



แผนยุทธศาสตร์

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช
Chaophraya Yommarat Hospital

บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์



YRHC⁴HANGE

C CO-OPERATION IN MEDICINE / PUBLIC HEALTH

C CENTERS FOR MEDICAL EXCELLENCE AND PREMIUM SERVICES

C CYBER SECURITY, INFRA-STRUCTURE AND ENV SAFETY

C CHANGE TOWARD PDSS AND ADVANCED HA WITH NEWS
(N: NEED & EXPERIENCE OF PATIENTS
E: EVIDENCE & PROFESSIONAL STANDARDS
W: WASTE S: SAFETY)

H HA IT, INNOVATION AND DIGITAL TRANSFORMATION

A AGILE ORGANIZATION AND HR TRANSFORMATION
(HIGH-PERFORMANCE PERSONNEL, PROFESSIONAL AND HIGH PRODUCTIVITY)

N NATIONAL STANDARD MEDICAL CENTER AND MEDICAL SCHOOL

G GENTLE SERVICES, CRM AND YOMMARAT BRAND LOYALTY
(CUSTOMER ENGAGEMENT MARKETING AND COMMUNICATION)

E EXCELLENCE OF ORGANIZATION GOVERNANCE AND FINANCIAL MANAGEMENT



ปรับปรุง พุทธศักราช 2565

คำนำ

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ได้ดำเนินการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์มาอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้มีการจัดประชุมทบทวนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) แผนปฏิบัติการ และแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๕ และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี

คณะทำงาน

๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
- ความเป็นมา	๑
- ขั้นตอนการจัดทำแผน	๑
- จุดยืนและตำแหน่งการพัฒนาทางยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)	๓
บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง	
- ข้อมูลทั่วไป	๕
- สถานการณ์และแนวโน้มสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง	๓๗
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา (ทั้งด้านบวกและลบ)	๔๙
บทที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาในระยะ ๕ ปี	๕๓
- เป้าหมาย (Ultimate Goals)	๕๓
- วิสัยทัศน์ (Vision)	๕๓
- พันธกิจ (Mission)	๕๔
- ค่านิยม (Core Values) อัตลักษณ์คนยมราช	๕๔
- สมรรถนะหลักองค์กร (Core Competency)	๕๔
บทที่ ๔ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	๕๕
บทที่ ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์	๕๙
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. จัดบริการทางการแพทย์ตติยภูมิขั้นสูงและพัฒนาเครือข่ายตติยภูมิ สู่อุตสาหกรรมที่เป็นเลิศ (Service & PP Excellence)	๖๐
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Quality and Safety Management Excellence)	๖๗
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)	๗๐
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔. ยกระดับด้านการศึกษามุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Academic Excellence)	๗๑
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕. การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน (Governance Excellence)	๗๒
- จุดเน้น/เข็มมุ่ง ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	๗๔
บทที่ ๖ การขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ	๘๓
- แผนที่กลยุทธ์ (Strategic Map)	๘๓
- ขั้นตอนการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ	๘๔
- Hospital System/Value Chain	๘๖
- การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ๒๐ แผนงานหลัก ๖๖ โครงการหลัก	๘๗

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๗ การกำกับ ติดตามและประเมินผล
บทที่ ๘ ภาคผนวก

๑๒๕

๑๒๖



❖ ความเป็นมา

การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นการวางแผนที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายระยะยาวที่แน่ชัด ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์อนาคตและการคิดเชิงการแข่งขันที่ต้องการระบบการทำงานที่มีความสามารถในการปรับตัวสูง คล่องตัว และมีประสิทธิภาพสูง สำหรับการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตเพื่อความอยู่รอด (Survive) และความก้าวหน้า (Growth) ขององค์กรในอนาคตได้

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ครอบคลุมการตอบสนองประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ภารกิจของหน่วยงาน (Function - Based) ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (People - Centered/Area - Based) และเป็นการพัฒนาองค์กร/งาน (Organizational Development)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ได้นำรูปแบบการบริหารงานยุทธศาสตร์เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่อง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การปรับเปลี่ยนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นความสำคัญของการเป็น National Health Authority : NHA ดังนั้นเพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลจึงจัดให้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทาง การพัฒนาโรงพยาบาลที่ตอบสนองต่อกระแสความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เป็นแผนแม่บท (Master Plan) ในการกำหนดกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี (Action Plan) รวมทั้งเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณ ของโรงพยาบาล

❖ ขั้นตอนการจัดทำแผน

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
15 กรกฎาคม 2565	ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเตรียมการจัดทำแผนฯ
1 สิงหาคม 2565	ประชุมหัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหน่วยงาน ในโรงพยาบาล เจ้าพระยามรราช และประธาน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและประธาน/เลขานุการทีมผู้นำพัฒนาคุณภาพทุกคณะ ของโรงพยาบาล ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนและเตรียมการประชุม

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
	<p>เชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)</p> <p>- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ส่งฟอร์มเตรียมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และปฏิบัติราชการ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566 ให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบ จัดทำแผนกำหนดส่งภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565</p>
17-19 สิงหาคม 2565	- ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ครั้งที่ 1
22-23 สิงหาคม 2565	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ครั้งที่ 2
24 สิงหาคม- 25 กันยายน 2565	- จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
29 กันยายน 2565	- นำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาสูงสุด (Quality Steering Team) เพื่อรับฟังความคิดเห็นและนำมาปรับปรุงแผนตามข้อเสนอแนะ
26 ตุลาคม 2565	<p>- นำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาสูงสุด (Quality Steering Team) เพื่อขอมติเห็นชอบและเผยแพร่</p> <p>- ประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และชี้แจงแผนงาน แผนปฏิบัติราชการ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566</p>
พฤศจิกายน 2565	- นำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ที่ปรับปรุงแล้ว ต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อขอมติเห็นชอบ
พฤศจิกายน 2565	- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ จัดทำรูปแบบแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) เสนอผู้บริหารเห็นชอบ
ธันวาคม 2565- มิถุนายน 2566	<p>- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน</p> <p>- สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2566 รอบ 6 เดือน เพื่อปรับปรุงแผนครั้งปีงบประมาณ</p>
กรกฎาคม-สิงหาคม 2566	- ประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ทบทวนแผนปีงบประมาณ 2566 และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2567

❖ จุดยืนและตำแหน่งการพัฒนาทางยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ได้กำหนดจุดยืนและตำแหน่งการพัฒนาทางยุทธศาสตร์ ขึ้นมาจากการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need) ที่กำหนดขึ้นจากปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายด้านสาธารณสุข สถานการณ์สุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภารกิจของโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบก้าวกระโดดทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ได้กำหนดจุดยืนการพัฒนาทางยุทธศาสตร์ ดังนี้

SP๑ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มุ่งยกระดับโรงพยาบาลระดับเป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับสากล พัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และองค์กรแห่งนวัตกรรม

SP๒ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มุ่งพัฒนาบริการทางการแพทย์ตติยภูมิระดับสูงที่เป็นเลิศและคุ้มค่า มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย สะดวกรวดเร็ว เพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ครอบคลุมทุกสาขาและขยายบริการพรีเมียม ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมทุกกลุ่ม

SP๓ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายและพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ ในการออกแบบและพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อทุกระดับบริการ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การเพิ่มศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิสูง ร่วมกันภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทุกระดับบริการ (ปฐมภูมิทุติยภูมิ ตติยภูมิและสูงกว่า) ทั้งในจังหวัดสุพรรณบุรี เครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๕ และพื้นที่ภาคกลาง รวมทั้งสร้างร่วมมือในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน ระยะเปลี่ยนผ่านร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

SP๔ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มุ่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (Infra-Structure) ที่ดี ทั้งด้านอาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน เอื้อต่อการเยียวยา รวมทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Infra-Structure) เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและรองรับการเติบโตของระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลในอนาคต

SP๕ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มุ่งมั่นพัฒนาเป็นโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัย ได้มาตรฐานภายใต้นโยบาย ๓P Safety Hospital และยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA) โดยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีระบบบริหารคุณภาพและบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ให้บรรลุเป้าหมายความปลอดภัย (๓P Safety Goals) ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และชุมชน

SP๖ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สนับสนุนการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital) พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ทางไกล และระบบบริหารจัดการองค์กร ให้มีความทันสมัย สะดวก รวดเร็ว

SP๗ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มุ่งพัฒนาระดับสมรรถนะกำลังคนเพื่อรองรับการพัฒนาพลิกโฉมองค์กรที่พร้อมปรับเปลี่ยน (Agile Organization and HR Transformation) โดย พัฒนาและบริหารจัดการกำลังคน (Human Capital) ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพสูง มีคุณภาพคู่คุณธรรม มีจิตวิญญาณ

ที่ดี มีความสุข รู้เท่าทันเทคโนโลยี เป็นมืออาชีพ และสร้างผลงานที่ดี ตามอัตลักษณ์ของ “คนยมราช” คือ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์” และตามค่านิยมองค์กร CPYMR

C : Change Management & Costumer Focus พร้อมรับ ฉับไวใส่ใจบริการ

P : Productivity & ๓ P Safety มุ่งงาน เพิ่มผลผลิต พิชิตความปลอดภัย (ผู้ให้/ผู้รับบริการ ชุมชน)

Y : Yommarat Teamwork รวมใจ “ยมราช”

M : Medical Professional การแพทย์ก้าวไกล (มืออาชีพ)

R : Respect & Trust ไวใจ เชื่อมั่น ศรัทธา

SP๘ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช มุ่งมั่นเสริมสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาและความภักดีต่อแบรนด์ ยมราช พัฒนาการบริการด้วยใจ พัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์ การตลาดเชิงรุกและพัฒนาระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ที่ดี ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อสร้างความผูกพันองค์กร

SP๙ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช มุ่งพัฒนาเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization) มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี (Good Governance) และมีความมั่นคงทางการเงิน (Financial Stability) โดยการพัฒนาและขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงเชิงยุทธศาสตร์ บูรณาการกับ ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ครอบคลุมความเสี่ยง ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ๒) ด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk) ๓) ด้านการเงิน (Financial Risk) และ ๔) ด้านกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Compliance Risk) พัฒนานวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) พัฒนารอบระบบการบริหารจัดการองค์กรที่ดี ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Cost Utilization) บริหารต้นทุนและรายได้จากการรักษาพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง



บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

❖ ข้อมูลทั่วไป

📌 จังหวัดสุพรรณบุรี

จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคกลางด้านทิศตะวันตกของประเทศไทย ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำท่าจีนหรือแม่น้ำสุพรรณบุรีไหลผ่านตามแนวยาวของจังหวัดจากเหนือจรดใต้ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 องศา 4 ลิปดา ถึง 15 องศา 5 ลิปดาเหนือ และระหว่างเส้นแวง 99 องศา 17 ลิปดา ถึง 100 องศา 16 ลิปดาตะวันออก อยู่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 3-10 เมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 5,358.01 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 3.3 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของพื้นที่ภาคกลาง อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 107 กิโลเมตร (ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 340) โดยทางรถไฟประมาณ 142 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดจังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท
ทิศตะวันออก	ติดจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ทิศใต้	ติดจังหวัดนครปฐม และจังหวัดกาญจนบุรี
ทิศตะวันตก	ติดจังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดอุทัยธานี



การปกครอง

การปกครอง จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งส่วนราชการออกเป็น 2 ส่วน คือ การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

1. การบริหารราชการส่วนภูมิภาค แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 110 ตำบล 258 ชุมชน และ 1,008 หมู่บ้าน โดยมีอำเภอ ดังนี้

1. อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
2. อำเภอเดิมบางนางบวช
3. อำเภอด่านช้าง
4. อำเภอบางปลาม้า
5. อำเภอศรีประจันต์
6. อำเภอดอนเจดีย์
7. อำเภอสองพี่น้อง
8. อำเภอสามชุก
9. อำเภออุทัย
10. อำเภอหนองหญ้าไซ

2. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 44 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 80 แห่ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เขตการปกครองจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบล	เทศบาล		อบต.	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านตามเขตการปกครอง(มหาดไทย)	
		เมือง	ตำบล		ชุมชน	หมู่บ้าน
เมืองสุพรรณบุรี	๒๐	๑	๘	๑๓	๗๒	๑๒๔
เดิมบางนางบวช	๑๔	-	๘	๘	๔๒	๑๒๑
ด่านช้าง	๗	-	๑	๗	๕	๙๓
บางปลาม้า	๑๔	-	๗	๑๑	๓๐	๑๒๗
ศรีประจันต์	๙	-	๖	๔	๒๔	๖๔
ดอนเจดีย์	๕	-	๒	๕	๘	๕๐
สองพี่น้อง	๑๕	๑	๑	๑๔	๒๕	๑๔๐
สามชุก	๗	-	๑	๖	๒๐	๖๘
อุทัย	๑๓	-	๙	๖	๓๐	๑๕๕
หนองหญ้าไซ	๖	-	๑	๖	๒	๖๖
รวม	๑๑๐	๒	๔๔	๘๐	๒๕๘	๑,๐๐๘

ที่มา : 1) ที่ทำการปกครองจังหวัดสุพรรณบุรี ข้อมูล ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 035-536044 ข้อมูลเทศบาลและ อบต.

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี

จำนวนประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี ในระบบทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564) มีจำนวนทั้งสิ้น 835,360 คน จำแนกเป็นชาย 402,883 คน คิดเป็นร้อยละ 48.23 และหญิง 432,477 คน คิดเป็นร้อยละ 51.77 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.07 อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี รองลงมาคืออำเภอสองพี่น้อง และอำเภออุทัย ความหนาแน่นของประชากรในภาพรวมทั้งจังหวัด เท่ากับ 156 คนต่อตารางกิโลเมตร (พื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีทั้งหมด 5,358.01 ตารางกิโลเมตร) มีจำนวนหลังคาเรือนรวมทั้งสิ้น 311,136 หลังคาเรือน (ตารางที่ 2)

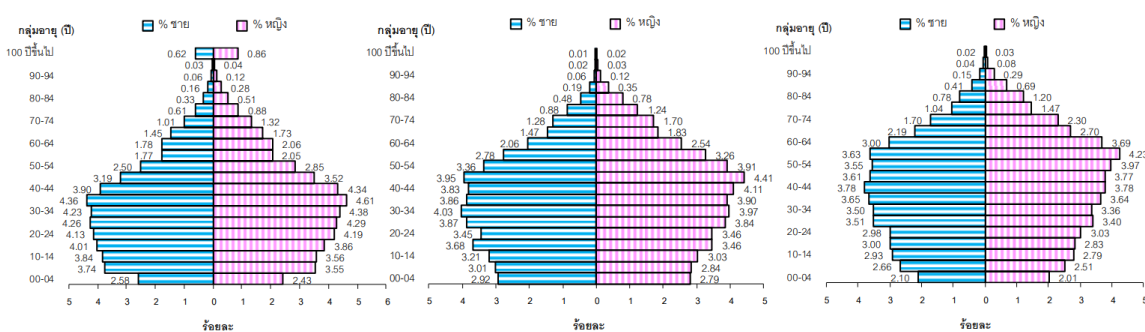
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรในทะเบียนราษฎรและหลังคาเรือน กระทรวงมหาดไทย รายอำเภอ จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2564

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคา เรือน
เมือง	78,384	87,875	166,709	19.95	1.11	65,810
เดิมบางนางบวช	33,911	36,870	70,781	8.47	1.09	27,726
ด่านช้าง	33,297	34,362	67,659	8.10	1.03	27,175
บางปลาม้า	36,828	39,045	75,873	9.08	1.06	26,408
ศรีประจันต์	29,099	31,969	61,068	7.31	1.10	23,475
ดอนเจดีย์	22,174	23,502	45,676	5.47	1.06	17,062
สองพี่น้อง	61,366	64,540	125,906	15.07	1.05	42,789
สามชุก	25,069	27,394	52,463	6.28	1.09	21,783
อู่ทอง	58,520	61,961	120,436	14.42	1.06	41,210
หนองหญ้าไซ	23,785	25,004	48,789	5.84	1.05	17,698
รวม	402,883	432,477	835,360	100	1.07	311,136

ที่มา : 1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564
 2. ข้อมูลจำนวนหลังคาเรือน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ



รูปที่ 1 ปริมาณประชากร จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2545
 ที่มา : ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ 31 มกราคม 2545

รูปที่ 2 ปริมาณประชากร จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2555
 ที่มา : ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ 31 ธันวาคม 2554

รูปที่ 3 ปริมาณประชากร จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2565
 ที่มา : ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ 31 ธันวาคม 2564

เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศของประชากรจังหวัดสุพรรณบุรีในรอบ ๒๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๕) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทาง โครงสร้างกลุ่มอายุที่ชัดเจนมาก กล่าวคือ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (๐-๑๔ ปี) ลดลง ในขณะที่วัยกันสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มมากขึ้น (รูปที่ ๑-๓) เมื่อพิจารณาจากจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๘๑,๙๘๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๑.๗๘ ของประชากรทั้งหมด (หมายเหตุ:จำนวนประชากรทั้งหมด ๘๓๕,๓๖๐ คน ข้อมูล จาก

กรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวนประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒๖,๐๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๙ ของประชากรทั้งหมด) นั้นหมายถึงจังหวัด สุพรรณบุรีเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

จังหวัดสุพรรณบุรี มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล ดังนี้

โรงพยาบาล ระดับ A	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาล ระดับ M1	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาล ระดับ M2	โรงพยาบาลอู่ทอง	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาล ระดับ F1	โรงพยาบาลด่านช้าง, เดิมบางนางบวช	จำนวน	2	แห่ง
โรงพยาบาล ระดับ F2	โรงพยาบาลสามชุก, ศรีประจันต์, ดอนเจดีย์, บางปลาม้า, หนองหญ้าไซ	จำนวน	5	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		จำนวน	174	แห่ง
	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่	จำนวน	8	แห่ง
	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดทั่วไป	จำนวน	166	แห่ง
ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล		จำนวน	3	แห่ง

ตารางที่ 3 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสุพรรณบุรี

อำเภอ	โรงพยาบาล			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	หน่วยบริการปฐมภูมิ	เครือข่ายหน่วยบริการ
	ประเภท/แห่ง	จำนวน เตียงจริง	จำนวนเตียง ตามกรอบ			
เมืองฯ	รพ. ระดับ A 1 แห่ง	706	680	29	4	5
เดิมบางฯ	รพ. ระดับ F1 1	109	120	20	1	2
ด่านช้าง	รพ. ระดับ F1 1	106	90	16	1	4
บางปลาม้า	รพ. ระดับ F2 1	60	60	17	-	4
ศรีประจันต์	รพ. ระดับ F2 1	60	60	14	-	4
ดอนเจดีย์	รพ. ระดับ F2 1	60	60	9	1	1
สองพี่น้อง	รพ. ระดับ M1 1	262	302	25	2	4
สามชุก	รพ. ระดับ F2 1	60	60	13	-	2
อู่ทอง	รพ. ระดับ M2 1	142	150	22	-	6
หนองหญ้า	รพ. ระดับ F2 1	60	60	9	1	1
รวม	10	1,625	1,642	174	10	33

ที่มา : ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564)

สถานพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

- สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 - คลินิกเวชกรรม จำนวน 95 แห่ง
 - คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง (คลินิกแพทย์) จำนวน 17 แห่ง

○ คลินิกทันตกรรม	จำนวน	35	แห่ง
○ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	112	แห่ง
○ คลินิกการผดุงครรภ์	จำนวน	1	แห่ง
○ คลินิกเทคนิคการแพทย์	จำนวน	9	แห่ง
○ คลินิกการแพทย์แผนไทย	จำนวน	11	แห่ง
○ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	1	แห่ง
○ สหคลินิก	จำนวน	12	แห่ง
○ คลินิกกายภาพบำบัด	จำนวน	6	แห่ง
● สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	4	แห่ง

สถานประกอบการในจังหวัดสุพรรณบุรี

● สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	จำนวน	72	แห่ง
○ สปาเพื่อสุขภาพ	จำนวน	1	แห่ง
○ นวดเพื่อสุขภาพ	จำนวน	75	แห่ง
○ นวดเพื่อเสริมความงาม	จำนวน	1	แห่ง
● สถานประกอบการด้านยา	จำนวน	232	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	จำนวน	156	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย.2)	จำนวน	59	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	จำนวน	17	แห่ง
● สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	จำนวน	51	แห่ง
○ ใบอนุญาตขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ขสม)	จำนวน	41	แห่ง
○ ใบอนุญาตผลิตสมุนไพร (ผสม)	จำนวน	10	แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2564

สถานะสุขภาพ

สถิติชีพ

สถิติชีพของประชากรในจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2562-2564 พบว่า ประชากรมีการเกิดลดลง โดยมีอัตราเกิด 7.90, 7.57 และ 6.36 ตามลำดับ ซึ่งสวนทางกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ส่วนการตายของมารดา การตายเนื่องจากการคลอดและภาวะแทรกซ้อนในการมีครรภ์และระยะอยู่ไฟ (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด) ในระหว่างปี 2562-2563 ปีละ 2 ราย และในปี 2564 เป็น 0 โดยมีอัตรา 29.90, 31.21 และ 0.00 ตามลำดับ ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งในปี 2564 ไม่มีมารดาตาย จึงทำให้ไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกิน 17 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน)

สำหรับอัตราทารกตายนี้อัตราเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ระหว่างปี 2562-2564 มีอัตราทารกตาย 4.80, 5.62 และ 6.19 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ และเป็นที่น่าสนใจว่า อัตราเพิ่มตามธรรมชาติมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2562-2564

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตรา ของการเกิด การตาย ทารกตาย มารดาตาย และดัชนีชีพ
พ.ศ. 2553–2564 (จังหวัดสุพรรณบุรี)

ปี	จำนวน				อัตรา					ดัชนีชีพ
	เกิดมีชีพ	ตาย	ทารกตาย	มารดาตาย	เกิดมีชีพ	ตาย	ทารกตาย	มารดาตาย	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	
2553	8,891	7,022	54	2	10.51	8.30	6.09	22.99	0.22	126.62
2554	9,147	6,697	58	0	10.81	7.92	6.34	0.00	0.29	137.00
2555	9,242	6,806	39	1	10.91	8.03	4.22	10.82	0.28	135.86
2556	8,739	6,817	24	2	10.07	7.85	2.75	11.44	0.22	126.62
2557	8,586	6,862	36	1	9.89	7.90	3.93	12.35	0.20	125.12
2558	8,307	7,112	23	2	9.78	8.38	2.91	28.12	0.14	116.80
2559	7,596	7,345	19	1	8.94	8.64	2.50	13.61	0.03	103.42
2560	7,463	7,190	35	0	8.75	8.47	4.72	0.00	0.03	103.00
2561	7,161	7,418	41	2	8.68	8.75	5.54	28.53	(-0.03)	104.31
2562	6,682	7,891	32	2	7.90	9.34	4.80	29.90	(-0.14)	89.58
2563	6,409	7,777	36	2	7.57	9.21	5.62	31.21	(-0.16)	82.37
2564	5,327	8,600	35	0	6.36	10.27	6.19	0.00	(-0.39)	61.94

ที่มา : 1. กรมการปกครอง (http://203.113.86.149/xstat/tran/birth51_3.html)

2. ข้อมูลเกิด-ตาย ปี 2559-2564 (<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th/birth>)

หมายเหตุ : 1. มารดาตายคือการตายเนื่องจากการคลอดและภาวะแทรกซ้อนในการมีครรภ์และระยะอยู่ไฟ (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด)

2. อัตราเกิดมีชีพและตายต่อประชากร 1,000 คน

3. อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน และมารดาตายต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน

4. อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ) : จำนวนเกิดลบด้วยจำนวนตาย ทหารด้วยจำนวนประชากรกลางปี คูณด้วย 100

5. ดัชนีชีพ (จำนวนเด็กเกิดมีชีพ/จำนวนคนตาย) × 100

ประชากรกลางปี bps.moph.go.th/new_bps/ข้อมูลประชากรกลางปี

ปี 2562 สุพรรณบุรี 845,012 คน ประเทศ 65,557,054 คน ปี 2563 สุพรรณบุรี 844,476 คน, ปี 2564
สุพรรณบุรี 837,218 คน

ข้อมูลการเกิด สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

(<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/INTERNET/#/TableTemplate/statbirth>)

ตารางที่ 5 สถิติชีพ จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2564 และ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564

สถิติชีพ	จังหวัดสุพรรณบุรี	ประเทศไทย
	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2563, 2564
1. อัตราเกิดมีชีพ (Crude Birth Rates)	6.36 ¹	8.23 ²
2. อัตราตาย (Mortality Rates)	10.27 ¹	8.52 ²
3. อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (Natural Growth)	-0.39 ¹	-0.03 ²
4. อัตราทารกตาย (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน)	6.57 ¹	5.10 ³
5. อัตรามารดาตาย (ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน)	0.00 ¹	25.10 ³

สถิติชีพ	จังหวัดสุพรรณบุรี	ประเทศไทย
6. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)		
ชาย	71.52 ¹	73.50 ²
หญิง	79.07 ¹	80.50 ²
7. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี)		
ชาย	20.32 ¹	17.40 ²
หญิง	23.73 ¹	23.20 ²

ที่มา : ¹กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.สุพรรณบุรีปี 2564

²ปี 2564 สถาบันวิจัยประชากร <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

³ปี 2563 สถาบันวิจัยประชากร <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

อายุคาดเฉลี่ย

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

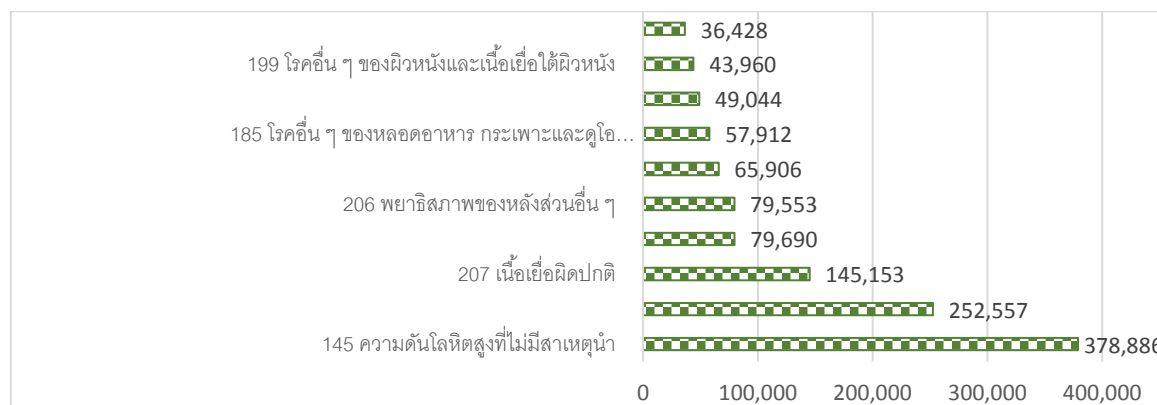
(ความยืนยาวของชีวิตตั้งแต่แรกเกิด-ตาย) ของประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี ใน ปี 2564 จากข้อมูลกรมการปกครอง อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 79.07 ปี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 71.52 ปี ในภาพรวมมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 75.27 ปี

อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี

(อายุที่คาดว่าจะยืนยาวต่อไปหลังจากอายุ 60 ปี) พบว่าเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวต่อไปอีกประมาณ 23.73 ปี ขณะที่เพศชายจะมีอายุยืนยาวหลังจากอายุ 60 ปี ต่อไปอีก 20.32 ปี (ตารางที่ 12)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดสุพรรณบุรี

10 อันดับ จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564



แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก 10 ลำดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จังหวัดสุพรรณบุรี

10 อันดับโรคผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564



แผนภูมิที่ 2 อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน 10 ลำดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) จังหวัดจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราป่วย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ.2563-2564 จังหวัดสุพรรณบุรี

ลำดับ	โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	พ.ศ. 2563		พ.ศ. 2564	
		จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย/แสน	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย/แสน
1.	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	15	1.77	14,978	1,769.97
2.	โรคอุจจาระร่วง	8,214	970.66(1)	3,246	383.58
3.	โรคปอดอักเสบ	1,873	221.33(3)	1,070	126.44
4.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	2,922	345.3(2)	873	103.16
5.	วัณโรคปอด	578	68.3(6)	799	94.42
6.	โรคอาหารเป็นพิษ	425	50.22(7)	283	33.44
7.	โรคไขข้ออักเสบ	797	94.18(5)	227	26.82
8.	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	363	42.9(8)	138	16.31
9.	โรคตาแดง	356	42.07	137	16.19
10.	โรคสุกใส	241	28.48(10)	84	9.93

ที่มา : รายงาน 506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ 17 มกราคม 2565

สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุการตาย 103 กลุ่มโรค

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตรายตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย 103 กลุ่มโรค
ของประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2564

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน	อัตรา : แสน ประชากร
1	61 : โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่	1,181	141.06
2	74 : ปอดบวม	610	72.86
3	69 : โรคหลอดเลือดในสมอง	596	71.19
4	12 : โลหิตเป็นพิษ	547	65.36
5	104 : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	362	43.24
6	67 : โรคหัวใจขาดเลือด	329	39.30
7	86 : โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ที่เหลื่ออยู่	310	37.03
8	52 : โรคเบาหวาน	226	26.99
9	46 : เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลื่ออยู่	224	26.76
10	66 : โรคความดันโลหิตสูง	214	25.56

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th/login> ณ วันที่ 17 มีนาคม 2565

อำเภอเมืองสุพรรณบุรี

อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอเมืองสุพรรณบุรีเป็นเมืองเก่าแก่เมืองหนึ่ง ในอดีตจะเห็นได้จากซากกำแพงเมืองที่ยังเหลืออยู่ เดิมตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของแม่น้ำท่าจีนในเขตตำบลรั้วใหญ่ เรียกชื่อเดิมว่า "ศาลแขวงท่าพี่เลี้ยง" ต่อมาย้ายไปตั้งตำบลท่าพี่เลี้ยงทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำท่าจีนบริเวณวัดเจติยยอดเหล็ก) ที่ตั้งธนาคารกรุงเทพจำกัดในปัจจุบัน (เรียกชื่อว่า) อำเภอท่าพี่เลี้ยง "ตามชื่อเรียกของตำบล" ท่าพี่เลี้ยง "มีความหมายตามคำบอกเล่าของผู้ใหญ่เล่าต่อกันมาตามตำนานเรื่องขุนช้างขุนแผนว่า ตำบลท่าพี่เลี้ยงนี้เดิมเป็นที่ตั้งบ้านเรือนของนางสายทองผู้เป็นพี่เลี้ยงของนางพิมพิลาไลย ซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ตรงทำนบน้ำหน้าที่ว่าการอำเภอประชาชนจึงพากันเรียกว่า "บ้านท่าพี่เลี้ยง" หรืออีกนัยหนึ่งมีผู้สันนิษฐานว่าการเรียกคำว่า "ท่าพี่เลี้ยง" สืบเนื่องมาจาก เหตุที่เมืองสุพรรณบุรีเป็นเมืองสะสมเสบียงอาหารส่งไปกรุงศรีอยุธยาในระหว่างทำสงครามกับพม่าในสมัยนั้น ตำบลท่าพี่เลี้ยงเป็นที่ตั้งยุ้งฉางข้าว โดยปลูกสร้างยุ้งฉางไว้เป็นแถวติดต่อกันไปตั้งแต่วัดสุวรรณภูมิถึงบริเวณตลาดใหม่ของเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี) ปัจจุบัน (และต้องมีข้าวสำรองเป็นประจำในยุ้งฉางนั้นทุกๆ ปี เสมือนหนึ่งเป็นเมืองพี่เลี้ยง ประชาชนจึงเรียกขานว่า "บ้านท่าพี่เลี้ยง" เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๘๐ ทางราชการได้สั่งให้อำเภอที่ตั้งอยู่ในบริเวณที่ตั้งศาลากลางจังหวัดเปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอเมืองทั้งหมด ดังนั้นอำเภอท่าพี่เลี้ยงจึงต้องเปลี่ยนชื่อเป็น "อำเภอเมืองสุพรรณบุรี" ตั้งแต่นั้นมา และใน พ.ศ. ๒๕๑๖ นายอำเภอบรรจง ฤกษ์สำราญ (นายอำเภอสสมัยนั้น (ได้ย้ายที่ว่าการอำเภอเมืองสุพรรณบุรีบริเวณเจติยยอดเหล็กซึ่งคับแคบมาก่อสร้างบริเวณระหว่างศาลแขวงจังหวัดสุพรรณบุรีและโรงเรียนสงวนหญิง) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีในปัจจุบัน (ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ย้ายที่ว่าการมาอยู่บริเวณศาลากลางเก่า ถนนพระพันวษา (เนื่องจากศาลากลางได้ย้ายที่ทำการไปอยู่ศูนย์ราชการจังหวัดสุพรรณบุรี ตำบลสนามชัย ถนนชัยนาท-บางบัวทอง)

คำขวัญประจำอำเภอ

หลวงพ่โตคู่บ้าน	แหล่งตำนานขุนช้างขุนแผน
ดินแดนพระผางสุพรรณ	โบราณสถานวัดสนามวัดสนามชัย
ไหว้ศาลเจ้าพ่อหลักเมือง	ลือเลื่องปลาสดดอนกำยาน
หอคอยบรรหารงามสง่า	วังมัจฉาวัดพระนอน

ที่ตั้งและอาณาเขตติดต่อ

อำเภอเมืองสุพรรณบุรี ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำท่าจีนหรือแม่น้ำสุพรรณบุรี ไหลผ่านตามแนวยาวของจังหวัดจากเหนือจรดใต้ อำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๔ องศา ๔ ลิปดา ถึง ๑๕ องศา ๕ ลิปดาเหนือ และระหว่างเส้นแวง ๙๙ องศา ๑๗ ลิปดา ถึง ๑๐๐ องศา ๑๖ ลิปดาตะวันออก อยู่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง ๓- ๑๐ เมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ ๕๕๐ ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ ๑๐๗ กิโลเมตร (ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๔๐) โดยทางรถไฟประมาณ ๑๔๒ กิโลเมตร

