

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา

ปี 2563-2565



โรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

อ.เชียงใหม่ จ.นราธิวาส

โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

อ.ยิ่งอ จ.นราธิวาส

คำนำ

ตามที่ยุทธศาสตร์และบริหารสารสนเทศ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโดยได้มีการขับเคลื่อนแผนใน พ.ศ. 2563 นี้ จึงได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (พ.ศ. 2560-2564) การดำเนินงานของโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมา และทิศทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาในปีถัดไป เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล ในปี 2563 ซึ่งเน้นความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรผู้รับผิดชอบในแต่ละงานของโรงพยาบาล เพื่อร่วมกำหนดอัตลักษณ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของแผน เพื่อมุ่งสู่ “The Best Community-Owned Hospital เราจะเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดของชุมชน”

การพัฒนาโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบด้วยยุทธศาสตร์ 1 บวก 4 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

งานยุทธศาสตร์และบริหารสารสนเทศ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้การบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัยระบบบริการมีคุณภาพ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาและการให้บริการด้วยระบบ Smart Hospital

บทที่ 1

ความเป็นมาของโรงพยาบาล

1.1 ความเป็นมาโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และเป็น 1 ในโรงพยาบาล 11 แห่ง ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดสร้างและพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม พ.ศ.2550 เนื่องจากอำเภอยี่งอ เป็นพื้นที่ทุรกันดาร เป็นอำเภอเดียวในจังหวัดนราธิวาส ที่ไม่มีโรงพยาบาลประจำในพื้นที่ ประชาชนต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งอยู่ห่างประมาณ 20 กิโลเมตร ทั้งนี้โรงพยาบาลสร้างบนพื้นที่ 33 ไร่เศษ ซึ่งได้มาจากการบริจาคของประชาชนและจัดซื้อเพิ่มเติม แล้วเสร็จเปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ.2553 และสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2556 โดยโรงพยาบาลได้เน้นระบบบริหารจัดการรูปแบบพิเศษให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง และผสมผสานการดำเนินงานด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้เป็นแบบอย่างชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ ดูแลประชาชนครบถ้วนทั้งกาย จิต และสังคมอย่างใกล้ชิด มีทีมแพทย์ออกให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง ดูแลถึงครอบครัว เน้นการให้บริการรักษาที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล และยังเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกและมีแพทย์คนแรกของประเทศไทยที่ทำการวินิจฉัยโรคซิคุนคุนยาเมื่อปี 2551 เป็นผลสำเร็จ

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลแบบนาร่อง ด้านบริหารจัดการแนวใหม่และพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน โดยมีการพัฒนาในรูปแบบของคณะกรรมการโรงพยาบาลมีตัวแทนจากไตรภาคี ได้แก่ องค์กรปกครอง ท้องถิ่น ชุมชนและภาครัฐเข้ามาเป็นคณะกรรมการโรงพยาบาลและมีการดำเนินงานด้านเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นต้นแบบให้กับเครือข่ายและชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นของชุมชนอย่างแท้จริงตามหลักการของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งประกอบด้วย

1. ให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง โดยจัดระบบให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมบริหารจัดการ ร่วมดูแลรับผิดชอบและสนับสนุนกิจการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเน้นการบริหารที่ยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใสตรวจสอบได้ ความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

2. โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ทำงาน เชื่อมโยงสอดประสานกับองค์กรอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

3. ระบบบริการของโรงพยาบาลเน้นงานเวชศาสตร์ ครอบครั้ว การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) ในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ที่เชื่อมโยงกับ รพ.สต. และหน่วยบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีในระบบ

4. ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนและหน่วยงานราชการอื่นๆ ในพื้นที่ ได้เข้ามาร่วมทำงานกับบุคลากรสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดและเป็นระบบ

5. มีการบริหารจัดการภูมิสถาปัตยกรรมที่สวยงาม เป็นระเบียบ และเหมาะสม อาคารสถานที่ได้รับการดูแลให้มีความสะอาด สวยงาม เรียบร้อยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ใน พ.ศ. 2560 นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมรับโรงพยาบาลเยื่อและชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาและโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ รวมเป็น 11 โรงพยาบาล เข้าไป อยู่ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล

1.2 การพัฒนาโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทาง การพัฒนาโดยจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาารวมกัน และในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้ร่วมจัดทำแผนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 โดยการดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนามาเป็นระยะเวลา 3 ปี ตามแผนแม่บทของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้การพัฒนาไปอย่างมีทิศทางร่วมกันที่ชัดเจนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทตาม ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพสูงสุด

บทที่ 2

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาล

2.1 การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ในช่วงปีที่ผ่านมา การขยายตัวทางเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ดี เสถียรภาพทางเศรษฐกิจมีความมั่นคง และภาคการผลิตมีการปรับเปลี่ยนเข้าสู่โครงสร้างการผลิตของประเทศ รายได้ปานกลางระดับสูงก็ตาม แต่ผลการพัฒนาในช่วง 8 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550- 2554) เริ่มแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการขยายตัว ทางเศรษฐกิจ การลดลงของขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิต การลงทุนทั้งภาครัฐ และเอกชน มีการขยายตัวลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.9 ซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจในระยะต่อไป และมีแนวโน้มที่จะทำให้เศรษฐกิจไทยไม่สามารถยกระดับการพัฒนาออกจากการเป็นประเทศรายได้ปานกลางได้

กระทรวงสาธารณสุขได้รับผลกระทบจากงบประมาณภาครัฐที่จัดสรรให้ลดลง ทำให้โรงพยาบาลต้องมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อไม่ให้ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย ที่เพิ่มมากขึ้นโดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียง (18 กรกฎาคม 2517) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ตั้งบนพื้นฐานของทางสายกลาง และความไม่ประมาท คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันในตัวเอง ตลอดจนใช้ความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ตั้งแต่ระดับ ครอบครัว ระดับชุมชน ประยุกต์ใช้ในการสร้างภูมิคุ้มกันทางการเงินของโรงพยาบาลด้วยการพัฒนา เป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) โดยคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เป็นประเทศที่สองของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ โดยประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน หรือ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และอีก 20 ปีข้างหน้า ใน พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวน 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากสถานการณ์ดังกล่าวโรงพยาบาลจำเป็นต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ 3 S ประกอบด้วย

1. Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)
2. Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)
3. Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)

โดยให้มีการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนร่วมกับอปท.ในพื้นที่ และจัดทำแผนรายบุคคล (Care Plan) ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมพัฒนาการรวมกลุ่มและชมรมผู้สูงอายุ ตามชุมชนหรือศาสนสถานอื่น ๆ ส่งผลให้โรงพยาบาล

ต้องมีการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ตั้งแต่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน การดูแลรักษา ในโรงพยาบาลและการดูแล/ฟื้นฟูต่อเนื่องในชุมชน ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มีบทบาทมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในการด้านการรักษาพยาบาลและชีวิตประจำวัน ซึ่งจากการจัดอันดับของ World Economic Forum ได้จัดอันดับประเทศไทย มีความพร้อมของการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อยู่ในอันดับที่ 38 ในปี 2562 ดีขึ้นจากปี 2561 ที่ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 42 จากทั้งหมด 141 ประเทศ และจากรายงานการสำรวจมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561 พบว่า ประชาชน ใช้โทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 77.2 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 91.5 ใน พ.ศ. 2561 ใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 34.9 เป็น ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 60.8 ใน พ.ศ. 2561 อันแสดงถึงประชาชนสามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อ สื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

2.1.3 การนำเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการประชาชนทั้งด้านความสะดวกรวดเร็วและความปลอดภัย เพิ่มคุณภาพระบบบริการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการเข้าถึงข้อมูลผู้รับการรักษาสนับสนุน ให้โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาระบบ Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand 4.0 มาได้ระยะหนึ่ง ส่งผลให้มินวัตกรรมการดูแลสุขภาพมาใช้ในการจัดบริการและการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มโอกาสให้กับประชาชน ในการได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทัวถึงและเท่าเทียม

2.1.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อม ปัจจุบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลงอันเนื่องจากการลดลงของพื้นที่ป่าไม้ ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม ความหลากหลายทางชีวภาพ ถูกคุกคาม ความเสี่ยงในการขาดแคลนทรัพยากรน้ำในอนาคต ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้น ตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติมีความผันผวนและรุนแรงมากขึ้น และข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศจากภาวะโลกร้อน ทำให้ไทยต้องพร้อมรับภาระในการลดก๊าซเรือนกระจกมากขึ้นภายใต้กระแสการแข่งขันการค้าที่เข้มข้น รัฐบาลได้ขับเคลื่อนการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้รวมใจ ผนึกกำลัง ลดโลกร้อน

ดำเนินงาน GREEN & CLAEN Hospital เป็นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN เพื่อให้บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ โรงพยาบาลดำเนินการพัฒนา GREEN & CLAEN Hospital ร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลสีเขียว ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2558 ให้โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกุลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ดำเนินการปรับสภาพภูมิทัศน์ทั้งภายในและบริเวณโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสีเขียว ที่มุ่งเน้นสภาพธรรมชาติ ที่ร่มรื่น สวยงาม ลดการใช้พลังงาน แนวคิดภายใต้ชื่อ “สวนธรรมชาติบำบัดและสิ่งแวดล้อมศึกษา” โดยได้ผสมผสานแนวคิด 4 ส ได้แก่

1. เสียง (Sound) เป็นการสร้างบรรยากาศจากเสียงธรรมชาติเพื่อการผ่อนคลาย

2. สังคม (Community) มุ่งเน้นความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่นที่เป็นสังคมเอื้ออาหาร สังคมแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูล พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) คำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติดั้งเดิมที่มีความเขียวขจี เป็นการเพิ่มพื้นที่ สีเขียว ช่วยเพิ่มออกซิเจนและอากาศบริสุทธิ์ในพื้นที่

4. สร้างความรู้ (Knowledge) การให้ความรู้เพื่อก่อ ให้เกิดจิตสำนึกอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้และ สัตว์ป่า ให้สามารถอยู่ร่วมกับป่าอย่างเกื้อกูลกัน โรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการตามแนวพระราชดำริฯ

2.1.5 ความคาดหวังของผู้รับบริการ รัฐบาลมีงบประมาณที่จำกัดในการดูแลสุขภาพ อนามัยประชาชน จึงทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง แม้ว่าจะมีการขยายจำนวนเตียง ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดว่า จะได้รับการบริการที่ดีที่สุด ของโรงพยาบาลในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านการอำนวยความสะดวกให้ญาติมาดูแลได้อย่างเต็มที่ ด้านการได้รับการตรวจ รักษาอย่างละเอียดถูกต้อง และด้านการให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา ลดเวลารอคอยของผู้มารับบริการ ปัจจุบัน โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จาก 255 คนต่อวัน ใน พ.ศ. 2561 เป็น 275 คนต่อวัน ใน พ.ศ. 2562 และวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้น จาก 37.33 คนต่อวัน ใน พ.ศ. 2561 เป็น 39.40 คน ต่อวัน ใน พ.ศ. 2562 และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลในปี 2562 พบว่า ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยนอก ร้อยละ 76.98 ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ร้อยละ 97.50 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี แต่อย่างไร ก็ตามโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาการให้บริการประชาชนเชิงรุกในพื้นที่ เช่น โครงการพา หมอเฉพาะทางมาพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อเพิ่มความสะดวกและลดระยะเวลาการรอ คอยของผู้รับบริการ

2.2 การเปลี่ยนแปลงภายใน

2.2.1. โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จัดเป็นโรงพยาบาลขนาด F2 เปิดให้บริการขนาด 30 เตียง มีเตียงจริงให้บริการจำนวน 60 เตียง

2.2.2 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

1) จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2562) พบว่า ผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เพิ่มขึ้นจาก 238, 255, และ 275 คนต่อวัน ตามลำดับ พบ ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก 50, 34 และ 21 นาที/คน ตามลำดับ และความพึงพอใจ เฉลี่ย ร้อยละ 80.00, 78.12, และ 76.98 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี		
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อปี (ครั้ง)	86,870	92,921	100,284
เฉลี่ยต่อวัน (คน)	(238)	(255)	(275)
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	50	34	21
ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ย	83.29	78.12	76.98

2) จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2562) พบว่า ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เพิ่มขึ้นจาก 1578, 4,919 และ 5,199 ตามลำดับ

3) อัตราครองเตียง อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2562) พบว่าอัตราครองเตียง 39.17, 37.33 และ 39.40 เตียงต่อวัน CMI คิดเป็นร้อยละ 0.5593, 0.5997 และ 0.5618 ตามลำดับ Sum Adj.RW เฉลี่ยจำนวน 2,785.10, 2,634.68 และ 2,747.76 ตามลำดับ และร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ย 91.38, 85.50 และ 97.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2.2

ดังตารางที่ 2.2 ข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี		
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (ครั้ง)	4,578	4,919	5,199
Active Bed (เตียง)	39.17	37.33	39.40
CMI	0.5593	0.5997	0.5618
Sum Adj.RW (บาท)	2,785.10	2,634.68	2,747.76
ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ย	91.38	87.44	86.65

2.2.3 สถานะสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ของข้อมูลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ 2560-2562

1) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พ.ศ. 2562 ได้แก่ ปอดอักเสบ (จำนวน 555 ราย) ไข้เลือดออก(จำนวน 450 ราย) ท้องเสียเฉียบพลัน(จำนวน 428 ราย) ไทฟอยด์(จำนวน 180 ราย) หัด(จำนวน 169 ราย) ดังตารางที่