ทิศเหนือ	ติดต่อ	อำเภอดอนเจดีย์	อำเภอศรีประจันต์	จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศใต้	ติดต่อ	อำเภอบางปลาม้า	จังหวัดสุพรรณบุรี	
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	อำเภอวิเศษชัยชาญ	จังหวัดอ่างทอง	
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	อำเภออู่ทอง	จังหวัดสุพรรณบุรี	

เขตการปกครอง

อำเภอเมืองสุพรรณบุรี มีเขตการปกครอง ๒๐ตำบล๑๒๔ หมู่บ้าน ๕๓,๙๖๓ หลังคาเรือน เทศบาลเมือง ๑แห่ง เทศบาลตำบล ๗ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๖ แห่ง ประชากรรวม ๑๖๗,๕๗๗ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๗๙,๔๒๘ คน หญิง ๘๘,๑๔๙คน มีโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช ขนาด ๖๘๐เตียง ๑แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง) ศสม.) ๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๙แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๒แห่ง สถานบริการเอกชน) คลินิกแพทย์ จำนวน ๔๑ แห่ง(อสม. จำนวน ๒,๓๐๑ คน



สถานศึกษาในเขตอำเภอเมือง

๑. วิทยาลัยพยาบาล	จำนวน	๑	แห่ง
๒. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร	จำนวน	๑	แห่ง
๓. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต วิทยาเขตสุพรรณบุรี	จำนวน	๑	แห่ง
๔. วิทยาลัยนาฏศิลป์	จำนวน	๑	แห่ง
๕. วิทยาลัยพลศึกษา	จำนวน	๑	แห่ง
๖. วิทยาลัยสารพัดช่าง	จำนวน	๑	แห่ง
๗. วิทยาลัยอาชีวศึกษา	จำนวน	๑	แห่ง
๘. วิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี	จำนวน	๑	แห่ง
๙. โรงเรียนกีฬาสุพรรณบุรี	จำนวน	๑	แห่ง
๑๐. โรงเรียนประถม-มัธยมศึกษา รวมเอกชนและเทศบาล	จำนวน	๗๖	แห่ง

พื้นที่พิเศษที่ต้องดูแล/ให้การดูแลด้านสุขภาพ

๑. เรือนจำ
๒. สถานพินิจ
๓. โรงเรียนสุพรรณปัญญาอนุกุล
๔. ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต ๕สุพรรณบุรี
๕. ห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ ๔แห่ง

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

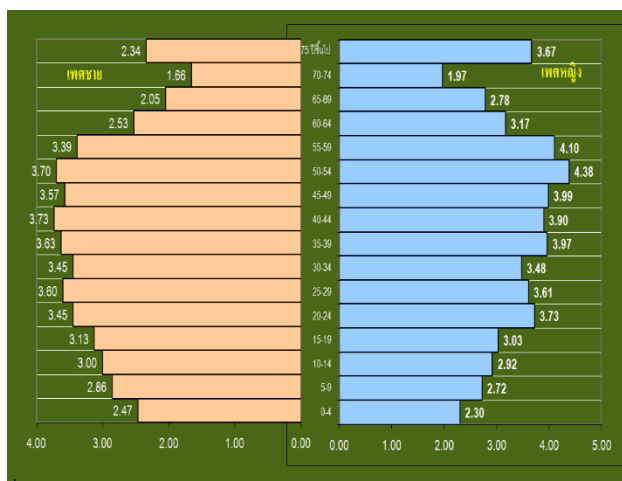
สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์	จำนวน	๑	แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	จำนวน	๓	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่	จำนวน	๓	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั่วไป	จำนวน	๒๖	แห่ง
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง	จำนวน	๒	แห่ง

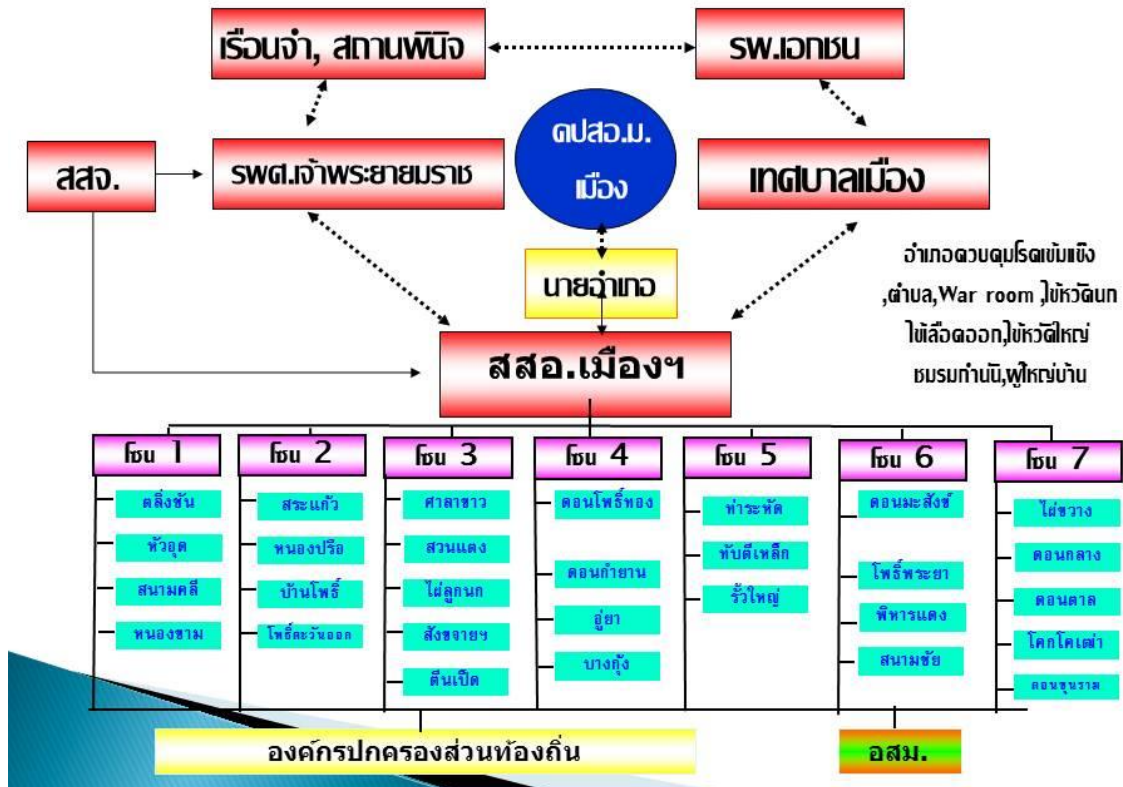
สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

ร้านขายยา			
ประเภท ขย๑	จำนวน	๕๒	แห่ง
ประเภท ขย๒	จำนวน	๑๕	แห่ง
ประเภท ขย๓	จำนวน	๕	แห่ง
ประเภท ขยบ	จำนวน	๑๗	แห่ง
ประเภท ผยบ	จำนวน	๓	แห่ง
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	จำนวน	๒๔	แห่ง
สถานพยาบาล (คลินิก)			
เวชกรรม	จำนวน	๕๑	แห่ง
เวชกรรมกรรมเฉพาะทาง	จำนวน	๖	แห่ง
ทันตกรรม	จำนวน	๑๖	แห่ง
การพยาบาล	จำนวน	๑๔	แห่ง
กายภาพ	จำนวน	๑	แห่ง
เทคนิคการแพทย์	จำนวน	๔	แห่ง
การแพทย์แผนไทย	จำนวน	๓	แห่ง
การประกอบโรคศิลปะ	จำนวน	๑	แห่ง
สหคลินิก	จำนวน	๓	แห่ง
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	๑	แห่ง

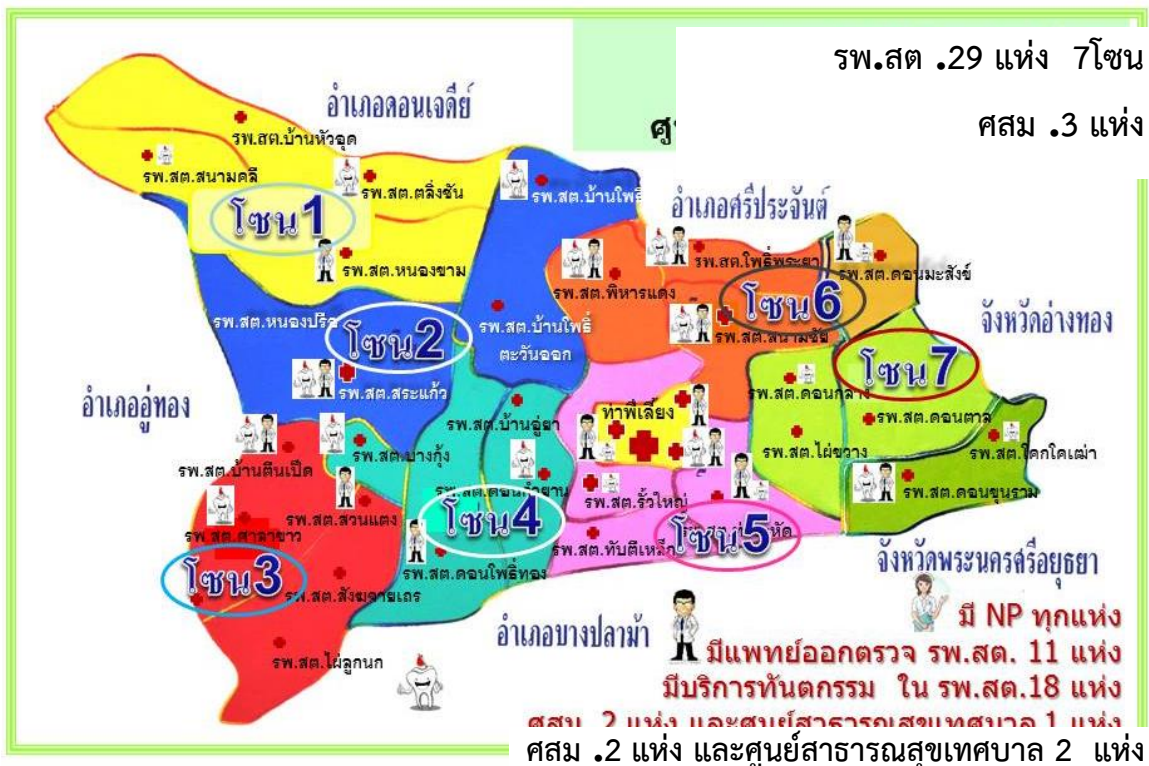
ปิรามิดประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



เครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอเมืองสุพรรณบุรี



หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี



พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตเมือง

- * เปิดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 3 แห่ง
- * สนับสนุนการจัดบริการใน ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง



โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช



ตั้งอยู่เลขที่ ๙๕๐ ถนนพระพันวษา ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี มีพื้นที่บริการ กับพื้นที่พักอาศัยแยกส่วนกัน โดยมีพื้นที่บริการ ๑๕ ไร่ ๒ งาน ๙๖ ตารางวา ที่พักอาศัยมีพื้นที่ ๑๓ ไร่ ๓ ตารางวา อยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ ๑ กิโลเมตร

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชก่อตั้งโดยเจ้าพระยามรราช (ปั้น สุขุม) เปิดทำการเมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๙ ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๘ และได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ระดับ A ขนาด ๖๘๐ เตียง มีความเชี่ยวชาญพิเศษ ใน ๔ สาขา ได้แก่

- ๑) ศูนย์เชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด ระดับ ๒+
- ๒) ศูนย์เชี่ยวชาญสาขาอุบัติเหตุ ระดับ ๒+
- ๓) ศูนย์เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจ ระดับ ๒+
- ๔) ศูนย์เชี่ยวชาญสาขามะเร็ง ระดับ ๒ +

นอกจากนี้ยังมีความเชี่ยวชาญพิเศษในโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจและโรคไต ด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชมีภารกิจเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ ดังนี้

๑. เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อระดับตติยภูมิ-ตติยภูมิ ของจังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ได้แก่
 ๑)โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช (A) ๒) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ ๓) โรงพยาบาลอุ้มทอง ๔) โรงพยาบาลด่านช้าง ๕) โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ๖) โรงพยาบาลสามชุก ๗) โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ ๘) โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ๙) โรงพยาบาลศรีประจันต์ ๑๐) โรงพยาบาลบางปลาม้า และโรงพยาบาลเอกชน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศุภมิตร โรงพยาบาลพรชัย โรงพยาบาลหมอสำเร็จ โรงพยาบาลวิภาวดี-ปิยะราษฎร์ และโรงพยาบาลธนบุรีอุ้มทอง นอกจากนี้ยังรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง

๒. เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อระดับปฐมภูมิ มีเครือข่ายประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ๓ แห่ง ได้แก่ ศสม.สุพรรณภูมิ รับผิดชอบ ๕ ชุมชน ศสม .ประตูลำธาร รับผิดชอบ ๖ ชุมชน ศสม .ปราสาททอง รับผิดชอบ ๕ ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒๙ แห่ง เป็น รพ.สต .ขนาดใหญ่ ๓ แห่ง รพ.สต .ทั่วไป ๒๖ แห่งและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง ๒ แห่ง

บุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคลากร ประกอบด้วยข้อมูล

๑. จำนวนบุคลากร ตามตำแหน่ง (๗๖ ตำแหน่ง) ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	ชื่อตำแหน่ง	ภาครัฐ				
		จำนวน				
		ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง สธ.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
๑	แพทย์	๑๘๖				๑๐
๒	นักศึกษาแพทย์ที่เรียนสาขาเฉพาะทาง (กรอกเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)					
๓	ทันตแพทย์	๒๒				
๔	เจาพนักงานทันตสาธารณสุข	๖				
๕	นายสัตวแพทย์					
๖	สัตวแพทย์					
๗	เภสัชกร	๓๙	๘			
๘	เจาพนักงานเภสัชกรรม	๓๐				๓
๙	พยาบาลวิชาชีพ	๖๒๘		๗		๘๙
๑๐	พยาบาลเทคนิค					
๑๑	วิสัญญีพยาบาล					
๑๒	นักวิชาการสาธารณสุข	๒๘		๗		๘
๑๓	นักกายภาพบำบัด	๑๔				
๑๔	เจาพนักงานอาชีพบำบัด					

ลำดับ	ชื่อตำแหน่ง	ภาครัฐ				
		จำนวน				
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สธ.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว
๑๕	เจ้าพนักงานเวชกรรมพันธุ					
๑๖	นักเทคนิคการแพทย์	๒๒				๙
๑๗	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๖		๑		๒
๑๘	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๗				
๑๙	นักรังสี (นักฟิสิกส์รังสี)					
๒๐	นักรังสีการแพทย์	๓		๑		๒
๒๑	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๔				
๒๒	นักโภชนาการ	๕				
๒๓	โภชนาการ	๑				
๒๔	นักจิตวิทยา	๑		๒		๑
๒๕	นักสังคมสงเคราะห์	๒	๑	๒		
๒๖	นักวิชาการสถิติ					
๒๗	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๕		๓		
๒๘	เจ้าพนักงานสถิติ					
๒๙	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๖		๑		๒
๓๐	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน		๕			
๓๑	แพทย์แผนไทย	๕				๒
๓๒	ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย					
๓๓	นักวิชาการเงินและบัญชี	๓	๙	๓		
๓๔	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๕				
๓๕	นักจัดการงานทั่วไป	๓	๑	๑		๑
๓๖	นักทรัพยากรบุคคล	๒	๗	๑		
๓๗	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	๒	๑	๑		
๓๘	นักวิชาการอาหารและยา					
๓๙	นักกิจกรรมบำบัด	๕				
๔๐	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๕				๒
๔๑	นักกายอุปกรณ์			๒		
๔๒	นักบริหาร					
๔๓	ผู้อำนวยการ	๑				
๔๔	ผู้ตรวจราชการกระทรวง					
๔๕	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)					
๔๖	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(นักวิชาการคอมพิวเตอร์)					
๔๗	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(วิชาการพยาบาล)					
๔๘	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(นิติการ)					
๔๙	เจ้าพนักงานธุรการ	๒	๓	๑๒		
๕๐	เจ้าพนักงานพัสดุ	๒	๒	๓		
๕๑	นักวิชาการพัสดุ		๕	๓		๔

ลำดับ	ชื่อตำแหน่ง	ภาครัฐ				
		จำนวน				
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สธ.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว
๕๒	นิติกร	๑	๑			
๕๓	นักวิเทศสัมพันธ์					
๕๔	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๒	๘	๓		
๕๕	นักวิชาการตรวจสอบภายใน					
๕๖	นักประชาสัมพันธ์		๓	๑		
๕๗	เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๑				
๕๘	นักวิชาการเผยแพร่					
๕๙	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา		๒	๑		
๖๐	นักจิตวิทยาคลินิก	๑				
๖๑	นักวิชาการพยาบาล					
๖๒	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	๑				๑
๖๓	นายช่างโยธา		๑			
๖๔	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์		๒			
๖๕	นายช่างไฟฟ้า					
๖๖	นายช่างเทคนิค	๔	๑	๑๐		
๖๗	นายช่างศิลป์					
๖๘	ช่างภาพการแพทย์					
๖๙	ช่างกายอุปกรณ์	๑				
๗๐	ช่างทันตกรรม					
๗๑	นักวิชาการศึกษา					
๗๒	วิทยากร					
๗๓	บรรณารักษ์	๑				
๗๔	เจ้าพนักงานห้องสมุด					
๗๕	ผู้ช่วยพยาบาล		๑	๕๙		
๗๖	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			๒๓๔	๑๗	๓๗
๗๗	พนักงานธุรการ			๒	๒	
๗๘	พนักงานพิมพ์				๔	
๗๙	ช่างปูน				๑	
๘๐	ช่างเหล็ก				๑	
๘๑	ช่างซ่อมเครื่องทำความเย็น				๑	
๘๒	พนักงานเภสัชกรรม				๒	
๘๓	พนักงานกายภาพบำบัด				๑	
๘๔	พนักงานห้องผ่าตัด				๑	
๘๕	นักวิชาการสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ)					๘
๘๖	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)					๒
๘๗	นักวิชาการสาธารณสุข (แพทย์แผนจีน)					๑
๘๘	จพ.สาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)					๓

ลำดับ	ชื่อตำแหน่ง	ภาครัฐ				
		จำนวน				
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สธ.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว
๘๙	พนักงานเก็บเอกสาร			๓๐		๑๓
๙๐	พนักงานเกษตรพื้นฐาน			๔		๑
๙๑	พนักงานบริการ			๑๕		๑
๙๒	พนักงานบริการ (รปภ)			๒๐		๑
๙๓	พนักงานประกอบอาหาร			๒๕		๔
๙๔	พนักงานประจำห้องทดลอง			๑๖		๑
๙๕	พนักงานประจำห้องยา			๒๖		๔
๙๖	พนักงานแปล			๓๕		๑๒
๙๗	พนักงานบริการ (สวน)			๑		
๙๘	วิศวกร			๒		
๙๙	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค			๘		
๑๐๐	พนักงานผ่าและรักษาศพ			๒		
๑๐๑	พนักงานกู้ชีพ			๑		
๑๐๒	พนักงานขับรถยนต์			๑๕		
๑๐๓	พนักงานประจำตึก			๕๖		
๑๐๔	พนักงานซักฟอก			๗		
๑๐๕	พนักงานรับโทรศัพท์			๒		
๑๐๖	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป			๒		
๑๐๗	พนักงานเก็บเงิน			๔		
๑๐๘	พนักงานการเงินและบัญชี			๕		
๑๐๙	พนักงานพัสดุ			๑		
๑๑๐	ผู้ช่วยทันตแพทย์			๑		
๑๑๑	ผู้ช่วยพนักงานสุศึกษา			๑		
๑๑๒	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			๑		
๑๑๓	ผู้ช่วยนักรายภาพบำบัด			๗		
๑๑๔	ผู้ช่วยช่างทั่วไป			๘		
๑๑๕	พี่เลี้ยง			๑		
๑๑๖	ช่างต่อท่อ			๑		
๑๑๗	ช่างตัดเย็บผ้า			๒		
	รวม (๒๐๓๖)	๑๐๖๒	๖๑	๖๕๙	๓๐	๒๒๔

๒. ข้อมูลจำนวนแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์เฉพาะทาง	จำนวน					
	ข้าราชการ		พนักงาน ของรัฐ	ลูกจ้าง	จ้างเหมา (full time)	จ้างเหมา (Part time)
	ปัจจุบัน	เรียน				
อายุรแพทย์	๓๔	๑๔				
๑.อายุรศาสตร์	๘	๒				
๒.อายุรศาสตร์โรคเลือด	๒	๑				
๓.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	๒	๑				
๔.ประสาทวิทยา	๓	๑				
๕.ตจวิทยา	๑	๒				
๖.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๗	๑				
๗.โลหิตวิทยา						
๘.อายุรศาสตร์โรคทรวงอก						
๙.อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ						
๑๐.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	๒					
๑๑.อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตะบอลิซึม	๑	๑				
๑๒.อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก						
๑๓.อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	๑	๑				
๑๔.อายุรศาสตร์โรคไต	๓	๑				
๑๕.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	๒	๒				
๑๖.อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤต	๑	๑				
๑๗.เวชบำบัดวิกฤต						
๑๘.เภสัชวิทยาและพิษวิทยา						
๑๙.โภชนาศาสตร์คลินิก						
๒๐.อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑					
ศัลยแพทย์	๓๗	๗				
๑.ศัลยศาสตร์	๗	๑				
๒.ประสาทศัลยศาสตร์	๕					
๓.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๑	๓				
๔.ศัลยศาสตร์ทรวงอก	๕					
๕.ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๔	๑				
๖.กุมารศัลยศาสตร์	๒					
๗. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก						
๘.ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	๑					
๙.ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ						
๑๐. ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา						
๑๑. หัตถการปฏิบัติรักษาหัวใจและหลอดเลือด	๑					

แพทยเฉพาะทาง	จำนวน					
	ข้าราชการ		พนักงาน ของรัฐ	ลูกจ้าง	จ้างเหมา (full time)	จ้างเหมา (Part time)
	ปัจจุบัน	เรียน				
๑๒. ประสาทวิทยาอนุสาขาโรคลมชัก	๑					
๑๓. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๑๐	๒				
๑๔. ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า						
สูติ-นรีแพทย์	๙	๓				
๑. สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา	๗	๑				
๒. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์		๒				
๓. มะเร็งนรีเวชวิทยา	๑					
๔. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	๑					
๕. เวชศาสตร์เชิงกรานและศัลยศาสตร์ซ่อมเสริม						
กุมารแพทย์	๑๓	๔				
๑. กุมารเวชศาสตร์	๗	๒				
๒. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	๑					
๓. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ	๑					
๔. กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม						
๕. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาและพฤติกรรม		๑				
๖. กุมารเวชศาสตร์โรคไต	๑					
๗. กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ						
๘. กุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ						
๙. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา						
๑๐. กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	๑					
๑๑. กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด						
๑๒. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	๒					
๑๓. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา						
๑๔. โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก		๑				
๑๕. กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ						
๑๖. กุมารเวชศาสตร์การนอนหลับ						
แพทย์จักษุ โสตศอนาสิก	๑๕					
๑. จักษุวิทยา	๑๐					
๒. โสต ศอ นาสิกวิทยา	๕					
๓. โสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ						
จิตแพทย์	๖	๓				
๑. จิตเวชศาสตร์	๔	๓				
๒. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	๒					
๓. จิตเวชศาสตร์นอนหลับ						
๔. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ						

แพทยเฉพาะทาง	จำนวน					
	ข้าราชการ		พนักงาน ของรัฐ	ลูกจ้าง	จ้างเหมา (full time)	จ้างเหมา (Part time)
	ปัจจุบัน	เรียน				
พยาธิแพทย์	๓	๒				
๑.พยาธิวิทยาคลินิก						
๒.นิติเวชศาสตร์	๑	๒				
๓.พยาธิวิทยาทั่วไป						
๔.พยาธิวิทยากายวิภาค	๓					
๕.พยาธิสรีรวิทยาร่วม						
๖.ตจพยาธิวิทยา						
๗.โลหิตพยาธิวิทยา						
รังสีแพทย์						
๑.รังสีวิทยาทั่วไป	๓					
๒.รังสีวิทยาวินิจฉัย	๖					
๓.รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา						
๔.เวชศาสตร์นิวเคลียร์						
๕.รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์						
๖.ภาพวินิจฉัยระบบประสาท (๑๐๐๑)						
๗.รังสีรวมรักษาระบบประสาท (๑๐๐๒)						
๘.รังสีรวมรักษาของลำตัว (๑๐๐๓)						
๙.ภาพวินิจฉัยขั้นสูง (๑๐๐๔)						
๑๐.ภาพวินิจฉัยระบบประสาท (๑๑๐๑)						
๑๑.รังสีรวมรักษาระบบประสาท (๑๑๐๒)						
๑๒.รังสีรวมรักษาของลำตัว (๑๑๐๓)						
๑๓.ภาพวินิจฉัยขั้นสูง (๑๑๐๔)						
วิสัญญีวิทยาแพทย์	๗	๒				
๑.วิสัญญีวิทยา	๕	๒				
๒.วิสัญญีวิทยาเพื่อการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่	๑					
๓.วิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท						
๔.การระงับปวด						
๕.วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก	๑					
แพทย์เวชปฏิบัติ	๑๓	๖				
๑.เวชปฏิบัติทั่วไป						
๒.เวชศาสตร์ครอบครัว	๗	๓				
๓.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์						
๔.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา	๑	๑				
๕.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก						
๖.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การbin						

แพทยเฉพาะทาง	จำนวน					
	ข้าราชการ		พนักงาน ของรัฐ	ลูกจ้าง	จ้างเหมา (full time)	จ้างเหมา (Part time)
	ปัจจุบัน	เรียน				
๗.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์		๒				
๘.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน						
๙.เวชศาสตร์พันธุ	๕					
๑๐.เวชศาสตร์ทางทะเล						
๑๑.เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว						
๑๒.เวชศาสตร์การจราจร						
ทันตแพทย์	๒๒					
๑.วิทยาเอ็นโดดอนต	๒					
๒.วิทยาการวินิจฉัยโรคของปาก (เวชศาสตร์ของปาก)	๑					
๓.ทันตกรรมจัดฟัน	๒					
๔.ทันตกรรมทั่วไป	๔					
๕.ทันตกรรมประดิษฐ์	๓					
๖.ทันตกรรมสำหรับเด็ก	๒					
๗.ทันตกรรมหัตถการ	๑					
๘.ทันตสาธารณสุข						
๙.ปริทันตวิทยา	๒					
๑๐.วิทยาการวินิจฉัยโรคของปาก						
๑๑.ศัลยศาสตร์ของปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	๔					
๑๒. ทันตกรรมบูรณะ	๑					

๓. ข้อมูลสถานที่และเครื่องมือแพทย์ (ภาครัฐและเอกชน)

รายการครุภัณฑ์การแพทย์	เป็นของ หน่วยงาน (จำนวน)	หน่วยงานเช่ามา ให้บริการ (จำนวน)	บริษัทมา ให้บริการ (จำนวน)
๑.เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT SCAN)			๑ เครื่อง
๒.เครื่องตรวจจ้อง้วยะดวยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)			๑ เครื่อง
๓.เครื่องสลายนิ่ว (ESWL)			๑ เครื่อง
๔.เครื่องแกมมา ไนฟ (Gamma Knife)			
๕.เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound)	๒๙ เครื่อง		
๖.เครื่องล้างไต (Hemodialysis)	๒๑ เครื่อง		
๗.รถพยาบาล (Ambulance)	๘ คัน		
๘.			
๙.			

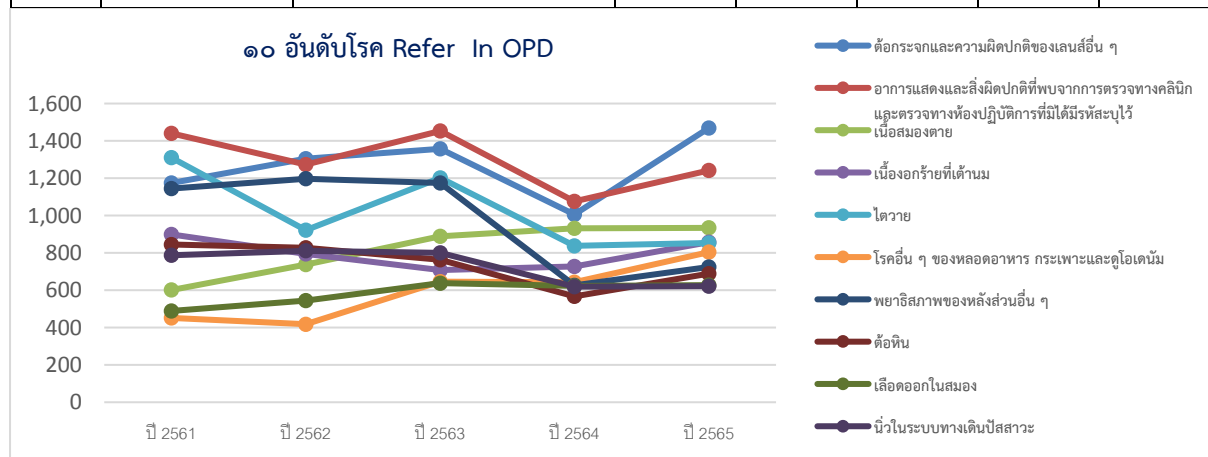
ข้อมูลบริการโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ตารางที่ ๑ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ข้อมูลการให้บริการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑. ผู้ป่วยนอก					
- ต่อปี (ราย)	๗๗๒,๒๒๔	๗๘๘,๖๙๖	๗๒๓,๒๕๖	๘๑๓,๖๙๗	๗๔๒,๗๓๒
- ต่อวัน (ราย)	๒,๗๐๐	๒,๗๕๘	๒,๕๒๙	๒,๘๔๕	๒,๕๙๗
๒. ผู้ป่วยใน					
- ต่อปี (ราย)	๔๒,๒๕๔	๔๑,๘๙๘	๔๐,๙๘๖	๔๐,๒๙๓	๔๐,๒๘๐
- ต่อวัน (ราย)	๕๗๙	๕๗๐	๕๗๙	๖๓๓	๕๙๒
๓. วันนอนเฉลี่ย(วัน)	NA	๕.๐๘	๕.๒๑	๕.๗๔	๕.๓๖
๔. อัตราครองเตียง	NA	๘๓.๘๗	๘๕.๙๖	๘๓.๒๒	๘๗.๐๓
๕. จำนวนเตียงทั้งหมด	NA	๖๘๐	๖๘๐	๖๘๐	๖๘๐
๖. ค่า CMI	NA	๑.๕๙	๑.๗๑	๑.๗๙	๑.๗๔

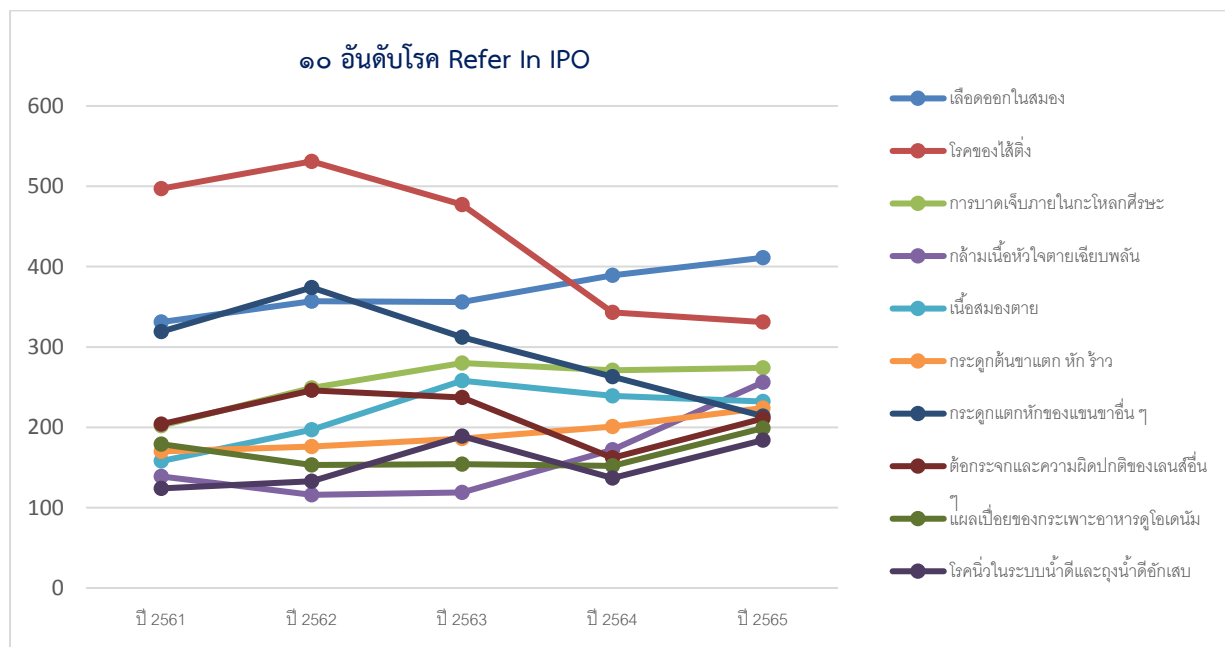
ตารางที่ ๒ ๑๐ อันดับโรค Refer In OPD ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ลำดับ	รหัสโรค	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.	H๒๕-H๒๘	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๑,๑๗๔	๑,๓๐๔	๑,๓๕๘	๑,๐๐๖	๑,๔๖๙
๒.	R๐๐-R๐๙, R๑๑-R๔๙, R๕๑-R๕๓, R๕๕-R๙๙	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก และตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	๑,๔๔๐	๑,๒๗๓	๑,๔๕๓	๑,๐๗๖	๑,๒๔๒
๓.	I๖๓	เนื้อสมองตาย	๖๐๑	๗๓๘	๘๘๙	๙๓๑	๙๓๔
๔.	C๕๐	เนื้องอกร้ายที่เต้านม	๘๙๙	๗๙๕	๗๐๘	๗๒๗	๘๕๘
๕.	N๑๗-N๑๙	ไตวาย	๑,๓๑๐	๙๒๑	๑,๒๐๒	๘๓๘	๘๕๓
๖.	K๒๐-K๒๓, K๒๘, K๓๐-K๓๑	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและDuodenum	๔๕๑	๔๑๘	๖๔๖	๖๔๓	๘๐๔
๗.	M๔๐-M๔๙, M๕๓-M๕๔	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๑,๑๔๕	๑,๑๙๗	๑,๑๗๕	๖๒๖	๗๒๕
๘.	H๔๐-H๔๒	ต้อหิน	๘๔๕	๘๒๗	๗๖๓	๕๖๗	๖๘๙
๙.	I๖๐-I๖๒	เลือดออกในสมอง	๔๘๙	๕๔๔	๖๓๘	๖๒๓	๖๒๘
๑๐.	N๒๐-N๒๓	นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ	๗๘๘	๘๑๑	๘๐๐	๖๑๙	๖๒๑



ตารางที่ ๓ ๑๐ อันดับโรค Refer In IPD ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

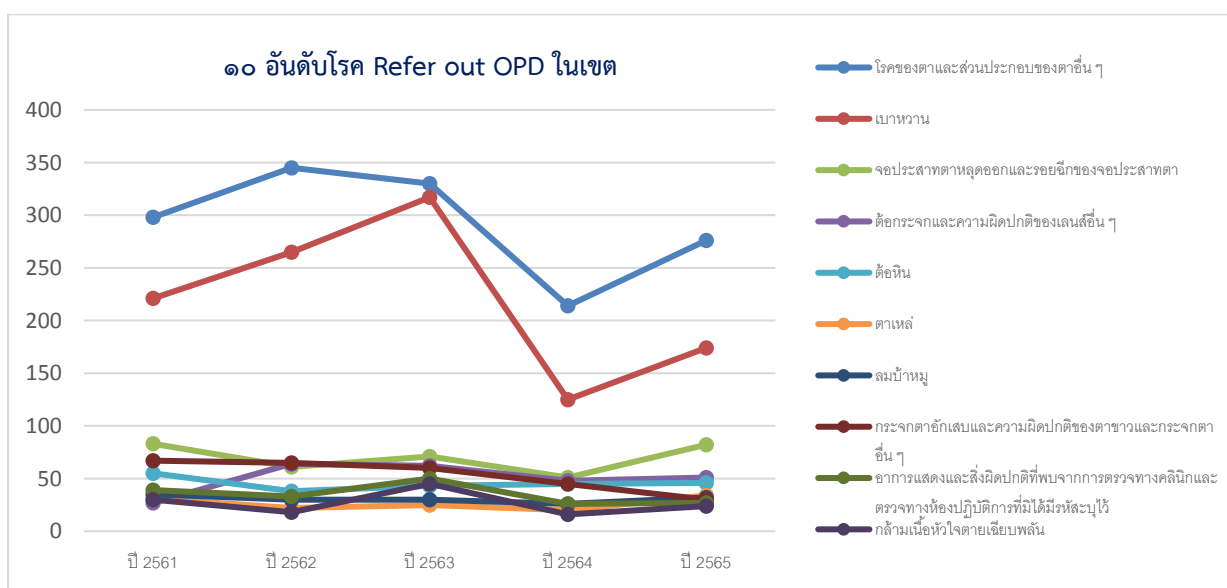
ลำดับ	รหัสโรค	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.	I๖๐-I๖๒	เลือดออกในสมอง	๓๓๑	๓๕๗	๓๕๖	๓๘๙	๔๑๑
๒.	K๓๕-K๓๘	โรคของไส้ติ่ง	๔๙๗	๕๓๑	๔๗๗	๓๔๓	๓๓๑
๓.	S๐๖	การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	๒๐๒	๒๔๙	๒๘๐	๒๗๑	๒๗๔
๔.	I๒๑-I๒๒	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๑๓๙	๑๑๖	๑๑๙	๑๗๒	๒๕๖
๕.	I๖๓	เนื้อสมองตาย	๑๕๘	๑๙๗	๒๕๘	๒๓๙	๒๓๒
๖.	S๗๒	กระดูกต้นขาแตก หัก ร้าว	๑๗๐	๑๗๖	๑๘๖	๒๐๑	๒๒๔
๗.	S๔๒,S๕๒,S๖๒, S๘๒,S๙๒,T๑๐, T๑๒	กระดูกแตกหักของแขนขา อื่น ๆ	๓๑๙	๓๗๔	๓๑๒	๒๖๓	๒๑๔
๘.	H1๕-H1๘	ต่อกระจกและความผิดปกติ ของเลนส์อื่น ๆ	๒๐๔	๒๔๖	๒๓๗	๑๖๒	๒๑๑
๙.	K๒๕-K๒๗	แผลเปื่อยของกระเพาะอาหาร ดูโอเดนมัม	๑๗๙	๑๕๓	๑๕๔	๑๕๒	๑๙๙
๑๐.	K๘๐-K๘๑	โรคนิวโมเนียในระบบน้ำดีและถุง น้ำดีอักเสบ	๑๒๔	๑๓๓	๑๘๙	๑๓๗	๑๘๔



การรับส่งต่อผู้ป่วยใน พบว่า มีการรับส่งต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เลือดออกในสมอง และเนื้อสมองตาย มากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รองลงมาเป็นการบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กระดูกต้นขาแตก หัก ร้าว กระดูกแตกหักของแขนขา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ส่วนโรคไส้ติ่ง มีแนวโน้มลดลง

ตารางที่ ๔ ๑๐ อันดับโรค Refer Out OPD ในเขต ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

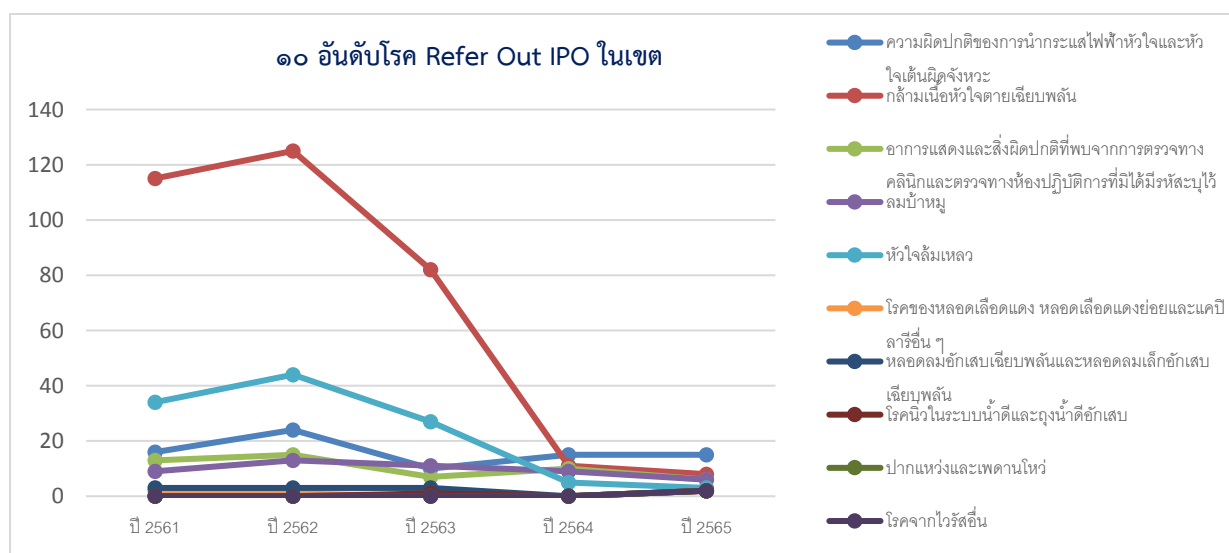
ลำดับ	รหัสโรค	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.	H๐๒-H๐๖, H๒๒๐-H๒๒, H๓๐-H๓๒, H๓๔-H๓๖	โรคของตาและส่วนประกอบของตาอื่น ๆ	๒๙๘	๓๔๕	๓๓๐	๒๑๔	๒๗๖
๒.	E๑๐-E๑๔	เบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา	๒๒๑	๒๖๕	๓๑๗	๑๒๕	๑๗๔
๓.	H๓๓	จอประสาทตาหลุดออกและรอยฉีกของจอประสาทตา	๘๓	๖๑	๗๑	๕๑	๘๒
๔.	H๒๕-H๒๘	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๒๗	๖๔	๖๒	๔๘	๕๑
๕.	H๔๐-H๔๒	ต้อหิน	๕๕	๓๘	๔๓	๔๕	๔๖
๖.	H๔๙-H๕๐	ตาเหล่	๓๑	๒๒	๒๕	๒๐	๓๔
๗.	G๔๐-G๔๑	ลมบ้าหมู	๓๕	๓๐	๓๐	๒๖	๓๒
๘.	H๑๕-H๑๙	กระจกตาอักเสบและความผิดปกติของตาขาวและกระจกตาอื่น ๆ	๖๗	๖๕	๖๐	๔๕	๓๐
๙.	R๐๐-R๐๙, R๑๑-R๔๙, R๕๑-R๕๓, R๕๕-R๙๙	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	๓๙	๓๓	๕๐	๒๖	๒๗
๑๐.	I๒๑-I๒๒	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๓๐	๑๘	๔๕	๑๖	๒๔



การส่งต่อผู้ป่วยนอกไปรักษาต่อในเขตสุขภาพ พบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคตา เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ออกไปรักษาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๕ ๑๐ อันดับโรค Refer Out IPD ในเขต ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

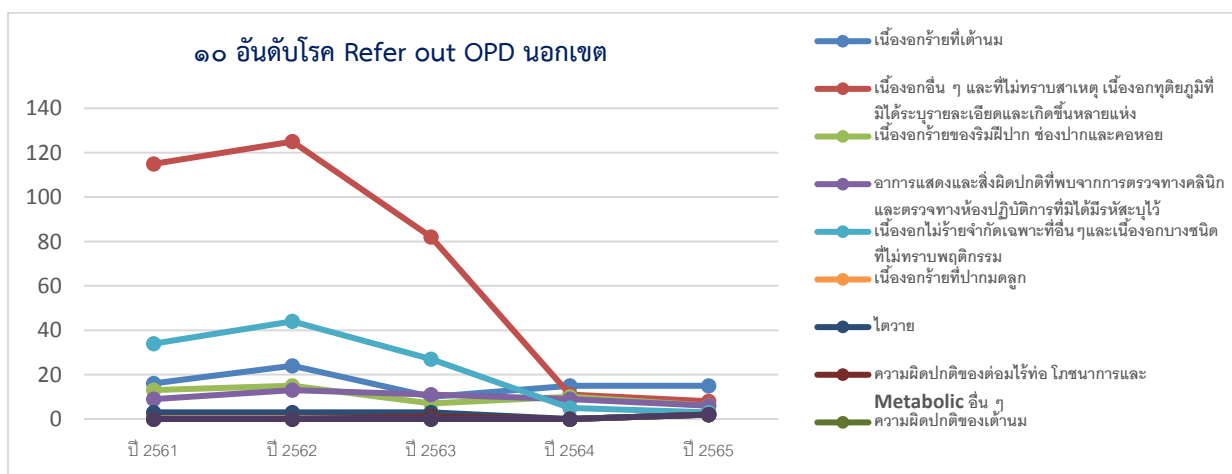
ลำดับ	รหัสโรค	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.	I๔๔-I๔๙	ความผิดปกติของการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจและหัวใจเต้นผิดจังหวะ	๑๖	๒๔	๑๐	๑๕	๑๕
๒.	I๒๑-I๒๒	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๑๑๕	๑๒๕	๘๒	๑๑	๘
๓.	R๐๐-R๐๙, R๑๑-R๔๙, R๕๑-R๕๓, R๕๕-R๙๙	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ได้มีรหัสระบุไว้	๑๓	๑๕	๗	๑๐	๖
๔.	G๔๐-G๔๑	ลมบ้าหมู	๙	๑๓	๑๑	๙	๖
๕.	I๕๐	หัวใจล้มเหลว	๓๔	๔๔	๒๗	๕	๓
๖.	I๗๑-I๗๒, I๗๗-I๗๙	โรคของหลอดเลือดแดง หลอดเลือดแดงย่อยและแคปิลารีอื่น ๆ	๒	๑	๐	๐	๒
๗.	J๒๐-J๒๑	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๓	๓	๓	๐	๒
๘.	K๘๐-K๘๑	โรคนิ่วในระบบน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ	๐	๐	๑	๐	๒
๙.	Q๓๕-Q๓๗	ปากแห้งและเพดานโหว่	๐	๐	๐	๐	๒
๑๐.	A๘๑, A๘๗-A๘๙, B๐๓-B๐๔, B๐๗-B๐๙, B๒๕,B๓๗-B๓๘	โรคจากไวรัสอื่น	๐	๐	๐	๐	๒



การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในเขตสุขภาพ พบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และหัวใจล้มเหลว ออกไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในเขตสุขภาพลดลง แต่ยังคงพบมีการส่งต่อ ความผิดปกติของการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจและหัวใจเต้นผิดจังหวะ ออกไปรักษาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๖ ๑๐ อันดับโรค Refer Out OPD นอกเขต ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

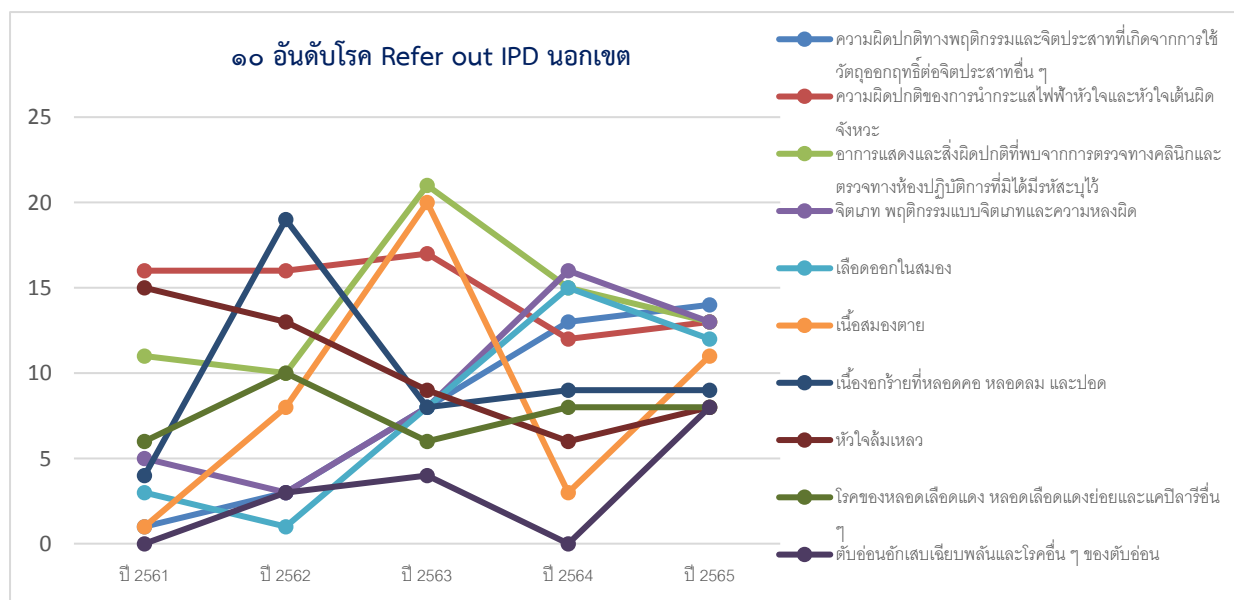
ลำดับ	รหัสโรค	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.	C๕๐	เนื้องอกร้ายที่เต้านม	๑๖	๒๔	๑๐	๑๕	๑๕
๒.	C๗๓-C๘๐,C๙๗	เนื้องอกอื่น ๆ และที่ไม่ทราบสาเหตุ เนื้องอก ทูติย ภูมิที่มีได้ระบุรายละเอียด และเกิดขึ้นหลายแห่ง	๑๑๕	๑๒๕	๘๒	๑๑	๘
๓.	C๐๐-C๑๔	เนื้องอกร้ายของริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย	๑๓	๑๕	๗	๑๐	๖
๔.	R๐๐-R๐๙,R๑๑-R๔๙, R๕๑-R๕๓,R๕๕-R๙๙	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ ที่พบจากการตรวจทาง คลินิกและตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัส ระบุไว้	๙	๑๓	๑๑	๙	๖
๕.	D๐๐-D๐๕,D๐๗-D๒๑, D๒๖,D๒๘-๒๙, D๓๑-D๓๒,D๓๓-D๔๘	เนื้องอกไม่ร้ายจำกัดเฉพาะที่ อื่นๆและเนื้องอกบางชนิดที่ ไม่ทราบพฤติกรรม	๓๔	๔๔	๒๗	๕	๓
๖.	C๕๓	เนื้องอกร้ายที่ปากมดลูก	๒	๑	๐	๐	๒
๗.	N๑๗-N๑๙	ไตวาย	๓	๓	๓	๐	๒
๘.	E๑๕-E๓๕, E๕๘-E๖๓,E๖๕, E๖๗-E๘๕, E๘๗-E๙๐	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและ Metabolic อื่น ๆ	๐	๐	๑	๐	๒
๙.	N๖๐-N๖๔	ความผิดปกติของเต้านม	๐	๐	๐	๐	๒
๑๐	C๕๔-C๕๕	เนื้องอกร้ายอื่น ๆ ที่มีได้ระบุ ส่วนของมดลูก	๐	๐	๐	๐	๒



การส่งต่อผู้ป่วยนอกออกนอกเขตสุขภาพ พบว่า มีแนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วยระยะเรื้อรังไปรักษาต่อนอกเขตสุขภาพลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีการส่งผู้ป่วยระยะเรื้อรังเข้ามา ออกไปรักษานอกเขตสุขภาพ เพื่อรับบริการด้านรังสีรักษา

ตารางที่ ๗ ๑๐ อันดับโรค Refer Out IPD นอกเขต ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ลำดับ	รหัสโรค	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.	F๑๑-F๑๙	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	๑	๓	๘	๑๓	๑๔
๒.	I๔๔-I๔๙	ความผิดปกติของการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจและหัวใจเต้นผิดจังหวะ	๑๖	๑๖	๑๗	๑๒	๑๓
๓.	R๐๐-R๐๙, R๑๑-R๔๙, R๕๑-R๕๓, R๕๕-R๙๙	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	๑๑	๑๐	๒๑	๑๕	๑๓
๔.	F๒๐-F๒๙	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	๕	๓	๘	๑๖	๑๓
๕.	I๖๐-I๖๒	เลือดออกในสมอง	๓	๑	๘	๑๕	๑๒
๖.	I๖๓	เนื้อสมองตาย	๑	๘	๒๐	๓	๑๑
๗.	C๓๓-C๓๔	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลม และปอด	๔	๑๙	๘	๙	๙
๘.	I๕๐	หัวใจล้มเหลว	๑๕	๑๓	๙	๖	๘
๙.	I๗๑-I๗๒, I๗๗-I๗๙	โรคของหลอดเลือดแดง หลอดเลือดแดงย่อยและแคปิลารีอื่น ๆ	๖	๑๐	๖	๘	๘
๑๐	K๘๕-K๘๖	ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันและโรคอื่น ๆ ของตับอ่อน	๐	๓	๔	๐	๘



การส่งต่อผู้ป่วยในออกนอกเขตสุขภาพ พบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยทางด้านจิตเวช และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกไปรักษานอกเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ป่วยโรคหัวใจมีแนวโน้มการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ

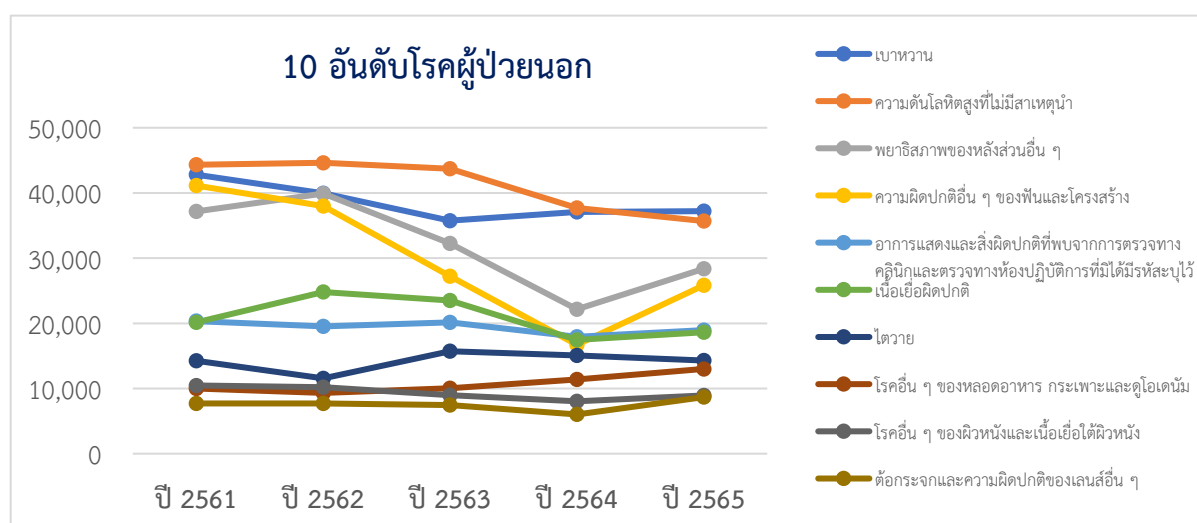
ลำดับ	กลุ่ม ICD ๑๐	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑	๑๐๔	เบาหวาน	๔๒,๗๙๘	๓๙,๙๓๗	๓๕,๗๔๗	๓๗,๐๙๔	๓๗,๒๒๐
๒	๑๔๕	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๔๔,๓๓๙	๔๔,๖๒๘	๔๓,๖๙๐	๓๗,๖๙๙	๓๕,๖๘๒
๓	๒๐๖	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๓๗,๑๘๒	๓๙,๙๐๕	๓๒,๒๕๓	๒๒,๑๕๓	๒๘,๓๘๕
๔	๑๘๑	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๔๑,๑๓๐	๓๗,๙๙๑	๒๗,๒๓๗	๑๖,๗๐๖	๒๕,๘๓๖
๕	๒๗๐	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	๒๐,๓๓๑	๑๙,๕๑๓	๒๐,๑๕๓	๑๗,๙๓๖	๑๘,๙๗๖
๖	๒๐๗	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๒๐,๑๓๑	๒๔,๗๙๔	๒๓,๔๘๒	๑๗,๔๖๑	๑๘,๖๓๗
๗	๒๑๔	ไตวาย	๑๔,๒๕๒	๑๑,๕๕๔	๑๕,๗๑๔	๑๕,๐๖๙	๑๔,๒๗๗
๘	๑๘๕	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและคูโอเดนมัม	๙,๙๘๙	๙,๓๒๐	๑๐,๐๑๘	๑๑,๓๘๙	๑๓,๐๐๓
๙	๑๙๙	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑๐,๔๖๔	๑๐,๒๐๕	๘,๙๖๗	๘,๐๓๙	๘,๙๔๑
๑๐	๑๓๓	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๗,๗๐๘	๗,๗๐๖	๗,๔๗๓	๖,๐๒๒	๘,๖๗๕
๑๑	๒๐๑	โรคข้อเสื่อม	๗,๙๙๘	๘,๓๑๕	๘,๔๙๗	๖,๗๔๕	๘,๐๐๔
๑๒	๑๑๖	ความผิดปกติทางอารมณ์	๔,๐๖๙	๕,๑๓๑	๕,๖๘๔	๕,๕๖๐	๗,๒๒๓
๑๓	๗๓	เนื้องอกร้ายที่เต้านม	๔,๔๙๘	๔,๔๓๗	๕,๑๒๗	๖,๑๘๑	๖,๙๖๑
๑๔	๑๑๙	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่น ๆ	๕,๕๖๑	๖,๑๒๒	๕,๗๕๑	๕,๖๘๐	๖,๖๓๓
๑๕	๓๙	ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	๖,๙๔๐	๖,๕๐๐	๖,๑๓๐	๖,๒๘๗	๖,๕๓๕
๑๖	๒๑๘	ต่อมลูกหมากโตจากการเพิ่มจำนวนเซลล์	๕,๙๔๒	๖,๒๙๖	๖,๔๒๔	๖,๒๖๖	๖,๓๖๘
๑๗	๑๕๔	เนื้อสมองตาย	๑,๘๒๘	๒,๗๕๙	๓,๗๐๐	๔,๓๑๖	๖,๑๒๙
๑๘	๑๑๑	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ	๖,๐๕๗	๕,๕๐๔	๕,๙๒๙	๕,๓๑๑	๕,๖๘๖
๑๙	๑๕๖	Other cerebrovascular diseases	๖,๙๖๒	๖,๖๑๑	๕,๙๘๒	๕,๖๘๔	๕,๕๑๘
๒๐	๑๖๗	การติดเชื้ของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๑,๒๗๕	๙,๗๖๔	๘,๗๖๒	๔,๖๖๔	๕,๔๘๘

ลดลง

ตารางที่ ๘ ๒๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก

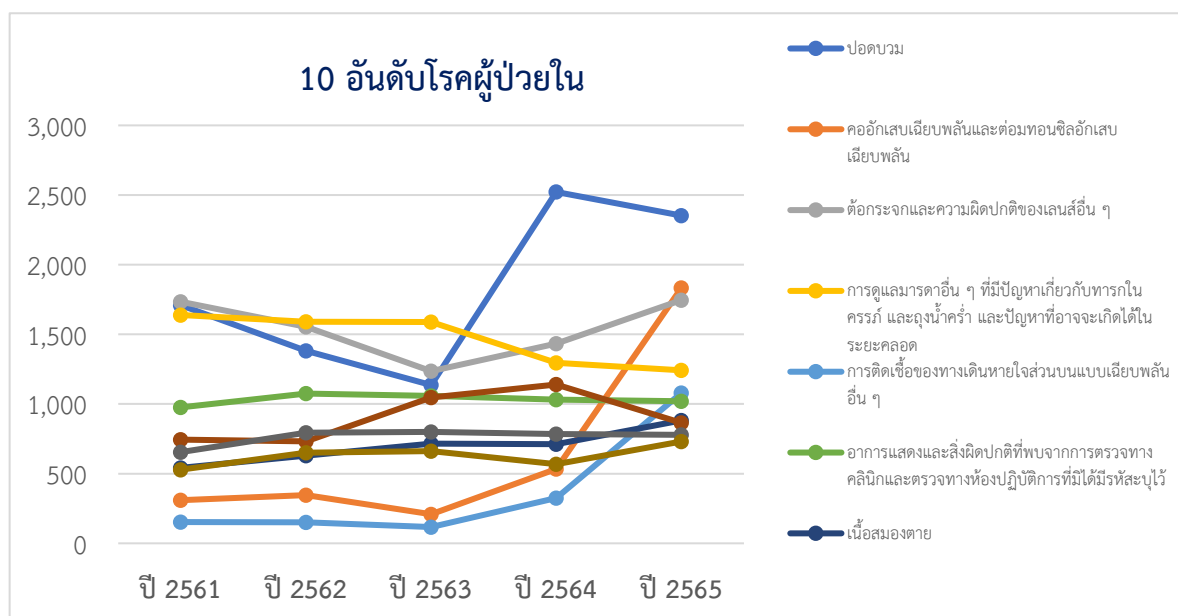
ลำดับ	กลุ่ม ICD ๑๐	โรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑	๑๖๙	ปอดบวม	๑,๗๑๐	๑,๓๘๑	๑,๑๓๖	๒,๕๒๒	๒,๓๕๒
๒	๑๖๕	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๓๐๙	๓๔๖	๒๐๙	๕๓๔	๑,๘๓๓
๓	๑๓๓	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๑,๗๓๕	๑,๕๕๔	๑,๒๓๖	๑,๔๓๔	๑,๗๔๖
๔	๒๓๙	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด	๑,๖๓๙	๑,๕๙๑	๑,๕๘๘	๑,๒๙๕	๑,๒๔๒
๕	๑๖๗	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๕๒	๑๕๐	๑๑๗	๓๒๕	๑,๐๗๙
๖	๒๗๐	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก และตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	๙๗๖	๑,๐๗๕	๑,๐๕๙	๑,๐๓๑	๑,๐๒๐
๗	๑๕๔	เนื้องอกตาย	๕๔๒	๖๒๙	๗๑๖	๗๑๑	๘๘๒
๘	๖๑	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่	๗๔๕	๗๓๒	๑,๐๔๗	๑,๑๔๐	๘๖๕
๙	๙๘	โลหิตจางอื่น ๆ	๖๕๕	๗๙๕	๘๐๐	๗๘๔	๗๗๙
๑๐	๑๙๕	โรคนี้ในระบบน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ	๕๒๙	๖๕๐	๖๖๓	๕๖๙	๗๓๑
๑๑	๕	อาการท้องร่วงกระเพาะและลำไส้เล็กซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ	๑,๔๘๗	๑,๔๘๐	๑,๔๗๘	๘๙๗	๖๘๗
๑๒	๑๕๓	เลือดออกในสมอง	๖๓๔	๖๖๙	๖๔๑	๗๑๘	๖๘๒
๑๓	๒๕๓	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	๑๒๐๐	๑๒๑๒	๘๑๕	๗๒๗	๖๗๕
๑๔	๑๘๖	โรคของไส้ติ่ง	๙๗๔	๙๘๔	๘๙๔	๖๕๔	๖๕๑
๑๕	๒๑๔	ไตวาย	๖๓๕	๖๓๙	๘๑๑	๗๒๔	๖๐๒
๑๖	๑๔๗	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๔๒๖	๓๗๔	๓๔๘	๔๐๓	๕๕๔
๑๗	๑๕๑	หัวใจล้มเหลว	๕๖๔	๕๔๕	๕๕๓	๕๔๖	๕๓๗
๑๘	๒๔๓	การคลอดของครรภ์เดี่ยว	๖๔๖	๕๖๘	๕๙๙	๕๗๘	๕๓๔
๑๙	๖๒	เนื้องอกร้ายที่รอยต่อลำไส้ใหญ่เร็กติคัมและซิกมอยด์ เร็กติคัม ทวารหนักและช่องทวารหนัก	๔๙๑	๕๖๓	๘๒๕	๖๙๘	๕๑๙
๒๐	๒๑๗	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๘๖	๔๕๕	๕๕๔	๕๑๕	๔๙๐

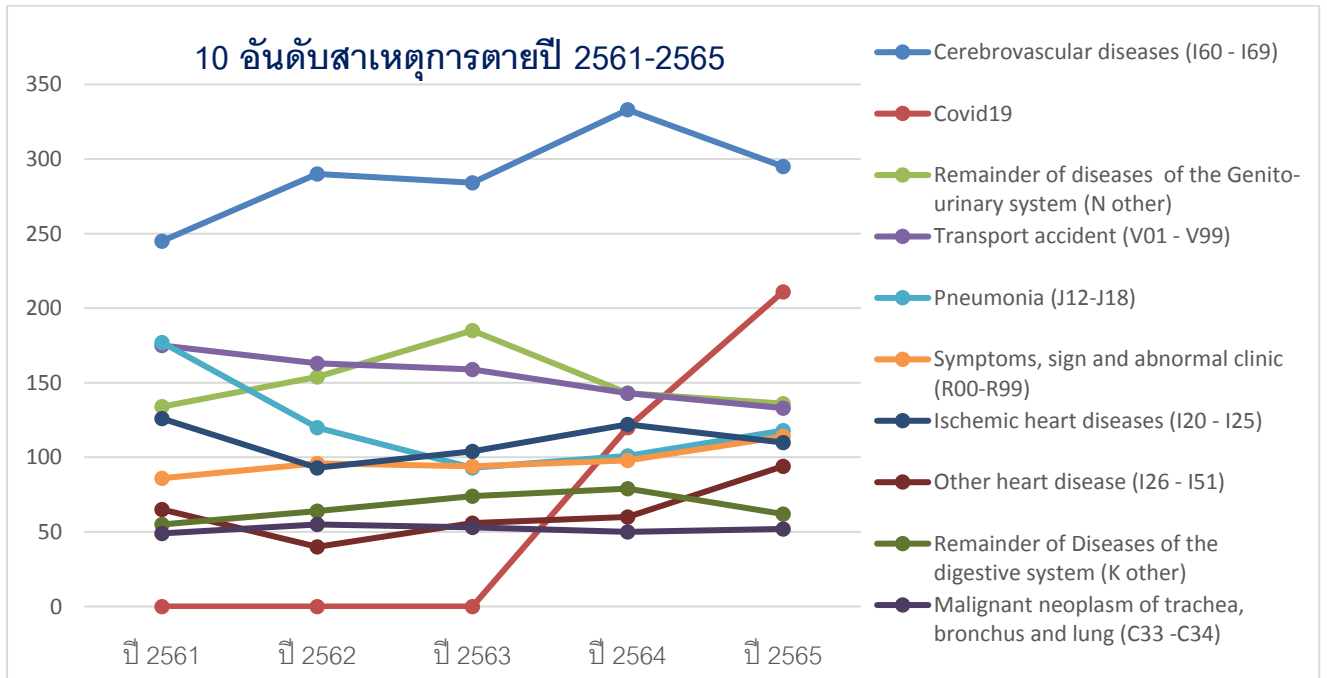
ตารางที่ ๘ ๒๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน



ลำดับ	C group death	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑	Cerebrovascular diseases (I๖๐ - I๖๙)	๒๔๕	๒๙๐	๒๘๔	๓๓๓	๒๙๕
๒	Covid๑๙	๐	๐	๐	๑๒๐	๒๑๑
๓	Remainder of diseases of the Genito-urinary system (N other)	๑๓๔	๑๕๔	๑๘๕	๑๔๓	๑๓๖
๔	Transport accident (V๐๑ - V๙๙)	๑๗๕	๑๖๓	๑๕๙	๑๔๓	๑๓๓
๕	Pneumonia (J๑๒-J๑๘)	๑๗๗	๑๒๐	๙๓	๑๐๑	๑๑๘
๖	Symptoms, sign and abnormal clinic (R๐๐-R๙๙)	๘๖	๙๖	๙๔	๙๘	๑๑๔
๗	Ischemic heart diseases (I๒๐ - I๒๕)	๑๒๖	๙๓	๑๐๔	๑๒๒	๑๑๐
๘	Other heart disease (I๒๖ - I๕๑)	๖๕	๔๐	๕๖	๖๐	๙๔
๙	Remainder of Diseases of the digestive system (K other)	๕๕	๖๔	๗๔	๗๙	๖๒
๑๐	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung (C๓๓ - C๓๔)	๔๙	๕๕	๕๓	๕๐	๕๒

ตารางที่ ๙ ๑๐ อันดับสาเหตุการตาย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕





❖ สถานการณ์และแนวโน้มสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

✚ นโยบายที่เกี่ยวข้อง



แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

"ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ

เศรษฐกิจพอเพียง" ประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม คือ หัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่มุ่งยกระดับรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมสร้างความสุขอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลตามแนวทาง 6 ยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประกอบด้วย 13 หมายเหตุ



๑. มิติภาคการผลิตและบริการ

หมวดหมู่ที่ ๑ ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

หมวดหมู่ที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน

หมวดหมู่ที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก

หมวดหมู่ที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

หมวดหมู่ที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญ ของภูมิภาค

หมวดหมู่ที่ ๖ ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรม ดิจิทัลของ

อาเซียน

๒. มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม

หมวดหมู่ที่ ๗ ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้

หมวดหมู่ที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เด็ดขาดได้อย่างยั่งยืน ๑ ตัวเลขอันดับที่น้อย แสดงถึงระดับผลกระทบจากสภาพอากาศที่สูง

หมวดหมู่ที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม

๓. มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

หมวดหมู่ที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมวดหมู่ที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ

๔. มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ

หมวดหมู่ที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคต

หมวดหมู่ที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาล คือ **“มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ ๒๑”** โดยมีการแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน ๑๒ ด้าน ในช่วง ๔ ปีข้างหน้า ดังนี้

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
๒. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ
๓. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
๔. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
๕. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
๖. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
๗. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
๘. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย
๙. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
๑๐. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน

๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๒. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และ กระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขโดยตรงคือนโยบายด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบควบคุมโรคทางสังคม ที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญ ในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลัก ประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และอนามัย ให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อ ต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือ ต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่าง ครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชน สามารถเข้าถึงหน่วยบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำ ที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญถ้วนอายุ หลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีส่งเสริมความเสมอภาค ทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุน และยกระดับคุณภาพการศึกษา ผ่านการใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัย ที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

นอกจากนโยบายหลักทั้ง ๑๒ ด้าน รัฐบาลได้กำหนดเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อบรรเทา ปัญหา และลดผลกระทบกับประชาชน และระบบเศรษฐกิจ โดยมีนโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง ดังนี้

๑. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน โดยลดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพของคนไทย

๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตร สวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิผู้สูงอายุและคนพิการ ที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหา ทาง เศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการใน แต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์

ทางไกล และ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการ สาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๓. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก
๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม
๕. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน
๖. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
๗. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑
๘. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมือง และฝ่ายราชการประจำ
๙. การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

๑๐. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน

๑๑. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย
๑๒. การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการดำเนินการ เพื่อแก้ไข

เพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวข้องกับ สร.