ตารางที่ 2.3 5 อันดับโรคของประชาชนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล พ.ศ. 2560-2562

ลำดับ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	กลุ่มโรค	จำนวน (ครั้ง)	กลุ่มโรค	จำนวน (ครั้ง)	กลุ่มโรค	จำนวน (ครั้ง)
1	ไข้หวัด	7,188	ความดันโลหิตสูง	6,506	ไข้หวัด	5,559
2	ความดันโลหิตสูง	6,159	ไข้หวัด	5,858	ความดันโลหิตสูง	5,128
3	เบาหวาน	2,414	เบาหวาน	2,486	เบาหวาน	2,232
4	อาหารไม่ย่อย	2,406	หลอดลมอักเสบ ฉับพลัน	2,295	อาหารไม่ย่อย	2,295
5	เนื้อเยื่อรอบ ปลายปาก รากลิ้น อักเสบเรื้อรัง	1,977	อาหารไม่ย่อย	2,063	หลอดลมอักเสบ ฉับพลัน	2,063

2) สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก พบว่า สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พ.ศ. 2562 ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ 1.ภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF) 2.ปอดบวม (Pneumonia) 3.หัวใจและหลอดเลือด (ACS) 4.ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และ 5.HIV ดังภาพที่ 2.4 และ

ตารางที่ 2.4 สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)	กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)	กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)
1	ะหัวใจล้มเหลว (CHF)	3	ภาวะหัวใจ ล้มเหลว (CHF)	9 ราย	ภาวะหัวใจ ล้มเหลว (CHF)	3 ราย
2	ปอดบวม (Pneumonia)	3	ติดเชื้อใน กระแสเลือด (Sepsis)	3 ราย	ปอดบวม (Pneumonia)	3 ราย
3	อุบัติเหตุจากรถ	3	ปอดอุดกั้น เรื้อรัง (COPD)	2 ราย	หัวใจและหลอดเลือด (ACS)	3 ราย

4	หัวใจและหลอดเลือด (ACS)	2	มะเร็ง (CA)	2 ราย	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	2 ราย
5	ไตเรื้อรัง (CKD Stage 5)	2	ปอดบวม (Pneumonia)	2 ราย	HIV	2 ราย

2.2.4 การจัดบริการ Service 8 สาขา ในปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ระบบบริการ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการ ดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จ ซึ่งแบ่งประเภทเป็น 3 สาขาใหญ่ ดังนี้

สาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง มี 5 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการรับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะ

สาขาบริการหลัก มี 8 สาขา ได้แก่ 1) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 2) สาขาแม่และเด็ก 3) สาขาออโรปิดิกส์ 4) สาขาสุขภาพช่องปาก 5) สาขาตา 6) สาขาไต 7) สาขาศัลยกรรม 8) สาขาอายุรกรรม

สาขาบริการพื้นฐาน มี 7 สาขา ได้แก่ 1) สาขากระบวนการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ 2) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบประคับประคอง 3) สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน 4) สาขาการใช้อย่างสม เหตุผลและการจัดการการ ตื้อยา 5) สาขาโรคไม่ติดต่อ 6) สาขายาเสพติด 7) สาขาการใช้อัญญา ทางการแพทย์

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีความพร้อมในการจัดบริการเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านตามบริบทพื้นที่ โดยมีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนทั้งด้านบริการ วิชาการ และเครื่องมือทางการแพทย์ใน 8 สาขา ได้แก่ 1) สาขาตา 2) สาขาโรคไต 3) สาขาอายุรกรรม (ด้านผิวหนัง) 4) สาขาผู้สูงอายุ 5) การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน 6) การดูแลแบบประคับประคอง 7) สาขาสุขภาพ ช่องปาก และ 8) สาขาแม่และเด็ก ดังนี้

1) สาขา ตา ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ปัญหาโรคตาเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการพัฒนาระบบ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบสาขาจักษุวิทยา ได้กำหนดแนวทางพัฒนาระบบบริการตามนโยบายดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาภาวะตาบอดและสายตาสั้นของประชาชนในแต่ละเครือข่ายบริการ ซึ่งจากผลการสำรวจภาวะสายตาสั้นและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๐ พบว่า สาเหตุการเกิดภาวะตาบอดของคนไทยในอัตราสูงที่สุด ๕๑.๖๔% เกิดจากภาวะต้อกระจก และถึงแม้ว่าในหลายปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้มีนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจก และหน่วยบริการได้พยายามเร่งรัดให้บริการผ่าตัดต้อกระจกให้กับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แต่สำหรับจังหวัดนราธิวาสเนื่องจากสถานการณ์ความไม่มั่นคงในพื้นที่ชายแดน