ประเด็นที่ 11 ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

- แผนงานย่อยที่ 1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์
- แผนงานย่อยที่ 2 การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย
- แผนงานย่อยที่ 3 การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น
- แผนงานย่อยที่ 4 การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน
- แผนงานย่อยที่ 5 การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 13 สร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

- แผนงานย่อยที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- แผนงานย่อยที่ 2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- แผนงานย่อยที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
- แผนงานย่อยที่ 4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
- แผนงานย่อยที่ 5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิด

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเด็นที่ 18 การเติบโตอย่างยั่งยืน

แผนงานย่อยที่ 4 แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตร ทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

ประเด็นที่ 20 การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

- แผนงานย่อยที่ 2 แผนย่อยการบริหารจัดการการเงินการคลัง
- แผนงานย่อยที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ

ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

แผนงานย่อยที่ 1 การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

แผนงานย่อยที่ 2 การปราบปรามการทุจริต

ประเด็นที่ 23 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

แผนงานย่อยที่ 2 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสังคม

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)

กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข **"เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่ร่วมพลังสังคม เพื่อประชาชน สุขภาพดี"** โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ ระยะ ทุกๆ ๕ ปี คือ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔) สู่อความยั่งยืน และระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ดังนี้



นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ปี 2566



นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้มอบนโยบายการ ดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยให้ความสำคัญสูงสุดต่อการ พัฒนางานด้านสาธารณสุขตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิตและใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศสู่เป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" พัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น ๕ ประการสำคัญ ดังนี้

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

๑.๑ **เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน** โดย "๓ หอม" คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อ การรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชน อย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพ ต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และให้การรับยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

๑.๒ **สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว** พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูจญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทน เพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม "เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์" ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการ

ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตรา การเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

๒. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๒.๑ ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๒ ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษา คำนึงมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกาย ได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

๓. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาล ทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

๔. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

๕. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของ ประชาชนที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘



นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ ประกอบด้วย ๖ ประเด็น

๑. **เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตักการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ** เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้ง ภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกายใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. **ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ**

๒.๑ **สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาลใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ **ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”** มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจดูแลสุขภาพ และบริหารการเงิน การคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ **เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”** บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้ และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

๓. **ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล**

๓.๑ **โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ** ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ **พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ** และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ **เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอนุ (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)**

๔. **ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ** เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริการจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

๕. **ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ** ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๖. **พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น**

๖.๑ **เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T ได้แก่ Trust** สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบายฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และ

บริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมายสามารถจัดการทรัพยากร

๖.๒ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แผนยุทธศาสตร์จังหวัดสุพรรณบุรี



"แผนพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐" ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ จังหวัดสุพรรณบุรีมีศักยภาพและตำแหน่งการพัฒนา (POSITIONING) ในการเป็นเมืองอาหารปลอดภัย (Food Safety) เมืองประวัติศาสตร์และความหลากหลายทางชาติพันธุ์ (Historic City) เมืองสมุนไพร (Herbal City) เมืองดนตรี (Music City) และเมืองกีฬา (Sport City) โดยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด ไว้ว่า **"เกษตรกรรมยั่งยืน เศรษฐกิจเข้มแข็ง คุณภาพชีวิตดี สังคมมีสุข"** ซึ่งเป็นการกำหนดทิศทางการพัฒนาจังหวัดในช่วง ๕ ปีข้างหน้า และจะดำเนินการภายใต้ประเด็นการพัฒนาจังหวัด ๔ ประเด็น ได้แก่

๑) การเพิ่มศักยภาพการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐาน เพื่อการแข่งขันทางการค้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน

๒) การพัฒนาการท่องเที่ยวและการกีฬา เพื่อส่งเสริมอัตลักษณ์ของจังหวัดสุพรรณบุรี

๓) การอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายใต้การมีส่วนร่วมสู่ความยั่งยืน

๔) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

จังหวัดสุพรรณบุรีให้ความสำคัญกับการพัฒนาตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล ท้องถิ่น สู่ระดับอำเภอและจังหวัด โดยแผนพัฒนาจังหวัดฯ ได้บรรจุแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานระดับจังหวัด ครอบคลุมงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ(กระทรวง/กรม) และงบพัฒนาจังหวัด นอกจากนี้แผนพัฒนาจังหวัดดังกล่าวยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองในด้านต่าง ที่เป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในรูปแบบของวิถีใหม่ หรือ New Normal ดังนั้นแผนพัฒนาจังหวัดฯ จึงเป็นแผนที่แสดงถึงความเชื่อมโยงในลักษณะของห่วงโซ่มูลค่า (Value Chain) และเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาจังหวัดให้กับทุกภาคส่วนต่อไป

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

- เป้าหมาย (goal)
 1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
 2. ระบบบริหารและบริการสุขภาพเป็นเลิศ
 3. บุคลากรในระบบสุขภาพมีความสุข
- วิสัยทัศน์ (vision)

“ระบบสุขภาพที่ทันสมัย ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ดีอย่างยั่งยืน”
- พันธกิจ (mission)
 1. การบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
 2. บูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ เข้มแข็งและยั่งยืน
 3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการเข้าถึงของประชาชน
 4. สร้างเสริมสมรรถนะและความสุขให้บุคลากรอย่างยั่งยืน
- ค่านิยมองค์กร (core values) : MOPH SUPHAN

M = mastery = เป็นนายตนเอง
 O = originality = เร่งสร้างสิ่งใหม่
 P = people centered approach = ใส่ใจประชาชน
 H = humility = ถ่อมตนอ่อนน้อม
 S = service mind = มีจิตบริการ
 U = unity = สามัคคีเป็นหนึ่งเดียว
 P = people = ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
 H = Honesty = ซื่อสัตย์ สุจริต
 A = appreciation = ชื่นชมในความสำเร็จ
 N = Network = ทำงานเป็นเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

1. การอภิบาลระบบสุขภาพระดับพื้นที่อย่างไร้รอยต่อหลังถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไป อบจ.
2. พัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพที่ก้าวหน้า ทันสมัย
3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน
4. พัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง และมีความสุขในการทำงาน

ด้านสังคม เศรษฐกิจ

การพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วงศตวรรษที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม เศรษฐกิจวัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คน ความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์จะทำให้สามารถควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อได้ดีขึ้น ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น แนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น แต่อุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Social Determinants of Health) มีความหลากหลายควบคุมได้ยากขึ้น โดยปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของคนไทยมีดังนี้

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) จากที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) สัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็น 16.5 % ในปี 2559 และมีแนวโน้มจะเพิ่ม สูงถึง 32.29 ในปี 2575 นอกจากนี้แนวโน้มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยในปี 2559 อยู่ที่ 1.62 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทนประชากร และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลง เหลือเพียง 1.3 ทำให้ประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง จะส่งผลต่อจำนวนแรงงาน ความสามารถในการผลิต และเป็นความท้าทายในการพัฒนาประเทศที่สำคัญในอนาคต

จังหวัดสุพรรณบุรี ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม 2564 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 835,360 คน จำนวนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 126,096 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 ของประชากรทั้งหมด จึงเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว

สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพที่ดี ปัจจุบันปัญหาที่เกิดจากการจัดการและใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมลงอย่างมาก ทั้งยังมีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและความเป็นชุมชนเมือง ตัวอย่างเช่น ปัญหาขยะมูลฝอยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปี 2559 มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 27.06 ล้านตัน ในขณะที่การบริหารจัดการที่ถูกกำจัดอย่างถูกต้องมีเพียง 9.75 ล้านตัน ของปริมาณขยะมูลฝอยทั้งหมดที่เกิดขึ้นในปี 2559 นอกจากนี้ยังมีปัญหามลพิษทางอากาศปริมาณฝุ่นละอองที่เกินค่ามาตรฐานหลายแห่ง ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จากการจัดอันดับของ World Economic Forum ได้จัดทำ "ดัชนีบ่งชี้ระดับความพร้อมของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (The Networked Readiness Index : NRI)" จัดให้ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 67 ในปี 2557 ดีขึ้นจากปี 2556 ที่ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 74 จากทั้งหมด 148 ประเทศ แสดงถึงความก้าวหน้าและโอกาสในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) ซึ่งอัตราการใช้เทคโนโลยีของคนไทยในปี 2558 พบว่า มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต 39.3 % คอมพิวเตอร์ 34.9% และโทรศัพท์มือถือ 79.3% ประชาชนสามารถติดต่อสื่อสาร และเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เพิ่มขึ้น แสดงถึงวิถีการดำรงชีวิตและความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไปตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอันอาจเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ฉบับนี้

การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนอย่างไร้พรมแดน เป็นวิวัฒนาการของโลกที่ไม่อาจหยุดยั้งได้ด้วยเหตุผลหลายประการประกอบกันดังตัวอย่างที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสมาชิกของประชาคมโลกใน

ด้านต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มประชาคมอาเซียนที่ประเทศไทยตั้งอยู่ในสภาพทางภูมิศาสตร์ที่เป็นศูนย์กลาง จึงเกิดประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทยในการส่งผลให้เกิดการลงทุนในประเทศ การส่งออก เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น เป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน แต่อย่างไรก็ตามการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดนเช่นนี้ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายด้าน เช่น ในปี 2557 พบว่าในพื้นที่ 10 จังหวัด เขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีแรงงานต่างชาติเป็นจำนวนมากพบว่าอุบัติการณ์ของโรคมมาลาเรีย อัตราการป่วยด้วยโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าพื้นที่อื่นของประเทศ รวมทั้งปัญหาจากแรงงานต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่ผิดกฎหมายที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้ที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก 216.5 ล้านบาท ในปี 2555 เป็น 399.5 ล้านบาท ในปี 2557

❖ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา (ทั้งด้านบวกและลบ)

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantage) SO

๑. เป็น รพศ.ที่มีแพทย์ Specialist ครบทุกสาขาและบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีความพร้อมยกระดับศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์ครอบคลุมทุกสาขา
๒. มีอาคารศูนย์โรคหัวใจ อาคารบริการ พร้อมให้บริการผู้ป่วย มีเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ทันสมัย มีความพร้อมขยายบริการสุขภาพระดับพรีเมียม
๔. ผ่าน Re accredit ๔ มีความพร้อมในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัย มุ่งสู่ ๓P Safety Hospital, PDSS, AHA และคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพที่ปลอดภัยไร้รอยต่อ (Suphanburi Safety and Seamless One Province One Hospital)
๕. การเมืองระดับประเทศและท้องถิ่น มีนโยบายสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล และภาคเอกชน ผู้นำชุมชน ประชาชน ให้การสนับสนุนการพัฒนา รพ.
๖. มี MOU กับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และเรามาธิบดี เป็นสถาบันหลักและสมทบในการผลิตแพทย์ มีความพร้อมยกระดับเป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับประเทศ

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenge) ST/WT

Business Model Challenge	๑. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ๒. พัฒนา IT Infra-structure และเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ รองรับการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่ Digital Transformation/Big Data Management
Operational Challenge	๓. การจัดทำงบประมาณให้เพียงพอในการปรับปรุง Master plan/Infra-Structure รองรับบริการขยายบริการและการจัดการเรียนการสอนในอนาคต โดยเฉพาะ อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ระบบบำบัดน้ำเสีย, ระบบไฟฟ้า, ระบบซ่อมบำรุง, ระบบ Logistics, ระบบระบายอากาศ, IT Infra-Structure, อาคารบริการ และจัดหาอาคารที่พักให้เพียงพอสำหรับบุคลากรที่เพิ่มขึ้น
Human & Workforce Challenge	๔. การจ้างรักษา High Performance Worker ในภาวะขาดแคลนกำลังคน และการสร้างทายาททางการบริหาร
Social Challenge	๕. การปรับระบบบริการเพื่อรองรับ Ageing Society

โอกาสเชิงกลยุทธ์ (Strategic Opportunity) WO

๑. การขยายเวลาเปิดบริการสวนหัวใจ ผ่าตัดหัวใจฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ให้ครอบคลุม ๒๔ ชั่วโมง ๗ วัน
๒. สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา ในการผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ให้เพียงพอทันต่อการขยายบริการโดยเฉพาะสาขาขาดแคลน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ วิทยุพยาบาล พยาบาลเฉพาะทาง ผู้บริหารระดับต้น/ระดับกลาง และสหวิชาชีพอื่นๆ
๓. สนับสนุนการพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาทดแทนบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพบริการ
๔. ยกระดับบริหารจัดการองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและการสร้างความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน
๕. การสร้าง New Business Model ใน รพ.รัฐ ให้มีขีดความสามารถในการแข่งขัน เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจ
๖. พัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์ พัฒนาบริการที่ดีและการสื่อสารที่ดี เสริมสร้างความภักดีต่อแบรนด์ ยมราช

จุดแข็ง (Strengths)

S๑	ผู้นำมีวิสัยทัศน์ ใช้โครงสร้างบริหารแบบมีส่วนร่วม กระจายอำนาจ สนับสนุนระบบคุณภาพ นโยบาย ๓P Safety , รพ.คุณธรรม, GREEN&CLEAN Hospital มีแผนยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนองค์กรผ่าน Value Chain และมีแผนพัฒนา Excellence Center ชัดเจน
S๒	มีแพทย์ Specialist ครบทุกสาขา คนยมราชรังสรรค์ และมีจิตวิญญาณที่ดี
S๓	เป็นสถาบันสมทบในการผลิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์
S๔	มีเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มี IT System เชื่อมโยงทั้ง รพ. ระบบ
S๕	พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้รับรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นอ้างอิง ๔
S๖	ระบบบริการปฐมภูมิ และ Long Term Care มีความโดดเด่น ผ่านการรับรอง รพ.สต.ติดตาม

จุดอ่อน (Weaknesses)

W๑	ประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการ การจัดเก็บรายได้ การบริหารการเงินการคลัง บริหารต้นทุน และบริหารหนี้
W๒	Referral System การ Consult ระหว่างแผนกและการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างสถานพยาบาล
W๓	ความแออัดในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและการบริการเตียงผู้ป่วยใน (อายุรกรรม ศัลยกรรม และผู้ป่วยหนัก)
W๔	การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการสื่อสารและประสานงาน
W๕	ภาระงานไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง ความพอเพียงบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลแพทย์เฉพาะทางบางสาขา การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้ตอบสนองต่อ Service Plan
W๖	การสร้างผู้นำทุกระดับ พฤติกรรมบริการ แรงจูงใจในการสร้างผลงานที่ดี การพัฒนาขีดความสามารถและทักษะด้าน IT ของบุคลากร
W๗	Infra-structure ไม่ปลอดภัย ไม่สามารถรองรับการขยายบริการในอนาคต ระบบบำบัดน้ำเสีย, ระบบไฟฟ้า, ระบบซ่อมบำรุง, ระบบLogistics ระบบระบายอากาศ, IT Infra-structure, อาคารบริการมีอายุการใช้งานนาน อาคารที่พิกไม่เพียงพอ

โอกาส (Opportunities)

O๑	ภาคการเมือง ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และท้องถิ่นมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล มีนโยบายถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต./ศูนย์สั่งการ ๑๖๖๙ ไปท้องถิ่น
O๒	มี MOU กับสถาบันผลิตแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ (ม.เกษตรศาสตร์, รามาธิบดี, วพบ.) รวมทั้งสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ทั้งในและนอกพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นแหล่งสนับสนุนทางวิชาการและ เป็น Training Center
O๓	นโยบาย Digital Transformation/Smart Hospital และมี IT System ระบบเดียวกันทั้งจังหวัด มี Big Data มีฐานข้อมูลกลางทางการแพทย์ ได้แก่ THIP/HDC มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
O๔	นโยบาย สธ./เขต. พัฒนา รพศ.เป็น Excellence Center ,SMC, PPP, Service Plan และมีเครือข่าย รพ.เฉพาะทางภาครัฐและเอกชน รพศ./รพท/รพช./PCC/รพ.สต. รองรับผู้ป่วยครอบคลุมทุกพื้นที่

O๕	ในจังหวัดมีส่วนราชการ มีประชาชนสิทธิข้าราชการ ประกันสังคม จำนวนมาก และสังคมสูงอายุ ความต้องการด้านสุขภาพสูง มีโรคเรื้อรัง (NCD)และโรคที่ป้องกันได้สูง
O๖	มีกฎหมาย สิ่งแวดล้อม (Environmental Laws) และมีนโยบาย ๓P safety
O๗	นโยบาย HRH Transformation และ Happy Moph บุคลากรผู้เกษียณอายุราชการมีขีดความสามารถสูงและมีสุขภาพดี

อุปสรรค (Threats)

T๑	ปัญหาความปลอดภัยด้านข้อมูลและการสื่อสาร / Digital Disruption
T๒	ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ การโยกย้ายถิ่นประชากร อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติภัยมลพิษ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
T๓	ความผันผวนทางการเงิน เศรษฐกิจตกต่ำ ภาวะสงคราม ทำให้สินค้ามีราคาแพงต้นทุนบริการเพิ่มขึ้น
T๔	ปัญหา/ข้อจำกัดจากกฎหมาย กฎ ระเบียบ ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ Reimbursement ของกรมบัญชีกลาง/ สปสช. ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทน การบรรจุเข้ารับราชการ

TOWS Matrix

	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	S๑. ผู้นำมีวิสัยทัศน์ ใช้โครงสร้างบริหารแบบมีส่วนร่วม กระจายอำนาจ สนับสนุนระบบคุณภาพ มีนโยบาย ๓P Safety Hospital, รพ.คุณธรรม, GREEN&CLEAN Hospital มีแผนยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนองค์กรผ่าน Value Chain ชัดเจน และมีแผนพัฒนา Excellence Center ชัดเจน	W๑. ประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการ การจัดเก็บรายได้ การบริหารคลังบริหารต้นทุน และบริหารหนี้ การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้
	S๒. มีบุคลากรที่มีขีดความสามารถสูง มีแพทย์ Specialist ครบทุกสาขา	W๒ การคิดเชิงธุรกิจ ระบบลูกค้าสัมพันธ์ ระบบการสื่อสารและประสานงาน
	S๓ เป็นสถาบันสมทบในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์	W๓. สมรรถนะและความพอเพียงบุคลากรทุกสาขาขาดแคลนวิสัญญีพยาบาล แพทย์เฉพาะทางบางสาขาและการสร้างผู้นำทุกระดับ แรงจูงใจในการสร้างผลงานที่ดี
	S๔. มีเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มี IT System เชื่อมโยงทั้ง รพ.	W๔. Infra-structure ไม่ปลอดภัย ไม่สามารถรองรับการขยายบริการในอนาคต ระบบบำบัดน้ำเสีย, ระบบไฟฟ้า, ระบบซ่อมบำรุง, ระบบLogistics ระบบระบายอากาศ, IT Infra-structure, อาคารบริการมีอายุการใช้งานนาน อาคารที่พักไม่เพียงพอ
	S๕. ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้น ๔	
โอกาส (O)	S๑O๑ สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในจังหวัดสุพรรณบุรี เครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๕ และพื้นที่ภาคกลาง	W๔O๖ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ดีและปลอดภัย ด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ รองรับการเติบโตของระบบบริการสุขภาพ
O๑ ภาคการเมือง ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และท้องถิ่นมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล มีนโยบายถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต./ศูนย์ส่งการ ๑๖๖๙ ไปท้องถิ่นและมีเครือข่าย รพ. เฉพาะทางภาครัฐและเอกชน รพศ./รพท/		

รพช./PCC/รพ.สต. รองรับผู้ป่วย ครอบคลุมทุกพื้นที่	S๒O๔ ยกกระดับศูนย์เชี่ยวชาญทาง การแพทย์ครอบคลุมทุกสาขาและขยาย บริการสุขภาพระดับพรีเมียม	W๓O๗ พลิกโฉมสู่องค์กรที่พร้อมปรับเปลี่ยน โดยเสริมสร้างบุคลากรให้ทำงานได้รวดเร็ว ยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพสูง เป็นมืออาชีพและ สร้างผลงานที่ดี
O๒ มี MOU กับสถาบันผลิตแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ และ มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นแหล่งสนับสนุนทางวิชาการ	S๓O๒ ยกกระดับเป็นศูนย์การแพทย์ และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ระดับประเทศ	W๒O๕ เสริมสร้างความภาคภูมิใจต่อแบรนด์ยี่ห้อ ด้วยบริการที่อ่อนโยน ระบบลูกค้าสัมพันธ์และ การสื่อสารที่ดี
O๓ นโยบาย Digital Transformation/ มี IT System ระบบเดียวกันทั้งจังหวัด มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	S๕O๔ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะ โรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA) ด้วย NEWS (N:Need & Experience of Patients E:Evidence & Professional Standards W:Waste S:Safety)	W๑O๗ ยกกระดับการบริหารจัดการองค์กรและ บริหารการเงินการคลังสู่ความเป็นเลิศเพื่อ ความยั่งยืน
O๔ นโยบาย สร./เขต. พัฒนา รพศ.เป็น EC ,SMC, PPP, SP และนโยบายพัฒนา คุณภาพ รพ.		
O๕ ในจังหวัดมีส่วนราชการ มีประชาชน สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม จำนวนมาก และสังคมสูงอายุ ความต้องการด้าน สุขภาพสูง มีโรคเรื้อรัง (NCD)และโรคที่ ป้องกันได้สูง		
O๖ มีกฎหมายสิ่งแวดล้อม และมีนโยบาย ๓P safety		
O๗ นโยบาย Good Governance, HRH Transformation และ Happy Moph และบุคลากรผู้เกษียณอายุราชการมีขีด ความสามารถสูงและมีสุขภาพดี		
อุปสรรค (Threats)		
๑.ปัญหาความปลอดภัยด้านข้อมูลและการ สื่อสาร / Digital Disruption	S๑T๒ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการ แพทย์และสาธารณสุข	W๕T๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ดี ด้าน IT Infra-structure และเสริมสร้างความมั่นคง ปลอดภัยทางไซเบอร์ W๕T๑ พัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและ โรงพยาบาลดิจิทัล
T๒ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เกิดความ ผันผวนทางการเงิน เศรษฐกิจตกต่ำ สงคราม การโยกย้ายถิ่นประชากร อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติภัยมลพิษ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ		
T๓ ปัญหา/ข้อจำกัดจากกฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทน การ บรรจุเข้ารับราชการ		

๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล

❖ **ค่านิยม (Core Values)**

C :	Change Management & Costumer Focus	พร้อมรับ ฉับไว ใส่ใจบริการ
P :	Productivity ๓ P Safety	มุ่งมั่น เพิ่มผลผลิต พิชิตความปลอดภัย (ทั้งผู้ให้/ผู้รับบริการ ชุมชน)
Y :	Yommarat Teamwork	รวมใจ “ยมราช”
M :	Medical Professional	การแพทย์ก้าวไกล
R :	Respect & Trust	ไว้วางใจ เชื่อมั่น ศรัทธา

❖ **อัตลักษณ์คนยมราช**

“**บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์**”

❖ **สมรรถนะหลักองค์กร (Core Competency)**

๑. มีความสามารถให้บริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center for Medical Excellence) และบริการเฉพาะทางตติยภูมิระดับสูงทุกสาขาโรค
๒. มีความสามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ที่เชื่อมโยงบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัว คลินิกโรคจากการทำงาน **เปิดบริการโรงพยาบาลสาขาอำเภอเมือง และ Supra PCC**
๓. มีความสามารถด้านการจัดการเรียนการสอนในผลิตแพทย์ ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นเลิศ
 - ๓.๑ เป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี
 - ๓.๒ เป็นหน่วยฝึกอบรมบุคลากรการแพทย์ ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค และวิชาชีพอื่นๆ

วิสัยทัศน์
เป็นศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรม เชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศ ในปี 2570

พันธกิจ (Mission)

1. จัดบริการทางการแพทย์ตติยภูมิตั้งสูงทุกสาขา และสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิแบบองค์รวมทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ คุณธรรม ปลอดภัย ไร้รอยต่อ
2. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน วิศวกรรมทางการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม และวิจัย เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3. จัดการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ พยาบาลและพัฒนาคณาจารย์ทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล

จุดเน้น/เข็มมุ่ง ปี 2566-2570

1. ยกระดับเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งสูง และเพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
2. เตรียมความพร้อมเป็นสถานบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. พัฒนา Infra-Structure รองรับบริการขยายบริการของโรงพยาบาล
4. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาลดิจิทัล
5. ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA)
6. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี
7. สร้างความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน

อัตลักษณ์ คนยมาธ : บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์

ค่านิยมองค์กร

C Change Management & Customer Focus พร้อมรับ จับใจ ใส่ใจบริการ	P Productivity 3P Safety มุ่งงาน เพิ่มผลผลิต พิชิตความปลอดภัย	Y Yommarat Teamwork รวมใจ "ยมาธ"	M Medical Professional การแพทย์ ก้าวไกล	R Respect & Trust ไว้ใจ เชื่อมัน ศรีภรา
--	--	---	--	--

บทที่ ๔
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

❖ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**

	ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
	๑. ความสำเร็จการจัดตั้งและยกระดับ EC ผ่านเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด	
	๑.๑ ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๘
	๑.๒ ศูนย์ทารกแรกเกิด	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๗
	๑.๓ ศูนย์การบาดเจ็บและฉุกเฉิน	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๗
	๑.๔ ศูนย์มะเร็ง	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐
	๑.๕ ศูนย์ทันตกรรมเด็ก	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐
	๑.๖ จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ	
	๑.๖.๑ ศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา	ปี ๒๕๖๕-๖๖
	๑.๖.๒ ศูนย์ปลูกถ่ายไต	ปี ๒๕๗๐
	๒. อัตราส่งต่อไปรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง	≥ ร้อยละ ๑๐
	๒.๑ อัตราส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ไปรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง	
	๒.๒ อัตราส่งต่อ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดไปรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง	

	ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
	๒.๓ อัตราส่งต่อ ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไปรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า ลดลง	
	๒.๔ อัตราส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็ง ไปรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง	
	๓. อัตราการเสียชีวิตโดยรวมลดลง	≤ ๓ หรือลดลงจากเดิม
	๔. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	≥ ร้อยละ ๘๐
	๔.๑ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI	≤ ร้อยละ ๑๐
	๔.๒ อัตราเสียชีวิต STEMI	≤ ร้อยละ ๘
	๔.๓ อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะภายใน ๔๘ ชั่วโมง (เฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง)	≤ ร้อยละ ๖
	๔.๔ อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยที่มี PS Score > ๐.๕	≤ ร้อยละ ๔
	๔.๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke	≤ ร้อยละ ๗
	๔.๕.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic Stroke	≤ ร้อยละ ๕
	๔.๕.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke	≤ ร้อยละ ๒๐
	๔.๖ อัตราการเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดบวม	≤ ร้อยละ ๒๐
	๔.๗ อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	≤ ร้อยละ ๕
	๔.๘ สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และ/ หรือการคลอด (ต่อแสนทารกเกิดมีชีพ)	เท่ากับ ๐
	๔.๙ อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ภาพรวม	< ๒๐ ต่อ ๑๐๐๐ LB
	๔.๑๐ อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์)	< ๙ ต่อ ๑๐๐๐ LB
	๔.๑๑ อัตราเสียชีวิตทารกแรกเกิด (๐-๒๘ วัน)	≤ ๓.๕ ต่อ ๑๐๐๐ LB
	๔.๑๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน จากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	≤ ร้อยละ ๒๐
	๔.๑๓ อัตราเสียชีวิต UGIH	≤ ร้อยละ ๗
	๔.๑๔ อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๕
	๔.๑๕ ร้อยละของผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี VL < ๕๐ copies/ml หลังจากกินยาต้านไวรัสมาแล้ว ๑๒ เดือน	≥ ร้อยละ ๙๐
	๔.๑๖ อัตราเสียชีวิตด้วยโควิด-๑๙	≤ ร้อยละ ๑
	๔.๑๗ อัตราการเกิด Failed Plate ใน Close femoral shaft fracture in adult	เท่ากับ ๐
	๔.๑๘ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน -ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี	
	๔.๑๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี	≥ ร้อยละ ๔๐
	๔.๑๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน โลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ ๖๐
	๔.๑๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ร้อยละ ๖

	ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
	๔.๒๐ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain injury และ Spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจนคะแนน Barthel index = ๒๐	≥ ร้อยละ ๘๐
	๕. อัตราการ Readmission ลดลง	≤ ๒ / ลดลง >๑๐%
	๖ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	เท่ากับ ๐
	๗. ระดับความสำเร็จการพัฒนาเป็น RDU Hospital	ขั้น ๓ ปี ๖๗
	๘. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียนเป็น PCU/PNCU	๑๕ ทีม ในปี ๖๘
	๙. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมโรค	≥ ร้อยละ ๗๐
	๑๐. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านคุณภาพ	≥ ร้อยละ ๙๐
	๑๑. ระดับความสำเร็จการพัฒนา Master Plan & Infra-Structure รองรับ Air Born Transmission และ Service Plan ตามแผน	≥ ร้อยละ ๙๐
	๑๒. จำนวนอุบัติการณ์ด้านสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการแก้ไข	≥ ร้อยละ ๙๐
	๑๓. ระดับความสำเร็จการพัฒนาต้นแบบ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านเกณฑ์
	๑๔. ระยะเวลารอคอยลดลง (นาที)	< ๙๐ นาที
	๑๕. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานวิชาชีพ	ผ่าน Re-AC๕ ปี ๖๗ ผ่าน AHA ปี ๗๐
	๑๖. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	≥ ร้อยละ ๘๐
	๑๗. ร้อยละความสำเร็จการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๖ ด้าน (โรคอุบัติใหม่ COVID-๑๙ อัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่ อุทกภัย Violence และการถูกโจมตีทางไซเบอร์)	ร้อยละ ๑๐๐
	๑๘. อัตราการติดเชื้อใน รพ. ลดลง	< ๓
	๑๙. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบ Logistics ของ รพ. (Supply Chain, Inventory Management, Information Technology, Distribution, Transportation เน้น เวชภัณฑ์ยา , เวชภัณฑ์ไม่ไช่ยา , น้ำเกลือ, Central Supply, เครื่องมือแพทย์, สิ่งส่งตรวจ , พัสดุ , ผ้า, อาหารและน้ำดื่ม)	> ร้อยละ ๘๐
	๒๐. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารองค์กร	≥ ร้อยละ ๘๐
	๒๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาเป็น Digital Hospital	≥ ร้อยละ ๘๐
	๒๒. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	≥ ร้อยละ ๘๐

	ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
	๒๓. จำนวนชุมชนนักปฏิบัติที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง	๑๒ CoP
	๒๔. จำนวนผลงานวิจัย /R๒R/ นวัตกรรม/CQI ที่ได้รับการเผยแพร่ในและนอก รพ.	≥ ๒๕ เรื่อง/ปี
	๒๕. อัตราการสูญเสียบุคลากรลดลง	< ร้อยละ ๒
	๒๖. อัตรากำลังเพียงพอและได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.	≥ ร้อยละ ๘๐
	๒๗. อัตราความถี่การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน	≤ ๑๐ ครั้ง/ล้านชั่วโมง
	๒๘. ร้อยละบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน	≤ ร้อยละ ๓๕
	๒๙. อัตราความสุข/ความผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้น	≥ ร้อยละ ๖๐
	๓๐. ร้อยละบุคลากรโรงพยาบาลมีอัตลักษณ์ที่พึงประสงค์ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์”	ร้อยละ ๙๐
	๓๑. ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษา	พร้อมรับ นศพ. ในปี ๒๕๗๐
	๓๒. อัตรา นศ. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ร้อยละ ๑๐๐
	๓๓. ระดับความสำเร็จในการเปิดดำเนินการตาม Business Plan (๑.ร้านค้าสวัสดิการ ๒.ร้านอาหาร ๓.ร้านการแพ ๔.ตลาดนัด ๕. SMC ๖.Premium Service ๖.Wellness Center)	ระดับ ๕ ในปี ๗๐
	๓๔. ร้อยละการแนะนำญาติหรือคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล	≥ ร้อยละ ๙๐
	๓๕. ความพึงพอใจผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	≥ ร้อยละ ๙๐
	๓๖. ร้อยละของข้อร้องเรียนลดลง	ลดลง ๑๐%
	๓๗. CMI เพิ่มขึ้น	≥ ๑.๖
	๓๘. อัตราครองเตียง	> ร้อยละ ๘๐
	๓๙. จำนวนวันนอนเฉลี่ยโดยรวม	≤ ๕ วัน
	๔๐. ระดับวิกฤติการเงิน รพ.	ไม่เกิน ๓
	๔๑. ร้อยละความสำเร็จในการลดต้นทุนบริการทางการแพทย์	> ร้อยละ ๘๐



บทที่ ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. จัดบริการทางการแพทย์ตติยภูมิขั้นสูงและพัฒนาเครือข่ายตติยภูมิสู่ปฐมภูมิที่เป็นเลิศ (Service & PP Excellence)
๒. การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Quality and Safety Management Excellence)
๓. การบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)
๔. ยกระดับด้านการศึกษามุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Academic Excellence)
๕. การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน (Governance Excellence)



จุดเน้น / เข้มมุ่ง ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

(ใช้แนวคิด Agile Organization โดยมีเป้าหมายการพัฒนาในแต่ละด้าน ชัดเจน)

๑. ยกระดับเป็นตติยภูมิมาระดับสูงและเพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
๒. เตรียมความพร้อมเป็นสถานบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๓. พัฒนา Infra-Structure รองรับบริการขยายบริการของโรงพยาบาล
 - ๓.๑ ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่บริการ และสิ่งแวดล้อม
 - ๓.๒ ด้านสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ระบบน้ำดี น้ำเสีย
 - ๓.๓ อาคารที่พัก
๔. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาลดิจิทัล
๕. ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA)
๖. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี

๗. สร้างความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. จัดบริการทางการแพทย์ตติยภูมิขั้นสูงและพัฒนาเครือข่ายตติยภูมิ สู่ปฐมภูมิที่เป็นเลิศ (Service & PP Excellence)

เป้าประสงค์ (Strategic Purpose)

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ครอบคลุมทุกสาขาโรค ลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ
๒. มีเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง
๓. มีผังหลัก (Master Plan) โครงสร้างพื้นฐาน (Infra Structure) รองรับการขยายกิจการ มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการเยียวยา

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)

๑. มีผลลัพธ์การดูแลรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ เทียบเท่าหรือดีกว่า เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ทุกสาขา ภายใน ๒๕๗๐

- ๑.๑ เพิ่มจำนวนเตียงให้เพียงพอรองรับผู้ป่วยตามแผนขยายบริการ รพ.ภายในปี ๒๕๗๐
- ๑.๒ พัฒนาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ
- ๑.๓ เพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศ ๕ สาขา ผ่านเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด ระดับ ๑ ภายในปี ๒๕๗๐ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - ๑) Cardiac Center L๑ ในปี ๒๕๗๐
 - ๒) Newborn Center L๑+ ในปี ๒๕๗๐
 - ๓) Trauma and Emergency Center L๑+ ในปี ๒๕๗๐
 - ๔) พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพ Cancer Center ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐
 - ๕) จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant Center)
 - ปลูกถ่ายกระเจกตา ในปี ๒๕๖๖ และสาขาปลูกถ่ายไตในปี ๒๕๗๐
- ๑.๔ เพิ่มขีดความสามารถด้านบริการตติยภูมิระดับสูงไร้รอยต่อ
 - ๑) พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญทางทันตกรรมกลุ่มเด็กมีโรคประจำตัวที่ซับซ้อนระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐
 - ๒) เพิ่มศักยภาพ Respiratory Center
 - ๓) เพิ่มศักยภาพ Gastrointestinal and Liver Center
 - ๔) เพิ่มศักยภาพบริการศูนย์สลายนิ่ว
- ๑.๕ ขยายบริการ SMC เพิ่มการเข้าถึงบริการเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

๒. พัฒนาคุณภาพยกระดับระบบบริการสุขภาพตาม Service Design & Referral System ในกลุ่มโรคสำคัญตามแนวคิด One Province One Hospital

- ๑) Stroke Center และ NCD
- ๒) ศูนย์รักษาโรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
- ๓) ศูนย์โรคไต
- ๔) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรกรรม

- ๕) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม
- ๖) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพกุมารเวชกรรม
- ๗) ODS/MIS Center
- ๘) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพสาขาออร์โธปิดิกส์
- ๙) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพ สาขาโสต ศอ นาสิก
- ๑๐) ศูนย์การแพทย์ทางจักษุและระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ
- ๑๑) ศูนย์รักษาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด
- ๑๒) ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู อวัยวะเทียม และ IMC
- ๑๓) ศูนย์ Palliative Care
- ๑๔) พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา RDU/AMR
- ๑๕) พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- ๑๖) กัญชาทางการแพทย์
- ๑๗) พัฒนาระบบบริการด้านรังสีวิทยา พยาธิวิทยาภาควิภาค นิติเวชวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก และเทคนิคการแพทย์
- ๑๘) พัฒนาระบบบริการด้านหน้า “ทันสมัย อบอุ่นเหมือนบ้าน บริการด้วยใจ”
- ๑๙) พัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อ “OPOH”

๓. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์ปฐมภูมิและการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี

- ๓.๑ ร่วมกับ อบจ. จัดตั้ง PCU/NPCU ได้ครบ ๑๕ แห่ง ภายในปี ๒๕๗๐
- ๓.๒ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ไร้รอยต่อ มีคุณภาพได้มาตรฐาน

๔. สร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

- ๔.๑ สร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๔.๒ ยกระดับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๔.๓ การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจรและยั่งยืนเพื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี
 - ๔.๓.๑ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome จัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) และสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ
 - ๔.๓.๒ พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลสภานรักผู้สูงวัยและคลินิกผู้สูงอายุ
 - ๔.๓.๓ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล Long Term Care
- ๔.๔ มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ ที่เข้มแข็ง
- ๔.๕ มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค และคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง

๕. มีอาคารสถานที่เพียงพอรองรับการขยายบริการ ทันสมัย สะดวกสบาย ปลอดภัย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

- ๕.๑ ปรับปรุงอาคารเดิม ให้มั่นคงปลอดภัยและทันสมัย เพื่อเพิ่มพื้นที่ใช้สอยและพื้นที่บริการ

- ๕.๒ จัดหาอาคารศูนย์แพทย์ฯ
- ๕.๓ จัดหาอาคารทดแทนอาคารเดิมที่มีอายุเกิน ๔๐ ปี
- ๕.๔ จัดหาอาคารบริการนอก โรงพยาบาล ขยาย Extended OPD -จัดบริการ PCC จัดบริการ
แผนไทย และจัดหาอาคารบริการรังสีรักษา
- ๕.๕ ปรับปรุงสาธารณูปโภค ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำดี น้ำเสีย ระบบสื่อสารให้ได้มาตรฐาน
๖. อาคารที่พักสำหรับบุคลากรเพียงพอและปลอดภัย
๗. พัฒนาเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ GREEN and CLEAN Hospital ลด Carbon Footprint อย่าง
ยั่งยืน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ระยะ ๕ ปี (๑๓ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
๑. ความสำเร็จในการจัดตั้งและการยกระดับ EC ผ่านเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด	
๑.๑ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาหัวใจและหลอดเลือด	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๘
๑.๒ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาทารกแรกเกิด	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๗
๑.๓ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาการบาดเจ็บและฉุกเฉิน	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๗
๑.๔ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขามะเร็ง	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐
๑.๕ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาทันตกรรมเด็ก	ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐
๑.๖ จัดตั้งศูนย์เป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	
๑.๖.๑ ศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา	ปี ๒๕๖๖
๑.๖.๒ ศูนย์ปลูกถ่ายไต	ปี ๒๕๗๐
๒. อัตราส่งต่อไปรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง	≥ ร้อยละ ๑๐
๓. อัตราการเสียชีวิตโดยรวมลดลง	≤ ๓ หรือลดลงจากเดิม
๔. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	≥ ๘๐
๔.๑ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI	≤ ร้อยละ ๑๐
๔.๒ อัตราเสียชีวิต STEMI	≤ ร้อยละ ๘
๔.๓ อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะภายใน ๔๘ ชั่วโมง (เฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง)	≤ ร้อยละ ๖
๔.๔ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มี PS Score > ๐.๕	≤ ร้อยละ ๔
๔.๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke	≤ ร้อยละ ๗
๔.๕.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic Stroke	≤ ร้อยละ ๕
๔.๕.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke	≤ ร้อยละ ๒๐
๔.๖ อัตราการเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดบวม	≤ ร้อยละ ๒๐
๔.๗ อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	≤ ร้อยละ ๕
๔.๘ สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และ/ หรือการคลอด (ต่อแสนทารกเกิดมีชีพ)	เท่ากับ ๐
๔.๙ อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ภาพรวม	< ๒๐ ต่อ ๑๐๐๐ LB
๔.๑๐ อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์)	< ๙ ต่อ ๑๐๐๐ LB

ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
๔.๑๑ อัตราเสียชีวิตทารกแรกเกิด (๐-๒๘ วัน)	≤ ๓.๕ ต่อ ๑๐๐๐ LB
๔.๑๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน จากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	≤ ร้อยละ ๒๐
๔.๑๓ อัตราเสียชีวิต UGIH	≤ ร้อยละ ๗
๔.๑๔ อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๕
๔.๑๕ ร้อยละของผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี VL <๕๐ copies/ml หลังจากกินยาต้านไวรัสมาแล้ว ๑๒ เดือน	≥ ร้อยละ ๙๐
๔.๑๖ อัตราเสียชีวิตด้วยโควิด-๑๙	≤ ร้อยละ ๑
๔.๑๗ อัตราการเกิด Failed Plate ใน Close femoral shaft fracture in adult	เท่ากับ ๐
๔.๑๘ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน -ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี	
๔.๑๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ ร้อยละ ๔๐
๔.๑๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ ๖๐
๔.๑๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ร้อยละ ๖
๔.๒๐ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain injury และ Spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจนคะแนน Barthel index = ๒๐	≥ ร้อยละ ๘๐
๕. อัตราการ Readmission ลดลง	≤ ๒ / ลดลง >๑๐%
๖ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	เท่ากับ ๐
๗. ระดับความสำเร็จการพัฒนาเป็น RDU Hospital	ขั้น ๓ ปี ๖๗
๘. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียนเป็น PCU/PNCU	๑๕ ทีม ในปี ๖๙
๙. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมโรค	≥ ร้อยละ ๗๐
๑๐. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านคุณภาพ	≥ ร้อยละ ๙๐
๑๑. ระดับความสำเร็จการพัฒนา Master Plan & Infra-Structure รองรับ Air Born Transmission และ Service Plan ตามแผน	≥ ร้อยละ ๙๐
๑๒. จำนวนอุบัติการณ์ด้านสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการแก้ไข	๙๐%
๑๓. ระดับความสำเร็จการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านเกณฑ์

กลยุทธ์และแผนงานหลัก

กลยุทธ์ ๑ ขยายบริการและเพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ครอบคลุมทุกสาขา และขยายบริการพรีเมียม (Centers for Medical Excellence and Premium Services)

แผนงานที่ ๑. ยกระดับเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง เพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

- (๑) โครงการขยายเตียง เป็น ๗๘๐ เตียงรองรับการขยายบริการโรงพยาบาล
- (๒) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาหัวใจและหลอดเลือด (Cardiac Center)

- (๓) โครงการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาทารกแรกเกิด (Newborn Center)
- (๔) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน (Trauma and Emergency Center)
- (๕) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขามะเร็ง (Cancer Center)
- (๖) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะและรับบริจาคอวัยวะ (Transplant and Donor Center)
- (๗) โครงการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญทางทันตกรรมกลุ่มเด็กมีโรคประจำตัวที่ซับซ้อน
- (๘) โครงการพัฒนาศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Center)
- (๙) โครงการพัฒนาศูนย์โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal and Liver Center)
- (๑๐) โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์สลายนิ่วและโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

แผนงานที่ ๒. แผนงานขยายบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (SMC) และ Premium Service

- (๑๑) โครงการพัฒนาคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (SMC) และ Premium Service

กลยุทธ์ ๒ สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี เครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๕ และพื้นที่ภาคกลาง (Co-operation in medicine and public health)

๒.๑ บูรณาการการทำงานในระบบสุขภาพกันอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนทั้งหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

แผนงานที่ ๓. แผนงานพัฒนาศักยภาพศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เครือข่ายบริการสุขภาพ และการรับส่งต่อผู้ป่วย (Service Plan & Referral System)

(๑๒) โครงการพัฒนาคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท (Stroke Center) และระบบบริการสุขภาพสาขาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง

(๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

(๑๔) โครงการพัฒนาคุณภาพศูนย์โรคไต และระบบบริการสุขภาพสาขาไต

(๑๕) โครงการพัฒนาคุณภาพศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสาขา อายุรกรรม

(๑๖) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม

(๑๗) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพสาขากุมารเวชกรรม

(๑๘) โครงการพัฒนาศูนย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม ผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดส่องกล้อง

(ODS/MIS)

(๑๙) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพสาขาออร์โธปิดิกส์

(๒๐) โครงการพัฒนาศูนย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพ สาขาโสต ศอ นาสิก

(๒๑) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ

(๒๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

- (๒๓) โครงการพัฒนาศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านเวชกรรมฟื้นฟู อวัยวะเทียม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา IMC
- (๒๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลประคับประคอง (Palliative Care)
- (๒๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา RDU/AMR
- (๒๖) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- (๒๗) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา กัญชาทางการแพทย์
- (๒๘) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านวินิจฉัย
ทางรังสีวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยากายวิภาค และนิติเวช
- (๒๙) โครงการพัฒนาระบบบริการด้านหน้า “ระบบบริการทันสมัย อบอุ่นเหมือนบ้าน บริการด้วยใจ”
- (๓๐) โครงการพัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อ One Province One Hospital

แผนงานที่ ๔. พัฒนาเครือข่ายการแพทย์ปฐมภูมิ

- (๓๑) โครงการสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาคุณภาพ PCC ตาม พรบ. ปฐมภูมิ ๒๕๖๒
- (๓๒) โครงการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ กำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.
- (๓๓) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามโครงการพระราชดำริ

แผนงานที่ ๕. พัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คุ่มครองผู้บริโภค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง

- (๓๔) โครงการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกลุ่มวัย
 - ๓๔.๑ กลุ่มวัยมารดาและทารก
 - ๓๔.๒ กลุ่มเด็กปฐมวัย
 - ๓๔.๓ กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
 - ๓๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๓๔.๕ กลุ่มวัยสูงอายุแบบครบวงจร
- (๓๕) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
- (๓๖) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- (๓๗) โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
- (๓๘) โครงการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- (๓๙) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ ๓ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ดี **สิ่งปลูกสร้าง**และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย รองรับการเติบโตของระบบบริการสุขภาพได้ (Construction, Infra-structure and ENV Safety)

แผนงานที่ ๖. พัฒนา Master Plan และ Infra-Structure

- (๔๐) โครงการพัฒนา Master Plan และ Infra-Structure
 - ๔๐.๑ โครงการจัดทำ Master plan รพ.
 - ๔๐.๒ โครงการจัดหา พัฒนาอาคารบริการ สถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
 - ๔๐.๓ โครงการพัฒนาสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ระบบน้ำดี น้ำเสีย ระบบสื่อสาร

- ๔๐.๔ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบสำรองก๊าซทางการแพทย์
 - ๔๐.๕ โครงการปรับปรุงพัฒนาศูนย์เครื่องมือแพทย์และระบบบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
 - ๔๐.๖ โครงการพัฒนา Central Supply ให้ได้มาตรฐาน
 - ๔๐.๗ โครงการจัดหา ปรับปรุงอาคารที่พักสำหรับบุคลากรให้เพียงพอเพื่อการคุณภาพชีวิตที่ดี
- (๔๑) โครงการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Quality and Safety Management Excellence)

เป้าประสงค์ (Strategic Purpose)

๔. เป็นศูนย์การแพทย์ที่มีคุณภาพปลอดภัยได้มาตรฐาน ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า(Advanced HA) ในปี ๒๕๗๐
๕. เป็นโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ (Medical Innovation) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)

๑. พัฒนาคุณภาพผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ในปี ๒๕๗๐
๒. พัฒนาคุณภาพรายโรค/รายระบบ (PDSS) ผ่านการประเมินรับรอง อย่างน้อยปีละ ๑-๒ โรค/ระบบ
๓. พัฒนาเป็นต้นแบบ ๓P Safety Hospital
๔. พัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านเกณฑ์ประเมิน HAIT ในปี ๒๕๖๗
 - มี Infra-structure ด้าน IT เพื่อรองรับการเป็น Digital Hospital
 - มีระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สะดวกเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา
 - มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ที่ได้มาตรฐาน
 - มีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ และสนับสนุนองค์กรแห่งการเรียนรู้
 - มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยสนับสนุนการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล
๕. มีศูนย์วิจัยและนวัตกรรม มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องและมีผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม CQI

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี (๑๓ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
๑๔. ระยะเวลารอคอยลดลง (นาที)	< ๙๐ นาที
๑๕. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานวิชาชีพ	ผ่าน Re-AC๕ ปี ๖๗ ผ่าน AHA ปี ๗๐
๑๖. ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	≥ ร้อยละ ๘๐
๑๗. ร้อยละความสำเร็จการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๖ ด้าน (โรคอุบัติใหม่ COVID-๑๙ อักคิภัย อุบัติเหตุหุ้ อุทกภัย Violence และการถูกโจมตีทางไซเบอร์)	ร้อยละ ๑๐๐
๑๘. อัตราการติดเชื้อใน รพ. ลดลง	< ๓
๑๙. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบ Logistics ของ รพ. (Supply Chain, Inventory Management, Information Technology, Distribution, Transportation เน้น เวชภัณฑ์ยา, เวชภัณฑ์ไม่ไชยา, น้ำเกลือ, Central Supply, เครื่องมือแพทย์, สิ่งส่งตรวจ, พัสตุ, ผ้า, อาหารและน้ำดื่ม)	> ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
๒๐. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารองค์กร	≥ ร้อยละ ๘๐
๒๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาเป็น Smart Hospital	≥ ร้อยละ ๘๐
๒๒. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	≥ ร้อยละ ๘๐
๒๓. จำนวนชุมชนนักปฏิบัติ ที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง	๑๒ CoP
๒๔. จำนวนผลงานวิจัย /R๒R/ นวัตกรรม/CQI ที่ได้รับการเผยแพร่ในและนอก รพ.	≥ ๒๕ เรื่อง/ปี

กลยุทธ์และแผนงานหลัก

กลยุทธ์ ๔ ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ และ Advanced HA ด้วย NEWS (Change toward PDSS and AHA with NEWS)

แผนงานหลัก

แผนงานที่ ๗. พัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย

(๔๒) โครงการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.

- ๔๒.๑ พัฒนาทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและสร้างทีมต้นกล้าคุณภาพ
- ๔๒.๒ จัดงานมหกรรมคุณภาพและวิชาการ
- ๔๒.๓ พัฒนาทีม IS และกำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพ
- ๔๒.๔ ส่งเสริม สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือคุณภาพ

(๔๓) โครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยใน รพ. ตาม ๓P Safety Goals

- ๔๓.๑ พัฒนาการผ่าตัดปลอดภัย (S : Safe Surgery)
- ๔๓.๒ พัฒนาป้องกันควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (I : Infection Control , Injury)
- ๔๓.๓ พัฒนาการใช้ยาและการให้เลือดที่ปลอดภัย (M: Medication & Blood Safety)
- ๔๓.๔ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (P : Patient Care Process)
- ๔๓.๕ พัฒนาการดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย (L : Line, Tube, Cath & Lab)

แผนงานที่ ๘. พัฒนาระบบ Logistics and Supply chain เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

(๔๔) โครงการพัฒนา Central Logistics

(๔๕) โครงการพัฒนา Lean, Logistics and Supply chain ในโรงพยาบาล

แผนงานที่ ๙. พัฒนาระบบการสื่อสารองค์กร(Organization Communication System)

(๔๖) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสื่อสารภายใน และนอกองค์กร

- * Sport โฆษณา *ป้าย Cut Out
- * สื่อ Social Media (S: Social Media, Communication)

กลยุทธ์ ๕. พัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาลดิจิทัล
(Hospital IT Quality Improvement (HA IT), toward Innovation and Digital Hospital)

แผนงานหลัก

แผนงานที่ ๑๐. แผนงานพัฒนาเทคโนโลยี และสารสนเทศด้านสุขภาพ

(๔๗) โครงการพัฒนา Smart Hospital /Digital Transformation

๔๗.๑ IT Infrastructure

๔๗.๒ พัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลและเครือข่ายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล Smart

OPD/ER/IPD

๔๗.๓ สร้างความมั่นคงปลอดภัยทางดิจิทัลสู่มาตรฐานสากล

๔๗.๔ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบคุณภาพ การสื่อสารและสนับสนุนองค์กร
แห่งการเรียนรู้

๔๗.๕ พัฒนาระบบบริการจัดการ เพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล

(๔๘) โครงการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน

แผนงานที่ ๑๑. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และการจัดการความรู้ (Learning Organization and Knowledge Management)

(๔๙) โครงการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

๔๙.๑ โครงการพัฒนาศูนย์วิจัยและนวัตกรรม

๔๙.๒ โครงการพัฒนาห้องสมุดอัจฉริยะ

๔๙.๓ ขับเคลื่อน Knowledge Management

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์ (Strategic Purpose)

๖. เป็นองค์กรปรับตัวไว (Agile Organization) มีกำลังคนเพียงพอ สมรรถนะสูง มีคุณธรรม มีความสุข และสร้างผลงานที่ดี (HR Transformation) ภายในปี ๒๕๗๐

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)

๑. มีอัตรากำลังเพียงพอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.
๒. คนยมราช” รักษองค์กร มีจิตวิญญาณที่ดี มีอัตลักษณ์ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์”
๓. เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ตามค่านิยม CPYMR : พร้อมรับ ฉับไว ใส่ใจบริการ มุ่งงาน เพิ่มผลผลิต พิชิตความปลอดภัย (ทั้งผู้ให้/ผู้รับบริการ ชุมชน) รวมใจ “ทีมยมราช” การแพทย์ก้าวไกล ไว้ใจ เชื่อมั่น ศรีธธา

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี (๑๓ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
๒๕. อัตราการสูญเสียบุคลากรลดลง	< ร้อยละ ๒
๒๖. อัตรากำลังเพียงพอและได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.	≥ ร้อยละ ๘๐
๒๗. อัตราความถี่การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน	≤ ๑๐ ครั้ง/ล้านชั่วโมง
๒๘. ร้อยละบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน	≤ ร้อยละ ๓๕
๒๙. อัตราความผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้น	≥ ร้อยละ ๖๐
๓๐. ร้อยละบุคลากรโรงพยาบาลมี อัตลักษณ์ที่พึงประสงค์ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์”	≥ ร้อยละ ๙๕

กลยุทธ์ ๖. พลิกโฉมองค์กรที่พร้อมปรับเปลี่ยน ยกระดับสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูง เป็นมืออาชีพและสร้างผลงานที่ดี รองรับการพัฒนา รพ.ในอนาคต(Agile Organization and HR Transformation (*High-performance Personnel, Professional and High Productivity*))

แผนงานหลัก

แผนงานที่ ๑๒. บริหารและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

(๕๐) โครงการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- Succession Plan
- Talent Management
- Performance Management System
- สวัสดิการ บ้านพัก ที่จอดรถ
- ค่าตอบแทน
- สุขภาพบุคลากร (P: Process of Work)

แผนงานที่ ๑๓. การสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในการทำงาน

(๕๑) โครงการการ สร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในการทำงาน

แผนงานที่ ๑๔. แผนงานพัฒนา “คนยมราช” Smart Service (Yommarat Smart Service)

(๕๒) โครงการพัฒนา “คนยมราช” Smart Service บริการที่เป็นมิตรด้วยจิตอาสา” (Yommarat Smart Service)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔. ยกระดับด้านการศึกษาไปสู่ความเป็นเลิศ (Academic Excellence)

เป้าประสงค์ (Strategic Purpose)

๗. เป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับประเทศ (National Standard Medical Center and Medical School) ภายในปี ๒๕๗๐

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)

๑. เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับศูนย์แพทยศาสตรมหาวิทาลัยเกษตรศาสตร์ ในปี ๒๕๗๐
๒. เป็นสถาบันสมทบในการผลิตแพทย์
๓. เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
๔. เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
๕. เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์
๖. เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาเวชระเบียน
๗. เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ ได้แก่ เภสัชศาสตร์ ทันตภิบาล

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี (๑๓ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
๓๑. ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษา	พร้อมรับ นศพ. ในปี ๒๕๗๐
๓๒. อัตรา นศ. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ร้อยละ ๑๐๐

กลยุทธ์ ๗ ยกระดับเป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับประเทศ (National Standard Medical Center and Medical School)

แผนงานหลัก

แผนงานที่ ๑๕. พัฒนา Training Center/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

- (๕๓) โครงการพัฒนา Training Center/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
- เตรียมความพร้อมเป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 - พัฒนา Training Center
 - พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕. การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน (Governance Excellence)

เป้าประสงค์ (Strategic Purpose)

๘. โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี ประชาชนเชื่อมั่นศรัทธา และไว้วางใจ (YOMMARAT Brand Loyalty) ภายในปี ๒๕๗๐
๙. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization) ที่มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี (Good Governance) และมีความมั่นคงทางการเงิน (Financial Stability) ภายในปี ๒๕๗๐

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)

๑. เป็นต้นแบบโรงพยาบาลคุณธรรม (Moral Hospital) ในปี ๒๕๖๗
 - ๑.๑ พัฒนาคนและระบบคุณธรรม จริยธรรมที่ดีและยั่งยืน
 - ๑.๒ ขับเคลื่อนคุณธรรม ๕ ประการ “พอเพียง กตัญญู วินัย สุจริต จิตอาสา”
๒. มีระบบบริหารจัดการองค์กรและกำกับกิจการที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้
๓. มีความมั่นคงทางการเงิน อย่างยั่งยืน ไม่ติดวิกฤติการเงิน

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี (๑๓ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดระดับองค์กร	ค่าเป้าหมาย
๓๓. ระดับความสำเร็จในการเปิดดำเนินการตาม Business Plan (๑.ร้านค้าสวัสดิการ ๒.ร้านอาหาร ๓.ร้านกาแฟ ๔.ตลาดนัด ๕. SMC ๖.Premium Service ๖.Wellness Center)	ระดับ ๕ ในปี ๗๐
๓๔. ร้อยละการแนะนำญาติหรือคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล	≥ ร้อยละ ๙๐
๓๕. ความพึงพอใจผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	
๓๖ ร้อยละของข้อร้องเรียนลดลง	ลดลง ๑๐%
๓๗. CMI เพิ่มขึ้น	≥ ๑.๖
๓๘. อัตราครองเตียง	> ร้อยละ ๘๐
๓๙. จำนวนวันนอนเฉลี่ยโดยรวม	≤ ๕ วัน
๔๐. ระดับวิกฤติการเงิน รพ.	ไม่เกิน ๓
๔๐.๑ Net income	เพิ่มขึ้น
๔๐.๒ สภาพคล่องทางการเงินดีขึ้น	ดีขึ้น
๔๑. ร้อยละความสำเร็จในการลดต้นทุนบริการทางการแพทย์	> ร้อยละ ๘๐

กลยุทธ์ ๘. เสริมสร้างความภักดีต่อแบรนด์ยมราช การบริการด้วยใจ ระบบลูกค้าสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี (Gentle Services, CRM and YOMMARAT Brand Loyalty, Customer Engagement Marketing and Communication)

แผนงานหลัก

แผนงานที่ ๑๖. พัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์และการตลาด

- (๕๔) โครงการพัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์และการสื่อสารประชาสัมพันธ์
 - จัดตั้งศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์
 - พัฒนาศูนย์รับบริจาคและระบบการดูแล VIP
- (๕๕) โครงการสร้างแบรนด์ยมราชด้วยการตลาด ๕.๐ (Marketing ๕.๐)
 - จัดตั้งหน่วยการตลาด
- (๕๖) โครงการพัฒนาศูนย์สันติวิธี รับเรื่องราวร้องทุกข์และการเจรจาไกล่เกลี่ย

แผนงานที่ ๑๗. แผนงานศิษย์เก่ายมราชจิตอาสาพัฒนา รพ.

- (๕๗) โครงการชมรมศิษย์เก่ายมราชจิตอาสาพัฒนา รพ.
 - จัดตั้งชมรมศิษย์เก่ายมราช
 - จัดกิจกรรมชมรมยมราชจิตอาสาพัฒนา รพ.
 - VIP ศิษย์เก่ายมราช

แผนงานที่ ๑๘. แผนงานจัดตั้ง Wellness Center บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก

- (๕๘) โครงการจัดตั้ง Wellness Center

กลยุทธ์ ๙. ยกระดับการบริหารจัดการองค์กร การกำกับกิจการที่ดีและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางการเงินการคลังสู่ความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืน (Excellence of Organization Governance and Financial Management)

แผนงานหลัก

แผนงานที่ ๑๙. พัฒนาระบบบริหารจัดการ กำกับดูแลกิจการ

- (๕๙) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Administration)
- (๖๐) โครงการพัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้าง
- (๖๑) โครงการพัฒนาระบบบัญชี
- (๖๒) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารการเงินการคลัง
 - การบริหารคลัง การบริหารต้นทุน การจัดเก็บรายได้ การบริหารหนี้
- (๖๓) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และระบบธรรมาภิบาล
- (๖๔) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบติดตามผลการดำเนินงาน

แผนงานที่ ๒๐. บริหารทรัพยากรทางการแพทย์ อย่างเหมาะสม

- (๖๕) โครงการบริหารต้นทุนและความคุ้มค่าลงทุนทางการแพทย์
 - ต้นทุนยา ต้นทุน Lab วัสดุการแพทย์ ลดวันนอน

จุดเน้น/เข็มมุ่ง ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

๒. เตรียมความพร้อมเป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๓. พัฒนา Infra-Structure รองรับบริการขยายบริการของโรงพยาบาล
 - ๓.๑ ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่บริการ และสิ่งแวดล้อม
 - ๓.๒ ด้านสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ระบบน้ำดี น้ำเสีย
 - ๓.๓ อาคารที่พัก
๔. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาลดิจิทัล
๕. ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA)
๖. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี
๗. สร้างความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑. ยกระดับเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง เพิ่มขีดความสามารถศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์					
๑.๑ ขยายเตียง จาก ๖๘๐ เป็น ๗๘๐ เตียง					
๑.๑.๒ ขยายเตียงผู้ป่วยสามัญ รวม ๕๐ เตียง					
- เปิดหอผู้ป่วยจิตเวช ๑๕ เตียง	/				
- เปิดหอผู้ป่วยราชทัณฑ์ ปันสุข ๕ เตียง	/				
- เปิดหอผู้ป่วย Palliative Care ๓๐ เตียง	/				
๑.๑.๒ ขยายเตียงผู้ป่วยพิเศษ					
- ปรับหอผู้ป่วยพิเศษ บจศ.๓ เป็น Premium Grade					
- ขยายเตียงพิเศษ บจศ. ๕/๓ เพิ่มจาก ๑๒ เป็น ๑๔ เตียง ปรับเป็นหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม Premium Grade	/	/			
- ขยายเตียงพิเศษ บจศ. ๕/๔ เพิ่มจาก ๑๒ เป็น ๒๐ เตียง		/	/		
- ขยายเตียงพิเศษ บจศ. ๕/๕ เพิ่มจาก ๑๒ เป็น ๒๐ เตียง			/	/	
๑.๑.๒ ขยายเตียง ICU และ Intermediate Care					
- เปิดหอผู้ป่วย Cohort ICU ๑๖ เตียง ชั้น ๒ อาคาร ๑๐๐ เตียง					
- ขยายเตียง ICU อายุรกรรม เพิ่ม ๘ เป็น ๑๖ เตียง	/	/			
- ขยายเตียง ISCCU จาก ๔ เป็น ๗ เตียง			/		
- เปิดบริการ CCU 6-8 เตียง ชั้น 7 อาคารศูนย์หัวใจ (ม.ย.66)	/	/			
- ขยายบริการ ICCU จาก ๑๒ เป็น ๑๖ เตียง					
- เปิดบริการ Burn Unit ๒ เตียง ที่ ICU ศัลยกรรม		/			
- ขยายเตียง ICU Neuro Surgery ๑๖ เตียง		/	/		

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑.๒ เพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัย					
๑.๒.๑ ศูนย์หัวใจ (Cardiac Center)					
๑) เพิ่มศักยภาพการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด					
- เพิ่มบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดทั้งในและนอกเวลาราชการ	/				
- ขยายห้องผ่าตัดหัวใจเพิ่มอีก ๑ ห้อง (ปี ๖๖)	/				
- ขยายห้องผ่าตัดหลอดเลือด ๑ ห้อง		/			
- Minimally invasive cardiac surgery (MICs) - OPCAB (Off pump CABG)	/				
- Advance aortic surgery (Type A Aortic dissection, Thoracoabdominal aortic aneurysm, Aortic arch aneurysm)	/	/			
๒) เพิ่มศักยภาพการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดหัวใจ	/				
- เพิ่มประสิทธิภาพ Fast Track STEMI	/				
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ Emergency Cath ๒๔ ชั่วโมง ๗ วัน ขยายเวลาบริการ Emergency Cath นอกเวลาราชการ	/	/	/	/	/
- เพิ่มวันการเปิดทำหัตถการนอกเวลา ในวันอังคาร และ วันพฤหัสบดี (ตั้งแต่ ๘-๒๔น.) ในวันจันทร์ และวันพุธ (ตั้งแต่ ๘-๒๐ น.)					
- เพิ่มการให้บริการ SMC Clinic, Pre-post CAG	/				
- เพิ่มศักยภาพในการทำหัตถการ ในผู้ป่วย Complex and High Risk Intervention Patient และ High Risk Patients ,การทำ Closure Device)	/	/			
- เพิ่มการให้บริการ การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ PPM, การตรวจสรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiology studies: EPS) และ การจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ (Radiofrequency ablation : RFA)		/	/		
- ขยายห้องสวนหัวใจ เพิ่ม ๑ ห้อง (ปี ๗๐)					/
๓) เพิ่มศักยภาพการตรวจพิเศษโรคหัวใจ					
๔) Warfarin clinic คุณภาพ	/	/	/	/	/
- เพิ่มการดูแลผู้ป่วยใช้ยากลุ่ม NOACs					
- ปรับปรุงการใช้ bridging protocol					
๕) Heart failure clinic คุณภาพ					
- เพิ่มความครอบคลุม D/C Planning	/	/	/	/	/
- ปรับปรุงสถานที่ Counselling		/			
- HF Nurse Case Manager		/			
๓) เพิ่มประสิทธิภาพการให้รหัสโรค และระบบฐานข้อมูล Thai ACS Registry					
๔) พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ด้านหัวใจและหลอดเลือด					
๑.๒.๒ ศูนย์มะเร็ง					
พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพศูนย์มะเร็ง ระดับ ๑					
๑) OPD ONCO : One stop service	/	/			

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๒) ขยายเตียง IPD ONCO ๔๐-๕๐ เตียง (พิเศษ ๑๐ สามัญ ๓๐-๔๐) - ห้อง positive pressure ๒ ห้อง + UV			/	/	/
๓) ขยายบริการด้านมะเร็งนรีเวช ในปี ๒๕๖๗	/	/	/		
๔) เตรียมเปิดบริการรังสีรักษา ในปี ๒๕๖๘-๖๙			/	/	/
๕) พัฒนางานวิจัย นวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง				/	/
๑.๒.๓ ศูนย์อุบัติเหตุ-ภาวะฉุกเฉิน					
พัฒนาคุณภาพเพิ่มศักยภาพศูนย์มะเร็งอุบัติเหตุ-ภาวะฉุกเฉินระดับ ๑	/	/	/	/	/
- Pre-Hos (ECS คุณภาพ) In-hos (ER คุณภาพ, Trauma Ward, TICU, SICU) Neuro Injury, Multiple Injury, Vascular Injury, Burn Injury	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย Burn ๑) เปิดบริการ Burn Unit (๒ เตียง) ใน SICU (ปี ๖๗)		/			
๒) Trauma Intermediate Zone ที่ ศอช. (ปี ๖๖)	/				
๓) พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม		/	/	/	/
๑.๒.๔ ศูนย์ทารกแรกเกิด					
- พัฒนาเป็นศูนย์ทารกแรกเกิด ระดับ ๑+ ในปี ๒๕๗๐					/
๑) ขยายเตียง NICU เพิ่ม ๒ เตียง	/	/			
๒) ขยายเตียง Semi-NICU		/	/	/	/
๑) พัฒนาคือความร่วมมือการรักษาและผ่าตัดหัวใจเด็ก ร่วมกับ รพ.ศิริราช	/	/	/	/	/
๒) พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม		/	/	/	/
๑.๒.๕ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ					
- เพิ่มประสิทธิภาพศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	/	/	/	/	/
- จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา ปี ๒๕๖๕	/	/	/	/	/
- จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไต				/	/
๑.๒.๖ ศูนย์โรกระบบทางเดินหายใจ					
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัย รักษา มะเร็งปอดและหลอดลม - Staging CA Lung	/	/	/	/	/
- เปิดบริการตรวจการนอนหลับ (Polysomnography/Sleep Test) เริ่ม ส.ค.๖๕	/	/	/	/	/
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ การตรวจสมรรถภาพปอดขั้นสูง	/	/	/	/	/
๑.๒.๗ ศูนย์โรกระบบทางเดินอาหาร					
- เพิ่มศักยภาพการรักษาโรกระบบทางเดินอาหารและท่อทางเดินน้ำดี การตรวจหาภาวะพังผืดในเนื้อตับ และตรวจวัดปริมาณไขมันสะสมในตับด้วย Fibro scan และ การส่องตรวจท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน	/	/	/	/	/
- ขยายห้องตรวจ Gastro-Colonoscope เพิ่ม ๑ ห้อง	/				
- ขยายเวลาตรวจ Gastro-Colonoscope นอกเวลาราชการ	/	/	/	/	/
- โปรแกรม Endosmart รายงานผลการส่องกล้อง	/				
๑.๒.๗ ศูนย์สลายนิ่ว					
- การรักษาในไตโดย “วิธีส่องกล้องสลายนิ่วโดยใช้เลเซอร์ผ่านทางท่อไต (RIRS) ปี ๒๕๖๗		/	/	/	/

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑.๒.๘ ศูนย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม ผ่าตัดวันเดียวกลับและ ผ่าตัดส่องกล้อง (ODS/MIS)					
- เพิ่มหัตถการ ODS/MIS	/	/	/	/	/
- ศัลยกรรมทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการ Ac.Abdomen/Ac.Care	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพด้านศัลยกรรมเด็ก	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพด้าน Neuro Surgery	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพด้าน Plastic Surgery	/	/	/	/	/
๑.๒.๙ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ระบบประสาท (Stroke Center)					
- ขยายบริการ EEG รองรับผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๕	/				
- ขยายเตียง Stroke Unit (Ischemic Stroke) จาก ๑๒ เป็น ๑๖ เตียง	/				
- CPG/Care Map Hemorrhagic Stroke	/				
- Stroke Rehabilitation ภายใน ๗๒ ชั่วโมง	/				
- โครงการวิจัยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันด้วย เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence)	/				
๑.๒.๑๐ ศูนย์เฉพาะทาง ด้านอายุรกรรม					
- เพิ่มศักยภาพการรักษาโรคเลือดและมะเร็งเม็ดเลือด	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพการรักษาโรคข้อ	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพการรักษาโรคความเสื่อมจากสูงอายุ	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพการรักษาโรคระบบต่อมไร้ท่อ และ NCD	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษา Palliative Care /เปิด PC Ward	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษา โรคผิวหนัง/เปิดศูนย์เลเซอร์	/	/	/	/	/
๑.๒.๑๑ ศูนย์โรคไต					
- ขยายหน่วย HD ๒๐ Unit		/	/	/	/
- พัฒนาคุณภาพ CKD Clinic ครบวงจร	/	/	/	/	/
- พัฒนาคุณภาพ CAPD Clinic	/	/	/	/	/
- เพิ่มขีดความสามารถการรักษา Ac.Renal Failure	/	/	/	/	/
๑.๒.๑๒ ศูนย์เฉพาะทางด้านจักษุ					
- พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา Blinding Cataract	/	/	/	/	/
- ขยายบริการด้านการรักษาจอประสาทตา	/	/	/	/	/
- เพิ่มศักยภาพการรักษากระจกตา	/	/	/	/	/
๑.๒.๑๓ ศูนย์เฉพาะทาง ด้านโสต ศอ นาสิก					
- โรคมะเร็งศีรษะและคอ	/	/	/	/	/
- โรคประสาทหูเสื่อม	/	/	/	/	/
- Cleft Lip Cleft Palate	/	/	/	/	/
- ผ่าตัดผ่านกล้อง	/				
๑.๒.๑๔ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์					
๑) พัฒนาศูนย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ - Arthroscopic Surgery ปี ๒๕๖๖	/				
๒) ย้ายห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ไปอาคารศูนย์หัวใจ ๒ ห้อง	/				
๓) เข้าร่วมโครงการการเยี่ยมสำรวจ PDSC ระบบการดูแลการ ผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ (Fracture Hip in Elderly)	/				

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๔) Sport Injury	/				
๕) Spine Corner	/				
๑๒.๑๕ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชกรรม					
เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาเด็ก					
๑. ศูนย์ตรวจสารก่อภูมิแพ้ ในเด็ก	/	/			
๒. การบำบัดทดแทนไตในเด็ก		/			
๓. เพิ่มศักยภาพ PICU	/	/			
๑๒.๑๖ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสาขาสตรี-นรีเวชกรรม					
๑. เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยทารกในครรภ์	/				
๒. เพิ่มศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด	/				
๓. เปิดบริการคลินิกมะเร็งนรีเวช ในปี ๒๕๖๖	/				
๔. ภาวะมีบุตรยาก ในปี ๒๕๖๗		/			
๑๒.๑๗ สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด					
๑. เปิดหอผู้ป่วยจิตเวช ๑๕ เตียง ปี ๒๕๖๖	/				
๒. คลินิกจิตเวช ครบวงจร ปี ๒๕๖๗ (ย้ายไปชั้น ๔ อาคารสนับสนุนบริการ)		/	/		
๓. คลินิกยาเสพติด	/	/			
๑๒.๑๘ นิติเวชวิทยา					
๑. พัฒนามาตรฐานห้อง Autopsy /		/			
๒. เปิดบริการคลินิกนิติเวชวิทยา		/	/		
๑๒.๑๙ เวชกรรมฟื้นฟูและขาเทียม					
- เพิ่มศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบประสาทโดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองบาดเจ็บไขสันหลัง และบาดเจ็บทางสมอง ให้มีการฟื้นฟูตัวได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยหุ่นยนต์ฟื้นฟูการเดิน	/				
- การใช้คลื่นแม่เหล็กส่งผ่านเข้าไปยังสมองเพื่อช่วยปรับการทำงานและฟื้นฟูเซลล์สมอง ด้วย เครื่องคลื่นแม่เหล็กกระตุ้นสมอง (Transcranial Magnetic Stimulation) ช่วยยับยั้งอาการปวดและลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย	/				
- ใช้แสงเลเซอร์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูกกล้ามเนื้อ และเอ็นต่างๆ ทั้งในกลุ่มระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ข้อเสื่อม และข้ออักเสบด้วยเครื่องเลเซอร์พลังงานสูง (High Intensity Laser Therapy)					
๒. เตรียมความพร้อมเป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	/	/	/	/	/
๑) MOU กับ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	/				
๒) จัดทำแบบประเมินตนเอง	/				
๓) เตรียมความพร้อมอาคาร/สถานที่			/	/	
- ห้องสอนแสดง			/	/	
- ห้องฝึกปฏิบัติการ Manual skill			/	/	
- ห้องพักแพทย์เวร			/	/	
- อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาพร้อมที่พัก ๖๐ ห้อง	/	/	/	/	

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
(งบ ม.เกษตรศาสตร์)					
๔) เตรียมพร้อมด้านบุคลากร					
- พัฒนาอาจารย์ (ผู้บริหาร/ผู้สอน)	/	/	/	/	
๕) เตรียมพร้อมแหล่งค้นคว้า/วิชาการ/IT			/	/	
- พัฒนาห้องสมุด , Electronic Library					
- เทคโนโลยีสารสนเทศ การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย	/	/	/	/	
๖) เปิดรับนิสิตแพทย์มาฝึกปฏิบัติงานชั้นคลินิก					/
๓. พัฒนา Infra-Structure รองรับการขยายบริการของโรงพยาบาล					
๓.๑ ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่บริการ และสิ่งแวดล้อม					
- ปรับปรุงหอผู้ป่วย บจศ.๕/๓-๕/๕ เป็นห้องพิเศษรวมระดับ Premium และเพิ่มเตียงจาก ๑๒ เตียง เป็น ๓๒ เตียง ๓ ชั้น (เพิ่ม ๖๐ เตียง)	/	/	/	/	
- ปรับปรุงหอผู้ป่วย บจศ.๓ เป็นห้องพิเศษเดี่ยว Premium ๒๓ ห้อง		/			
- ขยายพื้นที่และหลังคาจอตระดมเอทีซีข้าง ๑๐๐ เตียง (๑ รายการ)	/				
- ติดตั้งระบบระบายอากาศห้อง Resuscitation ER (เครื่องฟอกอากาศ) (๑ รายการ)	/				
- ปรับปรุงอาคาร ๑๐๐ เตียง (กำหนดเปิดบริการ เม.ย.๖๖) ชั้น ๑ เป็นหอผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข และหอผู้ป่วยจิตเวช ชั้น ๒ เป็น Cohort ICU ๑๖ เตียง ชั้น ๓ เป็นหอผู้ป่วย Palliative Care	/				
- ปรับปรุงขยายหน่วยไตเทียม เป็น ๒๐ เตียง		/			
- ปรับปรุงชั้นใต้ดิน ตึกอุบัติเหตุให้เก็บน้ำเกลือของเสีย (๑ รายการ)	/				
- ปรับปรุงชั้นใต้ดิน เป็นสำนักงาน ศูนย์กู้ชีพ (๑ รายการ)	/				
- ปรับปรุงชั้นใต้ดิน ตึกอำนวยการทำเป็น Food Center (๑ รายการ)	/	/			
- ปรับปรุง OPD ชั้น ๑ อำนวยการ (๑ รายการ)	/				
- ปรับปรุงบ้านยาระวะรัชโช เป็น พิพิธภัณฑสถานและโรคนวด	/				
- ระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมอาคารที่จอดรถ (๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท) *งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๖๘			/		
- อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๔ ชั้น เป็นอาคาร คสล.๑๔ ชั้น พื้นที่ใช้ สอยประมาณ ๑๕,๙๑๒ ตารางเมตร (จำนวน ๒๕ งวด ระยะเวลาก่อสร้าง ๑,๐๙๕ วัน) *งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๗๐ ราคา ๓๗๓,๘๔๗,๓๐๐ บาท					/
- โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สาขา ๒ (โรงเรียนวัดลาวทอง)		/			
- ปรับปรุง OR อาคารอุบัติเหตุ		/	/	/	/
๓.๒ ด้านสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ระบบน้ำดี น้ำเสีย					
๑) ระบบสื่อสารภายใน อาคาร ๑๐๐ เตียง (๑ รายการ)	/				
๒) ระบบไฟฟ้า	/				
- ปรับปรุงระบบไฟฟ้า อาคารอุบัติเหตุ * ย้ายหม้อแปลงไฟฟ้า นำสายไฟฟ้างลงดิน ย้ายตู้จ่ายไฟหลัก จากชั้นใต้ดิน และติดตั้งไฟฟ้าภายในอาคารอุบัติเหตุ ๗ ชั้นใหม่) * ปรับปรุงระบบไฟฟ้าห้องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ (๑ รายการ)	/				
- ติดตั้ง Main ไฟฟ้าอาคาร ๑๐๐ เตียง	/				

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
เพื่อเพิ่มกระแสไฟฟ้าให้พอกับบริการหอผู้ป่วยหนัก					
- ย้ายหม้อแปลงไฟฟ้า Phase อื่นๆ		/	/	/	
- ติดตั้งระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์		/	/		
๓) ระบบน้ำดี-น้ำเสีย					
- ระบบน้ำบริสุทธิ์ของไตเทียม (๑ รายการ)	/				
- ระบบท่อน้ำดี-น้ำเสีย(เดินท่อภายในอาคารใหม่, ตักอุบติเหตุ)	/				
๓.๓ อาคารที่พัก					
จัดหาที่พักให้เพียงพอต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น	/	/	/	/	/
๑) ต่อเติมหลังคาบ้านพักพยาบาล ๓ ชั้น กันน้ำรั่ว (๑ รายการ)	/				
๒) ปรับปรุงแฟลตพยาบาล ๑๐๐ เตียง เป็นที่พักค้างคืน ๒ เตียง/ห้อง	/				
๓) อาคารพักแพทย์ ๔๐ ยูนิต เป็นอาคาร คสล.๖ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๒,๗๐๒ ตารางเมตร เลขที่แบบ ๑๑๐๕๘ (จำนวน ๑๔ งวด ระยะเวลาก่อสร้าง ๓๖๕ วัน ราคา ๔๐,๒๒๖,๓๐๐ บาท) *งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๖๗		/	/		
๔) บ้านพักข้าราชการอำนวยการระดับต้น/ชำนาญการพิเศษ เป็นอาคาร คสล.๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๑๐๐ ตารางเมตร เลขที่แบบ ๑๑๐๙๖ (ราคา ๑,๕๔๖,๑๐๐ บาท) *งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๖๗		/			
๕) แฟลตพักพยาบาล ๗ ชั้น ๔๐ ยูนิต (๘๐ ห้อง) เป็นอาคาร คสล.๗ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๓,๓๓๖ ตารางเมตร แบบเลขที่ ๑๐๕๓๕ ราคา ๕๙,๔๔๙,๙๐๐ บาท *งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๖๘			/	/	
๖) อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๙๖ ยูนิต ๘ ชั้น เป็นอาคาร คสล.๘ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๖,๗๗๔ ตารางเมตร (จำนวน ๒๐ งวด ระยะเวลาก่อสร้าง ๗๒๐ วัน)				/	/
๔. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาลดิจิทัล	/				
๑) Infra-structure ด้าน IT เพื่อรองรับการเป็น Digital Hospital					
- ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายไร้สาย (Wi Fi)	/				
- Core Switch and Distribute Switch	/				
- Datacenter (Program Backup and Restore)	/				
- Hyper Convergence Infrastructure (HCI)	/	/	/		
- ระบบ Virtual Desktop Infrastructure (VDI)		/	/		
- ระบบ Cloud Computing		/	/	/	
- ระบบเครือข่ายอาคารศูนย์โรคหัวใจ		/	/		
- ระบบการเชื่อมต่อเครือข่ายแบบวงแหวน (Network Ring Topology)			/	/	
- ระบบ Server Cluster			/	/	
๒) พัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลและเครือข่ายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล					
- OPD Paperless	/	/			
- IPD Paperless	/	/	/	/	/

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
- ER Paperless	/	/			
- ระบบส่งตรวจอัตโนมัติ	/				
- ระบบวัดความดันและส่วนสูงอัตโนมัติ	/				
- Smart Q	/				
- *หมอพร้อม PHR	/				
๓) สร้างความมั่นคงปลอดภัยทางดิจิทัลสู่มาตรฐานสากล					
- ระบบพิสูจน์ตัวตนและเก็บข้อมูลการใช้งานอินเทอร์เน็ต	/	/			
- User Single Sign On	/	/			
- ระบบศูนย์รวมกล้องวงจรปิด (CCTV Center)	/	/			
- ระบบสแกนใบหน้า เข้า-ออก ควบคุมการปิดเปิดประตู			/	/	
๔) พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบคุณภาพ การสื่อสารและองค์กรแห่งการเรียนรู้					
- HA-IT/ Audit Center	/	/	/	/	/
- พัฒนา Website รพ.	/	/			
- สื่อ Online เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รพ.	/	/			
- ห้องสมุดอัจฉริยะ (E-library) การสืบค้นข้อมูลวิชาการ และเผยแพร่ผลงาน /E-Book	/	/			
- Tele-Conference/Virtual Conference	/				
๕) พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล					
- พัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Management Cockpit) Real-time Dashboard, KPI monitoring program	/	/			
- พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการ พัฒนาระบบงานสำคัญ รพ. * EMR	/				
- พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนงาน Back office * E-Planning, บริหารพัสดุ, บริหารเตียง * Inventory Management Program * สารบัญญัตินิติเวช * E-Signature	/	/	/		
๕. ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA)					
* Lean & Logistics (Central Logistics, ระบบยา, OPD)	/	/	/	/	/
* THIP Program	/	/	/	/	/
* Patient Experience Program	/	/	/	/	/
* ๓P Safety Hospital	/	/	/	/	/
* PDSS ๑-๒ โรค/ระบบ ต่อปี	/	/	/	/	/
* QLN	/	/	/	/	/
* มหกรรมวิชาการ คุณภาพและความปลอดภัย ประจำปี	/	/	/	/	/
* Pre-Survey	/		/	/	
* ประเมินรับรอง Re-Accredit Survey V		/			
* ประเมินรับรอง Advanced HA					/

จุดเน้น/เข็มมุ่ง	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๖. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี					
๑) พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ.	/	/	/	/	/
* ขยาย OPD ยมราช สาขา ๒ วัดลาวทอง		/			
๒) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	/	/			
๓) พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพตาม Service Design & Referral System ตามแนวคิด One Province One Hospital	/	/	/	/	/
* บูรณาการการทำงานในระบบสุขภาพกันอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน	/	/	/	/	/
การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน	/	/	/	/	/
๗. สร้างความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน					
๗.๑ ปรับระบบบริหารการเงินการคลัง (Planfin)	/	/	/		
๗.๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินและบัญชี	/	/	/	/	/
๗.๓ มาตรการเพิ่มรายรับ					
๑) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้	/	/	/	/	/
๒) เพิ่มประสิทธิภาพการ Audit เวชระเบียน					
๓) เพิ่มบริการรักษาโรคซับซ้อนทุกสาขาเพื่อเพิ่ม CMI					
๔) เพิ่มห้องพิเศษพรีเมียม	/	/			
๕) Business plan ด้านบริการทางการแพทย์	/	/	/	/	/
- ขยายบริการคลินิก SMC ทุกสาขา					
- ขยายบริการหน่วยไตเทียม		/			
- เปิดคลินิก Laser Skin	/				
- เปิดบริการ Sleep Lab	/				
๖) Business plan ด้านอื่นๆ					
- ร้านค้า ร้านอาหาร ร้านกาแฟ	/	/			
- เปิดศูนย์อาหาร ชั้นใต้ดิน อาคารอำนวยการ		/			
๗) รับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา	/	/	/	/	/
๗.๔ มาตรการลดรายจ่าย การจัดการต้นทุนบริการ					
๑) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนเงินบำรุง	/	/	/	/	/
๒) ปรับระบบบริหารจัดการพัสดุ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง	/	/			
๓) ลดปริมาณและมูลค่าวัสดุคงคลังให้เหมาะสม ๑.๕-๒ เดือน	/	/			
๔) ควบคุมการจัดหาวัสดุพิเศษ	/	/			
๕) จัดระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน	/	/			
๖) ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าจ้าง ประชุมสัมมนา เน้นเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับภารกิจ	/	/			
๗) ค่าใช้จ่ายด้านยา	/	/	/	/	/
๗.๕ การบริหารจัดการหนี้สิน					
๑) การบริหารเจ้าหนี้	/	/			
๒) การบริหารลูกหนี้					



บทที่ ๖

การขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

❖ แผนที่กลยุทธ์ (Strategic Map)

วิสัยทัศน์ เป็นศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรม เชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศ ในปี ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์	Service & PP Excellence	Internal Process บริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	People Excellence	Academic Excellence	Governance Excellence
พันธกิจ	๑. จัดบริการทางการแพทย์ตติยภูมิขั้นสูงทุกสาขา และสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิแบบองค์รวมทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ คุณธรรม ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ๓. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน วิศวกรรมทางการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม และวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ๔. จัดการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ พยาบาลและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล				
ความยั่งยืน/ประสิทธิผล (Financial)	ลดการเสียชีวิต ความพิการและภาวะแทรกซ้อน CMI เพิ่มขึ้น LOS ลดลง ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง และสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพ	พัฒนาคุณภาพผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ในปี ๒๕๗๐	เป็น HPO ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น	บัณฑิตมีคุณภาพ คู่คุณธรรม	โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี ประชาชนเชื่อมั่นศรัทธา และไว้วางใจ
	มีผลลัพธ์การดูแลรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ เทียบเท่าหรือดีกว่า เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ทุกสาขา ภายใน ๒๕๗๐	พัฒนาเป็นต้นแบบ ๓P Safety Hospital	เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ตามค่านิยม CPYMR	เป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับประเทศ	มีความมั่นคงทางการเงิน เป็นต้นแบบโรงพยาบาลคุณธรรม (Moral Hospital)
คุณภาพการให้บริการ (Serve the Customer)	พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพตาม Service Design & Referral System ในกลุ่มโรคสำคัญตามแนวคิด One Province One Hospital สร้างความเข้มแข็ง เครือข่ายความร่วมมือ ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ และการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี	พัฒนาผ่านเกณฑ์ประเมิน HAIT พัฒนาคุณภาพรายโรค/รายระบบ (PDSS) ผ่านการประเมินรับรอง อย่างน้อยปีละ ๑-๒ โรค/ระบบ	“คนยมราช” รักษองค์กร มีจิตวิญญาณที่ดี มีอัตลักษณ์ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์”	พัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามมาตรฐาน	เสริมสร้างความภาคภูมิใจต่อแบรนด์ ยมราช - พัฒนาคณะและระบบคุณธรรม จริยธรรมที่ดีและยั่งยืน - ขับเคลื่อนคุณธรรม ๕ ประการ “พอเพียง กตัญญู วินัย สุจริต จิตอาสา

ประสิทธิภาพ (Internal Process)	ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ครอบคลุมทุกสาขาโรค	มีศูนย์วิจัยและนวัตกรรม มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องและมีผลงานวิชาการวิจัย นวัตกรรม CQI	มีอัตรากำลังเพียงพอและได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากร	เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับศูนย์แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	มีระบบบริหารจัดการองค์กร และกำกับกิจการที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
	เป็นศูนย์การแพทย์ที่มีคุณภาพปลอดภัยได้มาตรฐานมาตรฐาน ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)				
การพัฒนาองค์กร (Learning & Growth)	มีผังหลัก (Master Plan) โครงสร้างพื้นฐาน (Infra Structure) รองรับบริการขยายกิจการ มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการเยียวยา *มีอาคารสถานที่เพียงพอรองรับการขยายบริการ ทันสมัย สะดวกสบาย ปลอดภัย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน * อาคารที่พักสำหรับบุคลากรเพียงพอและปลอดภัย * พัฒนาเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ GREEN and CLEAN Hospital ลด Carbon Footprint อย่างยั่งยืน	เป็นโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ (Medical Innovation)	เป็นองค์กรปรับตัวไว (Agile Organization) มีกำลังคนเพียงพอสมรรถนะสูง มีคุณธรรม มีความสุขและสร้างผลงานที่ดี (HR Transformation)	พัฒนางานองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) สนับสนุนการสร้างผลงาน วิจัย R&D และนวัตกรรม	เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization) ที่มีระบบบริหารจัดการ องค์กรที่ดี (Good Governance)
	Infra-Structure	IT/IM/MIS/KM		ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	ระบบบริหารจัดการ

❖ ขั้นตอนการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

๑. สร้างความรู้ความเข้าใจในแผน

- ๑.๑ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในกระบวนการ และสร้างองค์ความรู้ในการบริหารให้กับผู้เกี่ยวข้อง
- สื่อสารทิศทางองค์กรทั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ จุดเน้นการพัฒนาและเป้าหมายการให้บริการหน่วยงานให้บุคลากรได้รับรู้และเข้าใจตรงกันอย่างทั่วถึง
 - จัดโครงสร้าง กระบวนการทำงานและมอบหมายผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานพร้อมทั้งกำหนดบทบาทความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ให้เชื่อมโยงกัน

๒.๒ จัดทำแผนงานหลักในการพัฒนาที่มีความสำคัญและเกี่ยวพันกันหลายหน่วยงาน

- วิเคราะห์เปรียบเทียบสภาพปัจจุบัน และเป้าหมายตามนโยบาย เพื่อกำหนดกลยุทธ์และ

จัดทำแผนปฏิบัติการให้บรรลุตามเป้าหมายวัตถุประสงค์

๒.๓ จัดทำแผนงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับ

๓. ดำเนินงานจัดสรรงบประมาณ ในการขับเคลื่อนแผนงาน โครงการ กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด

๔. สร้างระบบการติดตามประเมินผล กำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๔.๑ กำหนดกลไกการติดตามประเมินผลให้เป็นระบบและมีเอกภาพ

- ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อให้การนำนโยบายกลยุทธ์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยติดตามความก้าวหน้าประจำปี การประเมินผลระยะครึ่งปี และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

๔.๒ พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลให้เชื่อมโยงกัน

- สร้างกลไกการขับเคลื่อนและตรวจสอบสถานะโดยการติดตามรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี

๔.๓ สรุปรายงาน ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบ

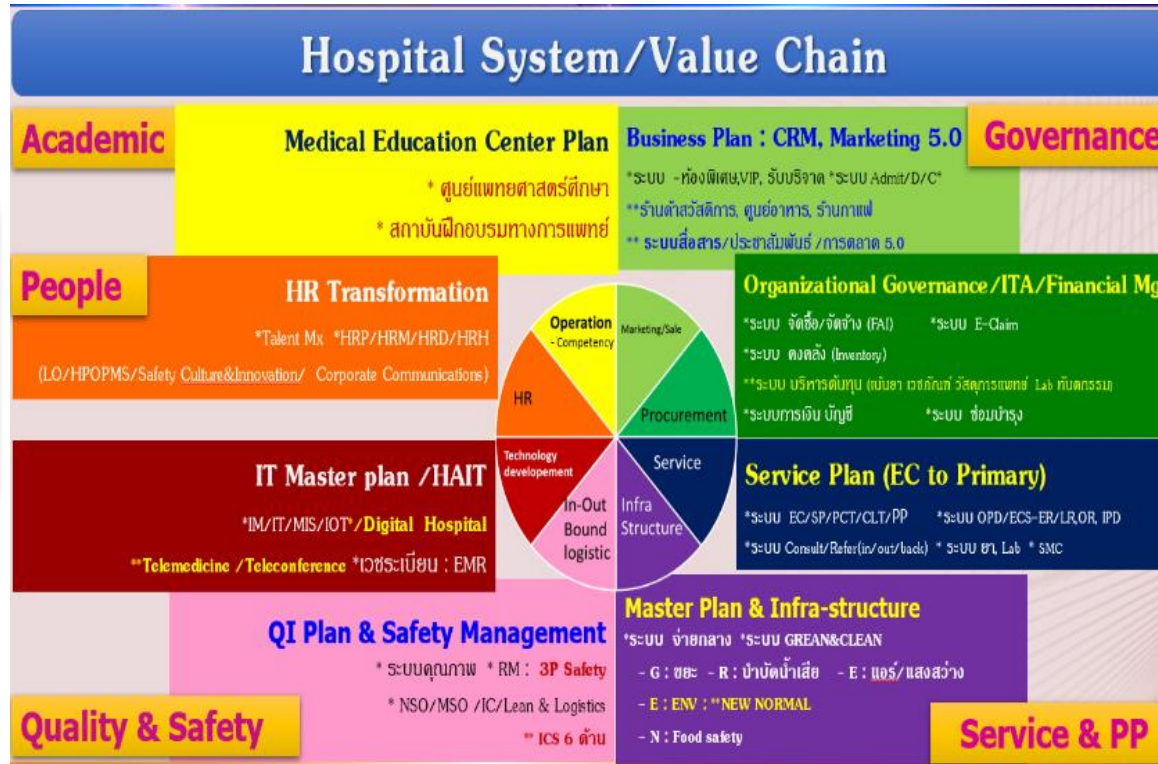
- สรุปรายงานประจำปีและเผยแพร่สู่สาธารณะชนรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**N : National Standard
Medical Center and
Medical School**

G : Gentle Services, CRM and YOMMARAT Brand Loyalty
(Customer Engagement Marketing and Communication)

**E : Excellence of
Organization Governance
and Financial Management**

**A : Agile Organization
and HR Transformation**
*(High-performance Personnel,
Professional and High
Productivity)*



**C : Centers for Medical
Excellence and Premium
Services**

**C : Co-operation in
medicine / public health**

**H : HA IT, Innovation and
Digital Transformation**

C : Change toward PDSS and Advanced HA with NEWS *(N:Need & Experience of Patients
E:Evidence & Professional Standards W:Waste S:Safety)*

**C : Construction, Infra-
structure and ENV Safety**

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ๒๐ แผนงานหลัก ๖๖ โครงการหลัก

ประเด็นยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ จัดบริการทางการแพทย์ตติยภูมิขั้นสูงและพัฒนาเครือข่ายตติยภูมิสู่ปฐมภูมิที่เป็นเลิศ (Service & PP Excellence)										
เป้าประสงค์ (Strategic Purpose) ที่ ๑. ประชาชนเข้าถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Centers for Medical Excellence) ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานครบทุกสาขาโรค ลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ										
กลยุทธ์ที่ ๑. ขยายบริการ และเพิ่มขีดความสามารถ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ครอบคลุม ทุกสาขาและขยาย บริการพรีเมียม (Centers for Medical Excellence and Premium Services)	๑. มีผลลัพธ์การดูแลรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ เทียบเท่าหรือดีกว่า เมื่อเทียบกับโรงพยาบาล ในระดับเดียวกัน ทุกสาขา ภายใน ๒๕๗๐ ๑.๑ เพิ่มจำนวนเตียงให้เพียงพอรองรับผู้ป่วย ตามแผนขยายบริการ รพ. ภายในปี ๒๕๗๐ ๑.๒ พัฒนาเป็นโรงพยาบาล แม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ	<p>แผนงานที่ ๑ ยกระดับเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง เพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์</p> <p>(๑) โครงการขยายเตียง เป็น ๗๘๐ เตียง รองรับบริการขยายบริการโรงพยาบาล</p> <p>๑.๑ ขยายเตียงสามัญ ๕๐ เตียง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดหอผู้ป่วยจิตเวช ๑๕ เตียง / - เปิดหอผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข ๕ เตียง / - เปิดหอผู้ป่วย Palliative Care ๓๐ เตียง / <p>๑.๒ ขยายเตียงพิเศษ ๕๖ เตียง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงหอผู้ป่วยพิเศษ บจศ.๓ เป็น Premium grade / - ขยายเตียงพิเศษ บจศ. ๕/๓ เพิ่มจาก ๑๒ เป็น ๑๔ เตียง ปรับเป็น Premium grade / - ขยายเตียงพิเศษ บจศ. ๕/๔ เพิ่มจาก ๑๒ เป็น ๓๒ เตียง / - ขยายเตียงพิเศษ บจศ. ๕/๕ เพิ่มจาก ๑๒ เป็น ๓๒ เตียง / - ขยายเตียงพิเศษอายุรกรรม เพิ่มจาก ๒๓ เตียง เป็น ๔๐ เตียง / 	/	/	/	/	/	งบลงทุน/ จากเงินบำรุง รพ. และงบประมาณ	๓. อัตราการเสียชีวิตโดยรวมลดลง ๓๒. CMI เพิ่มขึ้น - โรงพยาบาลมีเตียงจริงเปิดให้บริการได้ ๗๘๐ เตียง และได้รับอนุมัติ ตามแผนขยายเตียง	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายารแพทย์๑,๒ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร PCT ทุกทีม