ภาคใต้ ได้ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดตกค้างในพื้นที่เป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จึงได้จัดทำโครงการผ่าตัดต่อกระจกเชิงรุกขึ้นทุกปี แต่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะสายตาสีเทาที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดตกค้างเป็นจำนวนมาก และในปี 2564 นี้ ทางโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้ให้มีการผ่าตัดต่อกระจกเชิงรุกขึ้นอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับการผ่าตัดที่ทั่วถึง รวดเร็ว และปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีโอกาสเข้าถึงบริการและคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับประชาชนในพื้นที่อื่นๆของประเทศไทย โดยผู้ป่วยนอกด้วยโรคทางตาที่มารับบริการของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 8,819 8,856 9,952 11,045 ราย ตามลำดับ

2) สาขาโรคไต สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน และโรคไต จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไต พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังทั่วประเทศ จำนวน 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ที่ต้องการรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ประมาณ 1 แสนคน และมีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15-20 ทุกปี สำหรับโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้วยโรคไม่ติดต่อในปี 2563 ของโรงพยาบาลกลุ่มโรค หัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต DM control HT control โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน 86, 48, 903, 148, 979, 289, 152, ราย ตามลำดับ

3) สาขาอายุรกรรม (ด้านผิวหนัง) สถานการณ์โรคผิวหนังในโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้านผิวหนัง เพิ่มขึ้นจาก จำนวน 3,540 ครั้ง ใน พ.ศ. 2559 เป็น 4,019 ครั้ง ใน พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง โดยความร่วมมือจากสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการ และด้านบริการให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชน ในพื้นที่เข้าถึงบริการด้านโรคผิวหนัง

4) สาขาผู้สูงอายุ จากการที่ประเทศก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ต้องมีการเตรียมความพร้อม ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มีจำนวน 4,944 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 180 คน (ร้อยละ 4) ผู้สูงอายุติดเตียง 18 คน (ร้อยละ 00.37) ผู้สูงอายุติดสังคม (กลุ่มปกติ/กลุ่มไม่ปกติ) 4,746 คน (ร้อยละ 96.00) ทั้งนี้โรงพยาบาลได้พัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ อย่างครบวงจร

5) การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน สถานการณ์ผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันในโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน 5 คน ทั้งนี้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้านกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยนวัตกรรมโดยชุมชนเพื่อชุมชน อำเภอเยี่ยงอ ทั้งนี้เพื่อให้คนในชุมชนหันมาสนใจในการดูแลตนเองและการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้นโดยการลงชุมชนร่วมทีม อสม. ในชุมชน เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุอื่นในชุมชนต่อไปได้ และสร้างนวัตกรรมให้แก่คนในชุมชนในการบำบัดและออกกำลังกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้พิการ และเพื่อการเข้าถึงระบบบริการทาง

การแพทย์มากยิ่งขึ้น และพัฒนาระบบส่งต่อ การจัดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันเข้าถึงบริการ เพื่อลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพรวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

6) ผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากการป่วย ระยะสุดท้าย สถานการณ์ผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล พบว่า มีจำนวน ผู้ป่วยแบบประคับประคอง 15 คน โดยมีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล พร้อมให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวก ในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน

7) สาขาสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันผุซึ่งพบในเด็กและปัญหาโรคปริทันต์ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ประชาชนเข้าถึง บริการทันตกรรมและบริการส่งเสริมป้องกันการเข้าถึงระดับต่ำจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับ ประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 51.7 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 78.5 มีประสบการณ์ ฟันน้ำนมผุ ส่วนเด็กวัยเรียนและเยาวชนอายุ 12 ปีและ 15 ปี พบว่า ร้อยละ 52.3 มีประสบการณ์การเกิดโรคฟันแท้ผุ สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี สูญเสียฟันบางส่วน ร้อยละ 88.3 สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 7.2 โรงพยาบาลมีผู้ป่วยนอกมารับบริการโรคทางช่องปากเพิ่มขึ้น จากจำนวน 8,229 ครั้ง ใน พ.ศ. 2559 เป็น 12,736 ครั้ง ใน พ.ศ. 2562 ด้วยการให้บริการ One-stop dental service

8) สาขาแม่และเด็ก จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2562 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25 จึงต้องเร่งส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเชิงรุก ให้ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ อย่างเหมาะสม สำหรับสถานการณ์เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลมีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 2,970 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 1,886 คน คิด ร้อยละ 63.5 ในจำนวนนี้พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 92 คน ซึ่งโรงพยาบาลได้ดำเนินการติดตามและกระตุ้นพัฒนาทั้งในคลินิกและในชุมชน