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		๑.๓ ขยายเตียง ICU /Intermediate Care - เปิดหอผู้ป่วย Cohort ICU ๖ เตียง และ ICU ศัลยกรรมรวม ๘ เตียง ชั้น ๒ อาคาร ๑๐๐ เตียง - ขยายเตียง ICU อายุรกรรม เป็น ๑๖ เตียง - ขยายเตียง ISCCU จาก ๔ เป็น ๗ เตียง - เปิดบริการ CCU ๖-๘ เตียง ชั้น ๗ อาคาร ศูนย์หัวใจ (มิ.ย.๖๖) - ขยายบริการ ICCU จาก ๑๒ เป็น ๑๖ เตียง - เปิดบริการ Burn Unit ๒ เตียง ที่ ICU ศัลยกรรม	/	/	/	/	/	งบลงทุน/ จากเงินบำรุง รพ.		
๑.๓ เพิ่มขีด ความสามารถ ศูนย์ความเป็น เลิศ ๕ สาขา ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๑ ภายใน ปี ๒๕๗๐ เพื่อ เพิ่มการเข้าถึง บริการที่มี คุณภาพ และ ปลอดภัยทั้งใน และนอกเวลา ราชการ ๑) Cardiac Center L๑ ในปี ๒๕๗๐	(๒) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ สาขาหัวใจและหลอดเลือด (Cardiac Center) ๒.๑ เพิ่มศักยภาพบริการสวนหัวใจ - เพิ่มการเข้าถึงบริการ Emergency Cath ๒๔ ชั่วโมง ๗ วัน ภายในปี ๒๕๗๐ - เพิ่มประสิทธิภาพ Fast Track STEMI - ขยายบริการเพิ่มวันทำหัตถการสวนหัวใจ นอกเวลาราชการ - หัวใจสัจจร ที่เยี่ยมห้องเพื่อเพิ่มศักยภาพ รพช. ในการวินิจฉัย รักษาโรคหัวใจ - เพิ่มการให้บริการ SMC Clinic, Pre- post CAG - เพิ่มศักยภาพในการทำหัตถการ ในผู้ป่วย Complex and High Risk Intervention Patient และ High Risk Patients ,การทำ Closure Device)	/	/	/	/	/	งบลงทุน งบดำเนินงาน/ จากเงินบำรุง รพ.และ งบประมาณ	๑.๑ ความสำเร็จ ยกระดับ EC สาขา หัวใจและหลอดเลือด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐ ๒.๑ อัตราส่งต่อผู้ป่วย โรคหัวใจไปรพ.ที่มี ศักยภาพสูงกว่าลดลง ๔.๑ อัตราเสียชีวิต ของผู้ป่วย AMI ≤ ร้อยละ ๑๐ ๔.๒ อัตราเสียชีวิต STEMI ≤ ร้อยละ ๘	PCT อายุรกรรม/ ศัลยกรรม/ SP สาขา โรคหัวใจ	

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการให้บริการ การรักษาโรคหัวใจ เต็นผิดจังหวะด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ PPM, การตรวจสรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiology studies: EPS) และ การจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ (Radiofrequency ablation : RFA) - ขยายห้องสวนหัวใจ เพิ่ม ๑ ห้อง 	/					/		
		<p>๒.๒ เพิ่มศักยภาพบริการผ่าตัดหัวใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดหัวใจทั้งใน และนอกเวลาราชการ - ขยายห้องผ่าตัดหัวใจเพิ่ม ๑ ห้อง - Minimally invasive cardiac surgery (MICs) - OPCAB (Off pump CABG) - ขยายห้องผ่าตัดหลอดเลือด ๑ ห้อง - Emergency Open heart 	/	/	/	/	/	งบลงทุน งบดำเนินงาน/ จากเงินบำรุง รพ.และ งบประมาณ	๑.๑ ความสำเร็จ ยกระดับ EC สาขา หัวใจและหลอดเลือด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐ ๒.๑ อัตราส่งต่อผู้ป่วย โรคหัวใจไปรพ.ที่มี ศักยภาพสูงกว่าลดลง	PCT ศัลยกรรม/ SP สาขาโรคหัวใจ
		<p>๒.๓ พัฒนา Warfarin clinic</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการดูแลผู้ป่วยใช้ยากลุ่ม NOACs - ปรับปรุงการใช้ bridging protocol 	/	/	/	/	/	งบลงทุน งบดำเนินงาน/ จากเงินบำรุง รพ.และ งบประมาณ		SP สาขา โรคหัวใจ
		<p>๒.๔ Heart failure clinic</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มความครอบคลุม D/C Planning - ปรับสถานที่ Counselling - HF Nurse Case Manager 	/	/	/	/	/	งบดำเนินงาน/ จากเงินบำรุง รพ.		SP สาขา โรคหัวใจ
		<p>๒.๕ เพิ่มศักยภาพตรวจพิเศษโรคหัวใจ</p>	/					งบลงทุน/ จากเงินบำรุง รพ.และ งบประมาณ		SP สาขา โรคหัวใจ

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
๒) Newborn Center L๑+ ในปี ๒๕๗๐	(๓) โครงการพัฒนาความเป็นเลิศ สาขา ทารกแรกเกิด (Newborn Center) ๓.๑ พัฒนาคุณภาพเพิ่มประสิทธิภาพระบบ การดูแลรักษาและส่งต่อทารกแรกเกิด ๓.๒ ขยายเตียง NICU เพิ่ม ๒ เตียง ๓.๓ ขยายเตียง Semi-NICU ๓.๔ พัฒนาระบบบริหารเตียง NICU ร่วมกับ รพ.สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ ๓.๕ พัฒนาความร่วมมือการรักษาและ ผ่าตัดหัวใจเด็ก ร่วมกับ รพ.ศิริราช ๓.๖ พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม	/	/	/			งบลงทุน งบดำเนินงาน/ จากเงินบำรุง รพ.และ งบประมาณ	๑.๒ ความสำเร็จ ยกระดับ EC สาขา ทารกแรกเกิด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐ ๒.๒ อัตราส่งต่อผู้ป่วย ทารกแรกเกิดไปรพ.ที่ มีศักยภาพสูงกว่า ลดลง \geq ร้อยละ ๑๐ ๔.๑๑ อัตราเสียชีวิต ทารกแรกเกิด (๐-๒๘ วัน) \leq ๓.๕ ต่อ ๑๐๐๐ LB	SP Newborn	
		/	/	/	/	/				
๓) Trauma and Emergency Center L๑+ ในปี ๒๕๗๐	(๔) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ สาขา การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน (Trauma and Emergency Center) ๔.๑ พัฒนาคุณภาพ Trauma Fast Track Pre-Hos Care (ECS คุณภาพ) In-hos Care (ER คุณภาพ, Trauma Ward, TICU, SICU) Neuro Injury, Multiple Injury, Vascular Injury, Burn Injury ๔.๒ เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย Burn เปิดบริการ Burn Unit (๒ เตียง) ในSICU ๔.๓ TraumaIntermediateZoneที่ ศอช. ๔.๔ เพิ่มศักยภาพ Trauma Node ร่วมกับ รพ.ด่านช้าง ๔.๕ พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม	/	/	/	/	/	งบลงทุน งบดำเนินงาน/ จากเงินบำรุง รพ.และ งบประมาณ	๑.๓ ความสำเร็จ ยกระดับ EC สาขา การบาดเจ็บและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๘ ๒.๓ อัตราส่งต่อผู้ป่วย การบาดเจ็บและ การแพทย์ฉุกเฉิน ไป รพ.ที่มีศักยภาพสูง กว่าลดลง	SP Trauma and Emergency	
		/	/	/	/	/				

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
									๔.๓ อัตรา เสียชีวิตจากการ บาดเจ็บที่ศีรษะ ภายใน ๔๘ ชั่วโมง (เฉพาะผู้ป่วย บาดเจ็บทางสมอง) ≤ ร้อยละ ๖ ๔.๔ อัตราเสียชีวิต ผู้ป่วยที่มี PS Score > ๐.๕ ≤ ร้อยละ ๔	
	๔) พัฒนา คุณภาพและเพิ่ม ศักยภาพ Cancer Center ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐	(๕) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ สาขามะเร็ง ๕.๑ เพิ่มความครอบคลุม CA Screening มะเร็งเต้านม ลำไส้ ปากมดลูก ๕.๒ เพิ่มเวลาบริการ Colonoscope ทั้งใน และนอกเวลาราชการ ๕.๓ One Stop Service OPD ONCO ๕.๔ เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดมะเร็ง ๕.๕ ขยายเตียงหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เป็น ๔๐- ๕๐ เตียง (พิเศษ ๑๐ สามัญ ๓๐-๔๐) ๕.๖ ปรับปรุงห้อง positive pressure พร้อมติดตั้ง UV ๒ ห้อง	/	/	/	/	/	งบลงทุน/ งบดำเนินงาน/ อุดหนุน	๑.๒ ความสำเร็จ ยกระดับ EC สาขา มะเร็ง ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ระดับ ๑ ในปี ๒๕๖๘ ๒.๒ อัตราส่งต่อผู้ป่วย มะเร็ง ไปรพ.ที่มี ศักยภาพสูงกว่าลดลง ๔.๗ อัตราผู้ป่วยตาย ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ≤ ร้อยละ ๕	SP มะเร็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
									**ระยะเวลาารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด ลดลง	
		๕.๗ ขยายบริการด้านมะเร็งนรีเวช		/						SP มะเร็ง
		๕.๘ Home chemotherapy ในกลุ่มผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	/	/	/	/	/			SP มะเร็ง
		๕.๙ เตรียมเปิดบริการรังสีรักษา - อาคารรังสีรักษา ๑ หลัง - เครื่องฉายแสง ๑ เครื่อง - บุคลากรรังสีรักษา	/	/	/	/		งบลงทุน/งบ ดำเนินงาน/อุดหนุน	- เปิดบริการรังสีรักษา ได้ตามแผน - ระยะเวลาสรอคอย รังสีรักษาลดลง	SP มะเร็ง
		๕.๑๐ พัฒนางานวิจัย นวัตกรรมด้านมะเร็ง		/	/	/	/			SP มะเร็ง
	๕) จัดตั้งศูนย์ ความเป็นเลิศ สาขาปลูกถ่าย อวัยวะ	(๖) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ							-เพิ่มจำนวนการ บริจาคอวัยวะ	SP ปลูกถ่าย อวัยวะ
		- เพิ่มประสิทธิภาพศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	/	/	/	/	/			
		- จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา ปี ๒๕๖๕-๖๖	/						๑.๖.๑ ความสำเร็จใน การจัดตั้งศูนย์ปลูก ถ่ายกระจกตา ในปี ๒๕๖๖	SP จักษุ
		- จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไต ปี ๒๕๗๐			/				๑.๖.๑ความสำเร็จใน การจัดตั้งศูนย์ปลูก ถ่ายไต ในปี ๒๕๗๐	SP ไต

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	๑.๔ เพิ่มขีด ความสามารถ ด้านบริการตติย ภูมิระดับสูงไว้ รอยต่อ ๖) พัฒนาศูนย์ เชี่ยวชาญทาง ทันตกรรมกลุ่ม เด็กมีโรค ประจำตัวที่ ซับซ้อนระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐	(๗) โครงการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญทาง ทันตกรรมกลุ่มเด็กมีโรคประจำตัวที่ซับซ้อน - ทันตกรรมเด็กภายใต้การดมยาสลบในเด็ก ในกลุ่มเด็กฟันผุหลายซี่ไม่ให้ความร่วมมือ กลุ่ม เด็กที่มีโรคทางระบบ เช่น โรคหัวใจ กลุ่มเด็กที่ มีปัญหาทางการสื่อสาร เช่น พัฒนาการช้า - ทันตกรรมเด็กปากแหว่งเพดานโหว่	/	/				งบดำเนินงาน	๑.๕ ความสำเร็จ ยกระดับ EC สาขา ทันตกรรมเด็ก ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ๑ ในปี ๒๕๗๐	PCT ทันตกรรม/ SP สุขภาพ ช่องปาก
	๗) เพิ่มศักยภาพ Respiratory Center	(๘) โครงการพัฒนาศูนย์โรกระบบทางเดิน หายใจ (Respiratory Center) ๘.๑ เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัย รักษา มะเร็ง ปอดและหลอดลม Staging CA Lung ๘.๒ เพิ่มการเข้าถึงบริการ การตรวจ สมรรถภาพปอดขั้นสูง - Spirometry >> โครงการ Spiro สัญจร, One Stop Service - การวัดความสามารถซึมซ่านของก๊าซ (Diffusing capacity for carbon monoxide: DLCO) - ประเมินความไวต่อการตอบสนองต่อสิ่ง กระตุ้นหลอดลมMethacholine Challenge Test (MCT)	/	/	/	/	/	งบลงทุน/เงินบำรุง รพ.	๔.๗ อัตราผู้ป่วยตาย ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปอด	PCT อายุรกรรม/ นพ.สุรศักดิ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		๘.๓ เปิดบริการตรวจการนอนหลับ (Polysomnography/Sleep Test) เริ่ม ส.ค.๖๕	/							
	๘) เพิ่มศักยภาพ Gastrointestinal and Liver Center	(๙) โครงการพัฒนาศูนย์โรกระบบทางเดิน อาหาร (Gastrointestinal and Liver Center) ๙.๑ เพิ่มศักยภาพการรักษาโรกระบบ ทางเดินอาหารและท่อทางเดินน้ำดี การตรวจหา ภาวะพังผืดในเนื้อตับ และตรวจวัดปริมาณไขมัน สะสมในตับด้วย Fibro scan และ การส่อง ตรวจท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน ๙.๒ ขยายห้องตรวจ Gastro- Colonoscopy เพิ่ม ๑ ห้อง และขยายเวลา ตรวจนอกเวลาราชการ ๙.๓ โปรแกรม Endosmart รายงานผลการ ส่องกล้อง	/	/	/	/	/	งบลงทุน/เงินบำรุง รพ.	๔.๑๓ อัตราเสียชีวิต UGIH \leq ร้อยละ ๗	PCT อายุรกรรม/ พญ.วิรัชญา PCT ศัลยกรรม/
	๙) เพิ่มศักยภาพ บริการศูนย์ สลายนิ่ว	(๑๐) โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์สลายนิ่ว และโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ๑๐.๑ เพิ่มศักยภาพการรักษาในไตโดย “วิธีส่องกล้องสลายนิ่วโดยใช้เลเซอร์ผ่านทาง ท่อไต (RIRS) ปี ๒๕๖๗		/				งบลงทุน/เงินบำรุง รพ.		PCT ศัลยกรรม/ ศัลยศาสตร์ ทางเดินปัสสาวะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	๑.๕ ขยาย บริการ SMC เพิ่มการเข้าถึง บริการเฉพาะ ทางนอกเวลา ราชการ	แผนงานที่ ๒ ขยายบริการคลินิกพิเศษนอก เวลาราชการ (SMC) และ Premium Service (๑๑) โครงการพัฒนาคลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการ (SMC) และ Premium Service							จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ บริการในคลินิกเฉพาะ ทางนอกเวลาราชการ เพิ่มขึ้น	รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ/ทุก PCT
เป้าประสงค์ ๒. มีเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง										
กลยุทธ์ ๒ สร้าง ความเข้มแข็ง เครือข่ายความร่วมมือด้าน การแพทย์และการ สาธารณสุข ใน จังหวัดสุพรรณบุรี เครือข่ายเขตสุขภาพ ที่ ๕ และพื้นที่ ภาคกลาง (Co-operation in medicine and public health)	๒. พัฒนา คุณภาพระบบ บริการสุขภาพ ตาม Service Design & Referral System ใน กลุ่มโรคสำคัญ ตามแนวคิด One Province One Hospital ๑) Stroke Center และ NCD	แผนงานที่ ๓ พัฒนาศักยภาพศูนย์การแพทย์ เฉพาะทาง เครือข่ายบริการสุขภาพ และการ รับส่งต่อผู้ป่วย (Service Plan & Referral System) (๑๒)โครงการพัฒนาคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท (Stroke Center) และระบบบริการสุขภาพสาขาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑๒.๑ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและระบบ ประสาท (Stroke Center) รพศ. - ขยายบริการ EEG รองรับผู้ป่วยในเขตสุขภาพ ที่ ๕	/	/				งบลงทุน/เงินบำรุง รพ.	๔. ร้อยละความสำเร็จ การพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค สำคัญ \geq ร้อยละ ๘๐ ๔.๕ อัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วย Stroke \leq ร้อยละ ๗ ๔.๕.๑ อัตราการ เสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic Stroke \leq ร้อยละ ๕	รอง ผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ ๑,๒/รอง ผู้อำนวยการ ฝ่ายการ พยาบาล PCT อายุรกรรม PCT ศัลยกรรม SP Stroke

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		- ขยายเตียง Stroke Unit (Ischemic Stroke) จาก ๑๒ เป็น ๑๖ เตียง - CPG/Care Map Hemorrhagic Stroke - Stroke Rehabilitation ภายใน ๗๒ ชั่วโมง - โครงการวิจัยวิจัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ เทียบพลังด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence)	/						๔.๕.๒ อัตราการ เสียชีวิตของผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke ≤ ร้อยละ ๒๐	
		๑๒.๒ พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการ สุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - เพิ่มศักยภาพ rt-PA node ร่วม รพ.ด่านช้าง - เพิ่มศักยภาพการรักษาโรคระบบต่อมไร้ท่อ และ NCD - พัฒนาคุณภาพเครือข่าย NCD Clinic คุณภาพ ใน รพ./รพ.สต.	/	/	/	/	/		๔.๑๘ ร้อยละผู้ป่วย เบาหวาน -ความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมโรค ได้ดี ๔.๑๘.๑ ร้อยละผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี ≥ ร้อยละ ๔๐ ๔.๑๘.๑ ร้อยละผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมความดันโลหิต ได้ดี ≥ ร้อยละ ๖๐	PCT อายุรกรรม/ SP Stroke SP NCD
	๒) ศูนย์รักษา โรคติดต่อ อูบัติ ใหม่ อูบัติซ้ำ	Gastroscope, OR Covid, Modified AIIR ที่ ห้องแยกโรค ICU ทุกแห่ง,LR, ห้อง/Zoneแยก โรคในหอผู้ป่วย และ คลินิกแยกโรค ๑๓.๓ จัดทำแผน BCP กรณีโรคติดต่อ อูบัติใหม่ อูบัติซ้ำ ๑๓.๔ จัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โรคติดต่อ อูบัติใหม่ อูบัติซ้ำ	/						๔.๑๔ อัตรา ความสำเร็จการรักษา วันโรค ≥ ร้อยละ ๘๕ ๔.๑๕ ร้อยละของ ผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอ วีที่มี VL < ๕๐ copies/ml	PCT อายุรกรรม/ SP CD

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		๑๕.๕ เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาโรคผิวหนัง/ เปิดศูนย์เลเซอร์							สาขาโรคผิวหนัง	
		๑๕.๔ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ครบวงจร - Geriatric Screening - Long term care - คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร - พัฒนามาตรฐาน รพ.สถานรักผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/		รองผู้อำนวยการ ด้านบริการ ปฐมภูมิ/รอง ผู้อำนวยการด้าน บริการด้านหน้า/ PCT อายุรกรรม/ สาขาผู้สูงอายุ	
	๕) ศูนย์ การแพทย์ เฉพาะทางและ ระบบบริการ สุขภาพสาขา สูติ-นรีเวชกรรม	(๑๖) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะ ทางและระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม ๑. เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยทารกในครรภ์ ๒. เพิ่มศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิด หลังคลอด ๓. เปิดบริการคลินิกมะเร็งนรีเวช ในปี ๒๕๖๖ ๔. ภาวะมีบุตรยาก ในปี ๒๕๖๗ ๕. พัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษามารดา ทารก OPO-ANC, OPO-LR						๔.๘ สัดส่วนการตาย ของมารดาจากการ ตั้งครรภ์ และ/ หรือ การคลอด (ต่อแสนทารกเกิดมี ชีพ) เท่ากับ ๐ ๔.๙ อัตราการขาด ออกซิเจนในทารกแรก เกิด ภาพรวม < ๒๐ ต่อ ๑๐๐๐ LB ๔.๑๐ อัตราการตาย ปริกำเนิด (อายุครรภ์ ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์) ≤ ๓.๕ ต่อ ๑๐๐๐ LB	PCT สูติ-นรีเวชกรรม/ SP สูติกรรม	

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	๖) ศูนย์ การแพทย์ เฉพาะทางและ ระบบบริการ สุขภาพกุมาร เวชกรรม	(๑๓) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะ ทางและระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม - เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาเด็ก ๑. ศูนย์ตรวจสารก่อภูมิแพ้ ในเด็ก ๒. การบำบัดทดแทนไตในเด็ก ๓. เพิ่มศักยภาพ PICU						งบลงทุน/เงินบำรุง รพ.	๕. อัตราการ Readmission ลดลง	PCT กุมารเวชกรรม
	๗) ODS/MIS Center	(๑๔) โครงการพัฒนาศูนย์เฉพาะทางด้าน ศัลยกรรม ผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดส่อง กล้อง (ODS/MIS) - เพิ่มหัตถการ ODS/MIS - ศัลยกรรมทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการ Ac.Abdomen/Ac.Care - เพิ่มศักยภาพด้านศัลยกรรมเด็ก - เพิ่มศักยภาพด้าน Neuro Surgery - เปิด ICU ศัลยกรรมประสาท ๘ เตียง - เพิ่มศักยภาพด้าน Plastic Surgery	/	/	/	/	/	งบลงทุนและ งบดำเนินงาน /เงินบำรุง รพ.	๓. อัตราการเสียชีวิต โดยรวมลดลง ๔.๔ อัตราเสียชีวิต ผู้ป่วยที่มี PS Score > ๐.๕ ≤ ร้อยละ ๔	PCT ศัลยกรรม
	๘) ศูนย์ การแพทย์ เฉพาะทางและ ระบบบริการ สุขภาพสาขา ออร์โธปิดิกส์	(๑๕) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์ เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพสาขา ออร์โธปิดิกส์ ๑๕.๑ พัฒนาศูนย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ - Arthroscopic Surgery ปี ๒๕๖๖ - ย้ายห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ไปอาคารศูนย์ หัวใจ ๒ ห้อง - ศูนย์ Sport Injury - Spine Corner	/	/				งบลงทุนและ งบดำเนินงาน /เงินบำรุง รพ.	๔.๑๗ อัตราการเกิด Failed Plate ใน Close femoral shaft fracture in adult เท่ากับ ๐	PCT ออร์โธปิดิกส์

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		๑๙.๒ เข้าร่วมโครงการการเยี่ยมสำรวจ PDSC ระบบการดูแลการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ (Fracture Hip in Elderly)							ได้รับการรับรอง PDSC ในปี ๒๕๖๖	PCT ออริโอปีติกส์
	๙) ศูนย์ การแพทย์ เฉพาะทางและ ระบบบริการ สุขภาพ สาขา โสต ศอ นาสิก	(๒๐) โครงการพัฒนาศูนย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพ สาขาโสต ศอ นาสิก - โรคเมเร็งซีรีซและคอ - โรคประสาทหูเสื่อม - Cleft Lip Cleft Palate - ผ่าตัดผ่านกล้อง	/	/	/	/	/	งบลงทุนและ งบดำเนินงาน /เงินบำรุง รพ.		PCT โสต ศอ นาสิก
	๑๐) ศูนย์ การแพทย์ทาง จักษุและระบบ บริการสุขภาพ สาขาจักษุ	(๒๑) โครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ - พัฒนาคณะกรรมการรักษา Blinding Cataract - ขยายบริการด้านการรักษาจอประสาทตา - เพิ่มศักยภาพการรักษากระจกตา	/	/	/	/	/	งบลงทุนและ งบดำเนินงาน /เงินบำรุง รพ.	Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน > ร้อยละ ๙๐	SP สาขาไต
	๑๑) ศูนย์รักษา สุขภาพจิต จิต เวช และยาเสพติด	(๒๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ๑. เปิดหอผู้ป่วยจิตเวช ๑๕ เตียง ปี ๒๕๖๖ ๒. คลินิกจิตเวช ครบวงจร ปี ๒๕๖๗ (ย้ายไปชั้น ๔ อาคารสนับสนุนบริการ) ๓. คลินิกยาเสพติด ๔. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	/	/	/	/	/	งบลงทุนและ งบดำเนินงาน /เงินบำรุง รพ.	๔.๑๙ อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ ≤ ร้อยละ ๖	กง.จิตเวช/ SP สาขาจิตเวช และยาเสพติด
	๑๒) ศูนย์เวช ศาสตร์ฟื้นฟู อวัยวะเทียม และ IMC	(๒๓) โครงการพัฒนาศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านเวชกรรมฟื้นฟูและอวัยวะเทียม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา IMC - เพิ่มศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบประสาทโดยเฉพาะด้านการ	/	/				งบลงทุนและ งบดำเนินงาน /เงินบำรุง รพ.	๔.๒๐ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain injury และ Spinal cord injury ที่รอด ชีวิตและมีคะแนน	กง.เวชกรรมฟื้นฟู/ SP สาขา IMC

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		เคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บ ไขสันหลัง และบาดเจ็บทางสมอง ให้มีการฟื้นฟู ได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยหุ่นยนต์ ฟื้นฟูการเดิน - การใช้คลื่นแม่เหล็กส่งผ่านเข้าไปยังสมองเพื่อ ช่วยปรับการทำงานและฟื้นฟูเซลล์สมอง ด้วย เครื่องคลื่นแม่เหล็กกระตุ้นสมอง (Transcranial Magnetic Stimulation) ช่วยยับยั้งอาการปวด และลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย - ใช้แสงเลเซอร์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกี่ยวกับ ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และเอ็นต่างๆ ทั้งใน กลุ่มระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ข้อเสื่อม และข้ออักเสบด้วยเครื่องเลเซอร์พลังงานสูง (High Intensity Laser Therapy)	/	/	/	/	/		Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับความ การปรับสภาพ ระยะกลางและติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือ จนคะแนน Barthel index = ๒๐ ≥ ร้อย ละ ๘๐	
	๑๓) ศูนย์ Palliative Care	(๒๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การดูแลระดับประคอง (Palliative Care) - เพิ่มศักยภาพเครือข่ายการดูแลรักษา ผู้ป่วย Palliative Care - เปิดหอผู้ป่วย Palliative Care ๒๔ เตียง ที่ชั้น ๓ อาคาร ๑๐๐ เตียง	/	/	/	/	/	งบลงทุนและ งบดำเนินงาน /เงินบำรุง รพ.		SP สาขา ระดับประคอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	๑๔) RDU/AMR	(๒๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา RDU/AMR	/	/	/	/	/	งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๖ อัตราความคลาด เคลื่อนทางยา เท่ากับ ๐ ๗. ระดับ ความสำเร็จการ พัฒนาเป็น RDU Hospital ชั้น๓ ในปี ๒๕๖๗	SP สาขา RDU กง.เภสัชกรรม
	๑๕) การแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ ผสมผสาน	(๒๖) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน						งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.		SP การแพทย์แผน ไทย/กง. การแพทย์แผน ไทยฯ
	๑๖) กัญชาทาง การแพทย์	(๒๗) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา กัญชาทางการแพทย์ - คลินิกกัญชาทางการแพทย์						งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.		

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	๑๓) ด้านการ วินิจฉัย	(๒๘) โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการ วินิจฉัย ๒๘.๑ พัฒนาระบบบริการด้านรังสีวิทยา ๒๘.๒ พยาธิวิทยากายวิภาค ๒๘.๓ นิติเวชวิทยา ๑. พัฒนามาตรฐานห้อง Autopsy ๒. เปิดบริการคลินิกนิติเวชวิทยา ๒๘.๔ พยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิค การแพทย์		/	/			งบลงทุน/งบประมาณ งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.		ก.ง.นิติเวช
	๑๘) บริการด้าน หน้าทันสมัย เข้าถึงง่าย สะดวก สบาย	(๒๙) โครงการพัฒนาระบบบริการด้านหน้า “ระบบบริการทันสมัย อบอุ่นเหมือนบ้าน บริการด้วยใจ”						งบลงทุนและ งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๑๔. ระยะเวลารอ คอยลดลง (นาที) < ๙๐ นาที	รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาบริการ ด้านหน้า
	๑๙) OPOH	(๓๐) โครงการพัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อ One Province One Hospital - เพิ่มประสิทธิภาพศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉิน และ IPD และ ศูนย์ส่งต่อ OPD - Refer for Investigate CT/MRI - Refer สัญจร พี่เยี่ยมน้อง						งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	อัตราการปฏิเสธการ รับส่งต่อลดลง	SP Refer/ องค์กรแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		- สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิ การจัดการบริการสุขภาพและการส่งต่อ ผู้ป่วยผู้ต้องขังในเรือนจำ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ - จัดตั้งหอผู้ป่วยราชทัณฑ์เป็นสุข ๓๓.๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยใน พระบรมราชานุเคราะห์ (จัดทำทะเบียน แนว ทางการดูแลรักษาพยาบาล การติดตามดูแล ต่อเนื่อง การรายงานผลการดูแลและการเรียก เก็บค่ารักษา)	/							รองผู้อำนวยการ ด้านการพยาบาล
	๔. ประชาชนมี สุขภาพดี มี คุณภาพชีวิตที่ดี ลดป่วยด้วยโรค ที่ป้องกันได้และ มีเครือข่าย สุขภาพชุมชน เข้มแข็ง	แผนงานที่ ๕ แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คุ่มครอง ผู้บริโภคร ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้าง เครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง			/					รองผู้อำนวยการ ด้านปฐมภูมิ
	๔.๑ ประชาชน ทุกกลุ่มวัยได้รับ การสร้างเสริม สุขภาพ	(๓๔) โครงการแผนพัฒนาและสร้างสุขภาพ คนไทยทุกกลุ่มวัย ร่วมกับ สสอ.และ รพ.สต ๓๔.๑ กลุ่มวัยมารดาและทารก ๓๔.๒ กลุ่มเด็กปฐมวัย ๓๔.๓ กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ๓๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน ๓๔.๕ กลุ่มวัยสูงอายุ	/	/	/	/	/	งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๔. ร้อยละ ความสำเร็จการ พัฒนาผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดสร้างเสริม สุขภาพและควบคุม โรค \geq ร้อยละ ๗๐	รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาบริการ ปฐมภูมิ
	๔.๒ ประชาชนมี ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	(๓๕) โครงการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพของประชากร	/	/	/	/	/	งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.		

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	๔.๓ ผู้สูงอายุมี สุขภาพดีและ คุณภาพชีวิตที่ดี	(๓๖) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ ๓๖.๑ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แบบครบวงจร และยั่งยืน ๓๖.๒ พัฒนาระบบการดูแล Homeward/Homecare ๓๖.๓ พัฒนาด้านอาหารปลอดภัย	/	/	/	/	/	งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๑๐. ร้อยละ ความสำเร็จในการ ดำเนินงานเยี่ยม บ้านคุณภาพ ≥ ร้อยละ ๙๐	รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาบริการ ปฐมภูมิ
	๔.๔ มีระบบ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและภัย สุขภาพ ที่เข้มแข็ง	(๓๗) โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและภัยสุขภาพ ๑. โรคอุบัติใหม่ COVID-๑๙ ๒. อัคคีภัย ๓. อุบัติเหตุห่มุ่ ๔ อุทกภัย ๕. Violence ๖. การถูกโจมตีทางไซเบอร์	/	/	/	/	/	งบลงทุนและ งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๑๗. ร้อยละความสำเร็จการ เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน ๖ ด้าน (โรคอุบัติใหม่ COVID- ๑๙ อัคคีภัย อุบัติเหตุ ห่มุ่ อุทกภัย Violence และการ ถูกโจมตีทางไซเบอร์) ร้อยละ ๑๐๐	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ ๒
	๔.๕ มีระบบเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค และคุ้มครอง ผู้บริโภค ที่เข้มแข็ง	(๓๘) โครงการป้องกันควบคุมโรคและลด ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๓๓.๑ โรคติดต่อ เน้นวัณโรค ๓๓.๒ โรคอุบัติใหม่ อุตุน้ช้ ๓๓.๓ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	/	/	/	/	/	งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.		
		(๓๙) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและบริการ สุขภาพ								

เป้าประสงค์ที่ ๓. มีผังหลัก (Master Plan) โครงสร้างพื้นฐาน (Infra Structure) รองรับบริการขยายกิจการ มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการเยียวยา

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
กลยุทธ์ ๓ พัฒนา โครงสร้างพื้นฐาน ที่ดี สิ่งปลูกสร้าง และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย รองรับ การเติบโตของระบบ บริการสุขภาพได้ (Construction, Infra-structure and ENV Safety)	๕.มีอาคาร สถานที่เพียงพอ รองรับบริการขยาย บริการ ทันสมัย สะดวกสบาย ปลอดภัย ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ๕.๑ ปรับปรุง อาคารเดิม ให้ มั่นคง ปลอดภัย และทันสมัย เพิ่มพื้นที่ใช้สอย และพื้นที่บริการ -อาคาร ๑๐๐ เตียง เปิดหอผู้ป่วยจิตเวช ราชทัณฑ์ RCU และ PC - บจศ.๕ ชั้น - บจศ.๓	แผนงานที่ ๖. แผนงานพัฒนา Master Plan, Infra-Structure และบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม							รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร	
		(๔๐) โครงการพัฒนา Master Plan และ Infra-Structure	/	/	/	/	/		๑๑. ระดับความสำเร็จการ พัฒนา Master Plan & Infra-Structure รองรับ Air Born Transmission และ Service Plan ตาม แผน	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร
		๔๐.๑ โครงการจัดทำ Master plan รพ.						งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.		
		๑) พื้นที่และอาคารบริการ								
		๒) พื้นที่และอาคารที่พัก								
		๔๐.๒ โครงการจัดทำ พัฒนาอาคารบริการ สถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล								
		๑) ปรับปรุงอาคาร ๑๐๐ เตียง (กำหนด เปิดบริการ เม.ย.๖๖) ชั้น ๑ เป็นหอผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข ๕ เตียงและหอผู้ป่วยจิตเวช ๑๕ เตียง ชั้น ๒ เป็น Cohort ICU ๑๔ เตียง ชั้น ๓ เป็นหอผู้ป่วย PC ๒๔ เตียง	/	/				เงินบริจาคและเงิน บำรุง รพ.		
		๒) ปรับปรุงหอผู้ป่วย บจศ.๕/๓-๕/๕ เป็นห้องพิเศษรวมระดับ Premium และเพิ่ม เตียงจาก ๑๒ เตียง เป็น ๓๒ เตียง ๓ ชั้น (เพิ่ม ๖๐ เตียง)	/	/	/	/		เงินบริจาค		
๓) ปรับปรุงหอผู้ป่วย บจศ.๓ เป็นห้อง พิเศษเดี่ยว Premium ๒๓ ห้อง	/	/				เงินบริจาค				

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
- พิเศษอายุร กรรม ชั้น๗ - ที่จอดรถ - ER - ชั้นใต้ดิน อาคารอุบัติเหตุ - เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก และ พื้นที่พักผ่อน อาคาร อำนวยการ - ขยายบริการ ฟอกไต - ปรับปรุง บ้านยะมะรัชไซ - ปรับปรุง OR		๔) ปรับปรุงห้องพิเศษ หอผู้ป่วยพิเศษ อายุรกรรม ๒๓ ห้อง		/						
		๕) ขยายพื้นที่และหลังคาจอตระดมเออร์ ไซค์ข้าง ๑๐๐ เตียง (๑ รายการ)	/							
		๖) ติดตั้งระบบระบายอากาศห้อง Resuscitation ER (เครื่องฟอกอากาศ)	/							
		๗) ปรับปรุงห้องประชาสัมพันธ์ ER เป็นจุด บริการทำบัตร Triage และศูนย์กู้ชีพ	/							
		๘) ปรับปรุงชั้นใต้ดิน ตึกอุบัติเหตุ ให้เก็บ น้ำเกลือของเภสัชกรรม	/							
		๙) ปรับปรุงชั้นใต้ดิน ตึกอุบัติเหตุ เป็น สำนักงานศูนย์กู้ชีพ (เก็บอุปกรณ์กู้ชีพ)	/							
		๑๐) ปรับปรุงชั้นใต้ดิน ตึกอำนวยการ ทำเป็น Food Center	/	/						
		๑๑) ปรับปรุงขยายทางเดินด้านข้างตึก อำนวยการ ให้กว้างขึ้น	/							
		๑๒) ปรับปรุงอาคาร บริเวณหน้าเสาธง เป็นพื้นที่พักผ่อนนอกอาคาร	/							
		๑๓) ปรับปรุง OPD ชั้น ๑ ตึกอำนวยการ ให้เข้าถึงง่ายและทันสมัย	/							
		๑๔) ปรับปรุงขยายหน่วยไตเทียม เป็น ๒๐ เตียง ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ		/						
		๑๕) ปรับปรุงบ้านยะมะรัชไซ เป็น พิพิธภัณฑ์และโรคนวด	/							
		๑๖) ปรับปรุง OR อาคารอุบัติเหตุ และปรับปรุง OR ใหม่อาคารศูนย์หัวใจ			/	/	/	/	๓๐ ล้านบาท/เงิน บริจาค และเงินบำรุง	

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	- ปรับปรุงชั้น ๔ อาคารสนับสนุน เป็นคลินิกจิตเวชและยาเสพติด เป็นคลินิกจิตเวช และนิติเวช	๑๓) ปรับปรุงพื้นที่ ชั้น ๔ อาคาร สนับสนุนบริการ เป็นคลินิกจิตเวชและยาเสพติด ครบวงจร และคลินิกนิติเวช		/	/			เงินบำรุง รพ.		
	- จัดหาและปรับปรุงห้อง สอนแสดง	๑๘) จัดหาและปรับปรุงห้องสอนแสดง ห้อง Conference ห้องพักแรม สำหรับ นศพ.	/	/	/	/		งบประมาณจาก ม. เกษตรศาสตร์		
	๕.๒ จัดหา อาคารศูนย์ แพทย์ฯ	๑๙) อาคารศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา	/	/	/	/		งบประมาณจาก ม. เกษตรศาสตร์		
	๕.๓ จัดหา อาคารทดแทน อาคารเดิมที่มี อายุเกิน ๔๐ ปี	๒๐) อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๔ ชั้น เป็นอาคาร คสล.๑๔ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๑๕,๙๑๒ ตารางเมตร (จำนวน ๒๕ งวด ระยะเวลาก่อสร้าง ๑,๐๙๕ วัน)					/	๓๗๓,๘๔๗,๓๐๐ บาท/*งบประมาณ ระบายประจำปี ๗๐		
	๕.๔ จัดหา อาคารบริการ นอก โรงพยาบาล - ขยาย Extended OPD	๒๑) ปรับปรุงอาคาร สถานที่ โรงพยาบาล เจ้าพระยามรราช ๒ (วัดกุฎีทอง)		/				๕ ล้านบาท/เงินบำรุง		
	- บริการPCC	๒๒) ค่าเช่าอาคารบริการ ศสม. ๒ แห่ง	/	/	/	/	/	๒ ล้านบาท/เงินบำรุง		
	- บริการแผน ไทย	๒๓) ค่าเช่าอาคารบริการแผนไทยมังกร สวรรค์	/	/	/	/	/	๑.๕ ล้านบาท/เงินบำรุง		

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐				
		- ระบบน้ำ RO หน่วยผลิตยา									
		- การผลิตน้ำดื่ม									
		๓) ระบบสื่อสาร									
		- ระบบสื่อสารภายใน อาคาร ๑๐๐ เดียง	/	/	/	/	/				
		๔๐.๔ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบสำรอง ก๊าซทางการแพทย์	/	/	/	/	/				
		๔๐.๕ โครงการปรับปรุงพัฒนาศูนย์เครื่องมือ แพทย์และระบบบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	/	/	/	/	/			รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ ๑/ คกก.ศูนย์ เครื่องมือแพทย์	
	๔๐..๖ โครงการพัฒนา Central Supply ให้ ได้มาตรฐาน	/	/	/	/	/			รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล		
	๖.มีอาคารที่พัก สำหรับบุคลากร เพียงพอและ ปลอดภัย		๓๕.๗ โครงการจัดหา ปรับปรุงอาคารที่พัก สำหรับบุคลากรให้เพียงพอเพื่อการคุณภาพ ชีวิตที่ดี								รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร
			๑) ต่อเติมหลังคาบ้านพักพยาบาล ๓ ชั้น	/							
			๒) ปรับปรุงแฟลตพยาบาล ๑๐๐ เดียง เป็น ที่พักค้างคืน ๒ เดียง/ห้อง	/							
๓) อาคารพักแพทย์ ๔๐ ยูนิต เป็นอาคาร คสล.๖ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒,๗๐๒ ตารางเมตร เลขที่แบบ ๑๑๐๕๖ (จำนวน ๑๔ งวด ระยะเวลาก่อสร้าง ๓๖๕ วัน)				/	/				ราคา ๔๐,๒๒๖,๓๐๐ บาท/*งบประมาณ รายจ่ายประจำปี ๖๗		รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร
		๔) บ้านพักข้าราชการอำนวยการระดับต้น/ ชำนาญการพิเศษ เป็นอาคาร คสล.๒ ชั้น (พื้นที่ ใช้สอยประมาณ ๑๐๐ ตารางเมตร เลขที่แบบ ๑๑๐๕๘)		/				ราคา ๒,๐๐๙,๙๐๐ บาท/*งบประมาณ รายจ่ายประจำปี ๖๗		รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร	

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		๕) แพลตฟอรมพยาบาล ๗ ชั้น ๔๐ ยูนิต (๘๐ ห้อง) เป็นอาคาร คสล.๗ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๓,๓๓๖ ตารางเมตร แบบเลขที่ ๑๐๕๓๕			/			ราคา ๕๙,๔๔๙,๙๐๐ บาท/*งบประมาณ รายจ่ายประจำปี ๖๘		รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร
		๖) อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๙๖ ยูนิต ๘ ชั้น เป็นอาคาร คสล.๘ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๖,๗๗๔ ตารางเมตร (จำนวน ๒๐ งวด ระยะเวลาก่อสร้าง ๗๒๐ วัน)			/		ราคา ๑๓๒,๘๙๖,๕๐๐ บาท/*งบประมาณ รายจ่ายประจำปี ๖๙		รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร	
		๗) อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๗ ชั้น ๙๖ ห้อง (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) แบบ ๑๐๗๒๕ (๑๗ งวดงาน ๕๘๐ วัน)					๒๑๑,๖๓๗,๐๙๗ บาท /งบประมาณเงินบำรุง ผ่อนชำระระยะยาว ๑๕ ปี โดยบริษัท ธนารักษ์พัฒนา สินทรัพย์ เป็นผู้ ก่อสร้าง		รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร	
		๘) อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๗ ชั้น ๙๖ ห้อง (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) แบบ ๑๐๗๒๕ (๑๗ งวดงาน ๕๘๐ วัน)					ราคา ๘๒,๕๖๕,๖๐๐ บาท/*งบประมาณ รายจ่ายประจำปี ๖๙			
		๙) โครงการพัฒนาที่พักบุคลากร วัดโพธิ์ เจริญ ตำบลสนามชัย อำเภอเมืองสุพรรณบุรี	/	/	/	/	/			
๗. พัฒนาเป็น โรงพยาบาล ต้นแบบ GREEN and CLEAN		(๔๑) โครงการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital						๑๓. ระดับ ความสำเร็จการ พัฒนาต้นแบบ GREEN&CLEAN Hospital ผ่าน เกณฑ์	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร	
		G : Garbage บริหารจัดการมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย อย่างถูกสุขลักษณะ								

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
<p>Hospital อย่าง ยั่งยืน</p> <p>ด้านการจัดการ ขยะ ห้องน้ำห้อง ส้วม พลังงาน สะอาด สิ่งแวดล้อม</p> <p>สุขภาพอาหาร นวัตกรรม วิจัย และการสร้าง เครือข่าย GREEN ลด Carbon Footprint</p>		<p>R : Restroom การพัฒนาส้วมตามมาตรฐาน ส้วม HAS ใน OPD /IPD และจัดการสิ่งปฏิกูล</p>						งบลงทุน/เงินบำรุง		
		<p>E : Energy การจัดการมาตรการประหยัด พลังงานใน ๔ ด้าน ๑) ด้านไฟฟ้า ใช้พลังงาน ทดแทนพลังงานสะอาด ๒)ด้านน้ำประปา ๓)ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง ๔) ด้านจัดการกระดาษ *โครงการ Solar Roop</p>			/			งบลงทุน/เงินบำรุง ๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท		
		<p>E: ENVIRONMENT จัดการสิ่งแวดล้อมใน รพ. ๑. สิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ๑) สะดวก สะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย ด้วยการจัดการ ๕ส./Big Cleaning Day ๒) ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์ แมลงนำโรค ๓) แสงสว่าง ๔) การระบายอากาศ ๕) การป้องกันและระงับอัคคีภัย ๒. Healthy Workplace Happy for Life ๓.การจัดการน้ำเสียได้มาตรฐาน ๔. ส่งเสริมGREENเอื้อต่อสุขภาพดีแบบองค์รวม ๕. ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>						งบลงทุน/เงินบำรุง		
		<p>N: Nutrition การจัดการสุขภาพอาหาร น้ำอุปโภคบริโภค และอาหารปลอดภัยใน รพ.</p>						งบดำเนินงาน /เงินบำรุง		
		<p>Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย ด้านGREEN</p>						งบดำเนินงาน /เงินบำรุง		
		<p>Network: การ สร้างเครือข่ายการ พัฒนาด้าน GREEN</p>						งบดำเนินงาน /เงินบำรุง		
		<p>Carbon Footprint: การคำนวณปริมาณการ ปลดปล่อยก๊าซ เรือนกระจก</p>						งบดำเนินงาน /เงินบำรุง		

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Quality and Safety Management Excellence)										
เป้าประสงค์ที่ ๔. เป็นศูนย์การแพทย์ที่มีคุณภาพปลอดภัยได้มาตรฐาน ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นนำ(Advanced HA)										
กลยุทธ์ ๔ ยกระดับ โรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรอง มาตรฐานเฉพาะ โรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A- HA) ด้วย NEWS	๑.พัฒนา คุณภาพผ่านการ ประเมินรับรอง คุณภาพ สถานพยาบาล ชั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ในปี ๒๕๗๐	แผนงานที่ ๗ แผนงานพัฒนาคุณภาพและการ บริหารความเสี่ยงความปลอดภัย (๔๒) โครงการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับการ พัฒนาคุณภาพ รพ. ๑.พัฒนาทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและสร้างทีม ต้นกล้าคุณภาพ ๒.จัดงานมหกรรมคุณภาพและวิชาการ ๓.โครงการพัฒนาทีม IS และกำกับ ติดตามการพัฒนาคุณภาพ	/	/	/	/	/	๑๕. โรงพยาบาลได้รับ การรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานวิชาชีพ (ผ่าน Re-AC๕ ปี ๖๗ ผ่าน AHA ปี ๗๐)	รองผู้อำนวยการ ด้าน พรส./ กง.พัฒนาคุณภาพ บริการและ มาตรฐาน/ คกก.พัฒนา คุณภาพ รพ. PCT ทุกทีม องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล	
	๒.พัฒนา คุณภาพราย โรค/รายระบบ (PDSS) ผ่านการ ประเมินรับรอง อย่างน้อยปีละ ๑-๒ โรค/ระบบ	๔.ส่งเสริม สนับสนุนการใช้ประโยชน์จาก เครื่องมือคุณภาพ	/	/	/	/	/			
		* THIP Program								
		* Patient Experience Program	/	/	/	/	/			
		* ๓P Safety Hospital	/	/	/	/	/			
		* PDSS ๑-๒ โรค/ระบบ ต่อปี	/	/	/	/	/			
		* QLN	/	/	/	/	/			
		* Pre-Survey	/		/	/				
		* ประเมินรับรอง Re-Accredit Survey V * ประเมินรับรอง Advanced HA		/			/			

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		(๔๓) โครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยใน รพ. ตาม ๓P Safety Goals						งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๑๖. ร้อยละ ความสำเร็จการพัฒนา ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ระบบบริหารจัดการ ความเสี่ยง ≥ ร้อยละ ๘๐ ๑๘. อัตราการติดเชื้อ ใน รพ. ลดลง < ร้อยละ ๓	QST/คกก.บริหาร ความเสี่ยง คกก.ห้องผ่าตัด คกก. IC คกก.Lab PCT ทุกทีม องค์การแพทย์ องค์กรพยาบาล
		- พัฒนาการผ่าตัดปลอดภัย (S : Safe Surgery)	/	/	/	/	/			
		- พัฒนาป้องกันควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (I : Infection Control , Injury)	/	/	/	/	/			
		- พัฒนาการใช้ยาและการให้เลือดที่ปลอดภัย (M: Medication & Blood Safety)	/	/	/	/	/			
		- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (P : Patient Care Process)	/	/	/	/	/			
		- พัฒนาการดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย (L : Line, Tube,Cath & Lab)	/	/	/	/	/			
		แผนงานที่ ๘ แผนงานพัฒนาระบบ Logistics and Supply chain เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ (๔๔) โครงการพัฒนา Central Logistics (๔๕) โครงการพัฒนา Lean, Logistics and Supply chain ในโรงพยาบาล	/	/	/	/	/	งบลงทุนและ งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๑๙. ร้อยละ ความสำเร็จในการ พัฒนาระบบ Logistics ของ รพ.> ร้อยละ ๘๐	รองผู้อำนวยการ ด้าน พรส./ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร
		แผนงานที่ ๙. แผนงานพัฒนาระบบการสื่อสารองค์กร (Organization Communication System) (๔๖) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสื่อสารภายใน และนอกองค์กร * Sport โฆษณา *ป้าย Cut Out * สื่อ Social Media (S: Social Media, Communication)	/	/	/	/	/			
								งบลงทุนและ งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๑๙. ร้อยละ ความสำเร็จในการ พัฒนาระบบสื่อสาร องค์กร ≥ ร้อยละ ๘๐	รองผู้อำนวยการ ด้าน พรส./ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร/ คกก.สื่อสาร ประชาสัมพันธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
เป้าประสงค์ที่ ๕. เป็นโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ (Medical Innovation) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน (Learning Organization)										
กลยุทธ์ ๕. พัฒนาคุณภาพ เทคโนโลยี สาธารณสุขมุ่งสู่ องค์กรแห่ง นวัตกรรมและ โรงพยาบาลดิจิทัล (Hospital IT Quality Improvement (HA IT), toward Innovation and Digital Hospital)	พัฒนาคุณภาพ เทคโนโลยี สาธารณสุขผ่าน เกณฑ์ประเมิน HAIT ในปี ๒๕๖๗ - มี Infra- structure ด้าน IT เพื่อ รองรับการเป็น Digital Hospital	แผนงานที่ ๑๐. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ มุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาล ดิจิทัล						งบลงทุนและ งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๒๑. ร้อยละ ความสำเร็จในการ พัฒนาเป็น Digital Hospital ≥ ร้อยละ ๘๐	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์๒/ รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาบริการ ด้านหน้า
		(๔๗) โครงการพัฒนา Smart Hospital and Digital Tranfomation								
		๑.๑ IT Infrastructure								
		- ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายไร้สาย (Wi Fi)	/							
		- Core Switch and Distribute Switch	/							
		- Datacenter (Program Backup and Restore)	/							
		- Hyper Convergence Infrastructure (HCI)	/	/	/					
		- ระบบ Virtual DesktopInfrastructure (VDI)		/	/					
		- ระบบ Cloud Computing		/	/	/				
		- ระบบเครือข่ายอาคารศูนย์โรคหัวใจ		/	/					
	- ระบบการเชื่อมต่อเครือข่ายแบบวงแหวน (Network Ring Topology)			/	/					
ระบบ Server Cluster			/	/						
มีระบบบริการ สุขภาพที่ ทันสมัย สะดวก เข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา		๑.๒ พัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล Smart OPD/ER/IPD								
		- OPD Paperless	/	/	/					
		- IPD Paperless	/	/	/	/	/			

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		- ER Paperless	/	/						รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์๒/ รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาบริการ ด้านหน้า
		- ระบบส่งตรวจอัตโนมัติ/ Smart Q	/	/	/					
		- ระบบวัดความดันและส่วนสูงอัตโนมัติ	/	/						
		- Telemedicine/Tele-Consult	/	/	/					
		- หมอพร้อม DID	/	/						
		- หมอพร้อม PHR	/	/						
	มีความมั่นคง ปลอดภัยทาง ไซเบอร์ที่ได้ มาตรฐาน	๑.๓ สร้างความมั่นคงปลอดภัยทางดิจิทัลสู่ มาตรฐานสากล								
		ระบบพิสูจน์ตัวตนและเก็บข้อมูลการใช้งาน อินเทอร์เน็ต	/	/						
		User Single Sign On	/	/						
		ระบบศูนย์รวมกล้องวงจรปิด (CCTV Center)	/	/						
		ระบบสแกนใบหน้า เข้า-ออก ควบคุมการปิด เปิดประตู			/	/				
	มีเทคโนโลยี สารสนเทศและ การสื่อสารที่มี คุณภาพ และ สนับสนุนองค์กร แห่งการเรียนรู้	๑.๔ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน ระบบคุณภาพ การสื่อสารและสนับสนุน องค์กรแห่งการเรียนรู้								
		- HA-IT/ Audit Center	/	/	/	/	/			
		- พัฒนา Website รพ.	/	/						
		- สื่อ Online เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รพ.	/	/						
		- ห้องสมุดอัจฉริยะ (E-library)การสืบค้นข้อมูล วิชาการ และเผยแพร่ผลงาน /E-Book	/	/						
		Tele-Conference/Virtual Conference	/							

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
มีเทคโนโลยี สารสนเทศที่ ทันสมัย สนับสนุนการ พัฒนาเป็น องค์กรดิจิทัล		๑.๕ พัฒนาระบบบริการจัดการ เพื่อนำไปสู่ องค์กรดิจิทัล								รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ ๒
		- พัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Management Cockpit) Real-time Dashboard, KPI monitoring program	/	/	/					
		- พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการ พัฒนา ระบบงานสำคัญ รพ. * EMR	/							
		- พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนงาน Back office * E-Planning บริหารแผนและพัสดุ * บริหารเตียง * Inventory Management Program * สารบัญอิเล็กทรอนิกส์ * E-Signature	/	/	/					รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ ๒
		(๔๘) โครงการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน							๒๒. อัตราความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน ≥ ร้อยละ ๘๐	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ ๒
๕. มีศูนย์วิจัย และนวัตกรรม มีการจัดการ ความรู้อย่าง ต่อเนื่องและมี ผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม CQI		แผนงานที่ ๑๑. แผนงานพัฒนาองค์กรแห่ง การเรียนรู้และการจัดการความรู้ (Learning Organization and Knowledge Management) (๔๙) โครงการพัฒนาศูนย์วิจัยและนวัตกรรม (๕๐) โครงการพัฒนาห้องสมุดอัจฉริยะ (๕๑) ขับเคลื่อน Knowledge Management						๒๓. จำนวนชุมชนนัก ปฏิบัติ ที่มีการ ขับเคลื่อนอย่าง ต่อเนื่อง ๑๒ ชุมชน ๒๔. จำนวนผลงานวิจัย /R๒R/ นวัตกรรม/ CQI ที่ได้รับการ เผยแพร่ในและนอก รพ. ≥ ๒๕ เรื่อง/ปี	-รองผู้อำนวยการ ด้าน พรส. -รองผู้อำนวยการ ด้านฝึกอบรม ทางการแพทย์ - รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล	

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)										
เป้าประสงค์ที่ ๖. เป็นองค์กรปรับตัวไว (Agile Organization) มีกำลังคนเพียงพอ สมรรถนะสูง มีคุณธรรม มีความสุขและสร้างผลงานที่ดี (HR Transformation) ภายในปี ๒๕๗๐										
กลยุทธ์ ๖. พลิกโฉมสู่องค์กรที่พร้อมปรับเปลี่ยนยกระดับสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูง เป็นมืออาชีพและสร้างผลงานที่ดี รองรับการพัฒนา รพ.ในอนาคต(Agile Organization and HR Transformation (High-performance Personnel, Professional and High Productivity)	๑.มีอัตรากำลังเพียงพอและได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ. ๒.คนยมนา “รักองค์กร มีจิตวิญญาณที่ดี มีอัตลักษณ์ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์” ๓.เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ตามค่านิยม CPYMR : พร้อมรับ ฉับไว ใส่ใจบริการ มุ่งงาน เพิ่มผลผลิต	แผนงานที่ ๑๒. แผนงานบริหารและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ (๔๘) โครงการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ - Succession Plan - Talent Management - Performance Management System - สวัสดิการ บ้านพัก ที่จอดรถ - ค่าตอบแทน - สุขภาพบุคลากร (P: Process of Work) แผนงานที่ ๑๓. แผนงานการสร้างคุณค่าและ ความภาคภูมิใจในการทำงาน (๔๙) โครงการการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในการทำงาน	/	/	/	/	/	งบดำเนินงาน/ เงินบำรุง รพ.	๒๕. อัตราการสูญเสียบุคลากรลดลง < ร้อยละ ๒ ๒๖. อัตรากำลังเพียงพอและได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ ≥ ร้อยละ ๘๐ ๒๗. อัตราความถี่การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน ≤ ๑๐ ครั้ง/ ล้านชั่วโมง ๒๘. ร้อยละบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน ≤ ร้อยละ ๓๕ ๒๙. อัตราความผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ ๖๐	- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร - รองผู้อำนวยการด้าน พรศ. - รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านจริยธรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	พิชิตความ ปลอดภัย (ทั้ง ผู้ให้/ผู้รับบริการ ชุมชน) รวมใจ “ทีมยมราช” การแพทย์ก้าว ไกล ไร้ใจ เชื่อมั่น ศรีธธา	แผนงานที่ ๑๔. แผนงานพัฒนา“คนยมราช” Smart Service (Yommarat Smart Service) (๕๐) โครงการพัฒนา“คนยมราช” Smart Service บริการที่เป็นมิตรด้วยจิตอาสา” (Yommarat Smart Service)							<p>๓๐. ร้อยละ บุคลากร โรงพยาบาลมี อัตลักษณ์ที่พึง ประสงค์ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์”</p> <p>๓๕. ความพึงพอใจ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓๖. ร้อยละของข้อ ร้องเรียนลดลง ลดลง ๑๐%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล - รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร - รองผู้อำนวยการ ด้าน พรศ. - องค์กรแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔. ยกระดับด้านการศึกษามุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Academic Excellence)										
เป้าประสงค์ที่ ๗. เป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ระดับประเทศ (National Standard Medical Center and Medical School) ภายในปี ๒๕๗๐										
กลยุทธ์ ๗ ยกระดับเป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับประเทศ (National Standard Medical Center and Medical School)	๑. เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ๒. เป็นสถาบันสมทบในการผลิตแพทย์ ๓. เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตรครอครบถ้วน	แผนงานที่๑๕. แผนงานพัฒนา Training Center/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา (๕๑) โครงการเตรียมความพร้อมเป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	/	/	/	/	/	(งบ ม.เกษตรศาสตร์)	๓๑. ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ๓๒. อัตรา นศ. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	รองผู้อำนวยการด้านฝึกอบรมทางการแพทย์
		๑) MOU กับ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	/							
		๒) จัดทำแบบประเมินตนเอง	/							
		๓) เตรียมความพร้อมอาคาร/สถานที่			/	/				
		- ห้องสอนแสดง			/	/				
		- ห้องฝึกปฏิบัติการ Manual skill			/	/				
		- ห้องพักแพทย์เวร			/	/				
		- ก่อสร้างอาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาพร้อมที่พัก ๖๐ ห้อง	/	/	/	/				
		๔) เตรียมพร้อมด้านบุคลากร								
		- พัฒนาอาจารย์ (ผู้บริหาร/ผู้สอน)	/	/	/	/				
๕) เตรียมพร้อมแหล่งค้นคว้า/วิชาการ/IT			/	/						
- พัฒนาห้องสมุด , Electronic Library										
๖) เทคโนโลยีสารสนเทศ การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย	/	/	/	/						
๗) เปิดรับนิสิตแพทย์มาฝึกปฏิบัติงาน ชั้นคลินิก	/	/	/	/						

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
	๔. เป็นแหล่งฝึก นักศึกษา พยาบาลศาสตร์ ๕. เป็นแหล่งฝึก นักศึกษา สาธารณสุข ศาสตร์ ๖. เป็นแหล่งฝึก นักศึกษา หลักสูตร สาธารณสุขศา สตรบัณฑิต สาขาเวช ระเบียน	(๕๒) โครงการพัฒนา Training Center ๕๒.๑ พัฒนา Training Center ๕๒.๒ พัฒนาศักยภาพครูที่เลี้ยง							รองผู้อำนวยการ ด้านฝึกอบรม ทางการแพทย์	

ประเด็นยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕. การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน (Governance Excellence)										
๘. โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี ประชาชนเชื่อมั่นศรัทธา และไว้วางใจ (YOMMARAT Brand Loyalty) ภายในปี ๒๕๗๐										
๙. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization) ที่มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี (Good Governance) และมีความมั่นคงทางการเงิน (Financial Stability) ภายในปี ๒๕๗๐										
กลยุทธ์ ๘. เสริมสร้างความภักดีต่อแบรนด์ ยมราช การบริการด้วยใจ ระบบลูกค้าสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดี (Gentle Services, CRM and YOMMARAT Brand Loyalty (Customer Engagement Marketing and Communication))	๑. เป็นต้นแบบโรงพยาบาล คุณธรรม (Moral Hospital) ในปี ๒๕๖๗ ๒.๑ พัฒนาคูณธรรม และระบบ คุณธรรม จริยธรรมที่ดี และยั่งยืน ๒.๒ ขับเคลื่อน คุณธรรม ๕ ประการ “พอเพียง กตัญญู วินัย สุจริต จิตอาสา”	แผนงานที่ ๑๖. แผนงานพัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์และการตลาด (๕๓) โครงการพัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ - จัดตั้งศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ (๕๔) โครงการสร้างแบรนด์ยมราชด้วยการตลาด ๕.๐ (Marketing ๕.๐) - จัดตั้งหน่วยการตลาด (๕๕) โครงการพัฒนาศูนย์สนธิวิธี รับเรื่องราวร้องทุกข์และการเจรจาไกล่เกลี่ย (๕๖) โครงการพัฒนาศูนย์รับบริจาคและระบบการดูแล VIP แผนงานที่ ๑๗. แผนงานศิษย์เก่ายมราชจิตอาสาพัฒนา รพ. (๕๗) โครงการชมรมศิษย์เก่ายมราชจิตอาสาพัฒนา รพ. - จัดตั้งชมรมศิษย์เก่ายมราช - จัดกิจกรรมชมรมยมราชจิตอาสาพัฒนา รพ. - VIP ศิษย์เก่ายมราช					เงินบำรุง รพ.	๓๓. ระดับความสำเร็จในการเปิดดำเนินการตาม Business Plan ระดับ ๕ ในปี ๗๐ ๓๔. ร้อยละการแนะนำญาติหรือคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ≥ ร้อยละ ๙๐ ๓๕. ความพึงพอใจผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ ๙๐ ๓๖. ร้อยละของข้อร้องเรียนลดลง ลดลง ๑๐%	รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์บริการ/ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ	

ประเด็นยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์ มาตรการ	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	แผนงานหลัก/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐			
		แผนงานที่ ๑๘. แผนงานจัดตั้ง Wellness Center บริการตรวจสุขภาพ เชียงรุก (๖๖) โครงการจัดตั้ง Wellness Center						เงินบำรุง รพ.	๔๐.๒. Net income	รองผู้อำนวยการ ด้านปฐมนุญมิ
กลยุทธ์ ๙. ยกระดับการบริหาร จัดการองค์กร การ กำกับกิจการที่ดีและ เสริมสร้างความ เข้มแข็งทางการเงิน การคลังสู่ความเป็น เลิศเพื่อความยั่งยืน (Excellence of Organization Governance and Financial Management)	๒. มีระบบ บริหารจัดการ องค์กรและ กำกับกิจการที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ ๓. มีความมั่นคง ทางการเงิน อย่างยั่งยืน ไม่ ติติวิฤทธิการเงิน	แผนงานที่ ๑๙. แผนงานพัฒนาระบบบริหาร จัดการ กำกับดูแลกิจการ (๕๘) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการ บริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Administration) (๕๙) โครงการพัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้าง (๖๐) โครงการพัฒนาระบบบัญชี (๖๑) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหาร การเงินการคลัง - การบริหารคลัง - การบริหารต้นทุน - การจัดเก็บรายได้ - การบริหารหนี้ (๖๒) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพตรวจสอบ ภายใน/ควบคุมภายใน (๖๓) โครงการพัฒนาระบบธรรมาภิบาล (๖๔) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบติดตาม ผลการดำเนินงาน						เงินบำรุง รพ.	๓๗. CMI เพิ่มขึ้น ≥ ๑.๖ ๓๘. อัตราครองเตียง > ร้อยละ ๘๐ ๓๙. จำนวนวันนอน เฉลี่ยโดยรวม ≤ ๕ วัน ๔๐. ระดับวิฤทธิ การเงิน รพ.ไม่เกิน ๓ ๔๐.๑ สภาพคล่อง ทางการเงินดีขึ้น	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์๑
		แผนงานที่ ๒๐. แผนงานบริหารทรัพยากรทาง การแพทย์ อย่างเหมาะสม (๖๕) โครงการบริหารต้นทุนและความคุ้มค่า ทุนทางการแพทย์ - ต้นทุนยา ต้นทุน Lab วัสดุการแพทย์ ลดวันนอน						เงินบำรุง รพ.	๔๑. ร้อยละ ความสำเร็จในการ ลดต้นทุนบริการ ทางการแพทย์ > ร้อยละ ๘๐	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์๑



บทที่ ๗

การกำกับ ติดตามและประเมินผล

การกำกับ ติดตามและประเมินผล

การรายงาน ติดตาม และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จะดำเนินการติดตามผ่านข้อตกลงการปฏิบัติงานประจำปี โดยกำหนดให้หน่วยงานรายงานผลงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์เป็นรายเดือน และรายงานผลการดำเนินงาน และต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาล และคณะกรรมการทีมนำสูงสุด (Quality Steering Team) เพื่อนำผลการดำเนินงานมาพิจารณา วิเคราะห์ ทบทวน ปัญหา/อุปสรรค รวมทั้งการปรับแผนยุทธศาสตร์เมื่อดำเนินได้ครึ่งแผน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดแผน



บทที่ ๘ ภาคผนวก

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โทร ๑๙๐๒

ที่ สพ ๐๐๓๓.๑๐๒.๓ / ๗๘

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตประกาศเผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ตามที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ได้รับนโยบายให้ดำเนินการตามมาตรการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ Integrity and Transparency Assessment : ITA ประจำปี ๒๕๖๖ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน โดยให้หน่วยงานเปิดเผยแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน นั้น

ในการนี้โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ขออนุญาตประกาศเผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ลงเผยแพร่หน้าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช เอกสารดาว์นโหลดของกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ และ MOPH ITA (MOIT๒) และดั่งรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นางสาวรุ่งนภา ศรีดอกไม้)

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

() อนุญาต () ไม่อนุญาตให้นำข้อมูลเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

(นายอิทธิพล จรัสโอฬาร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช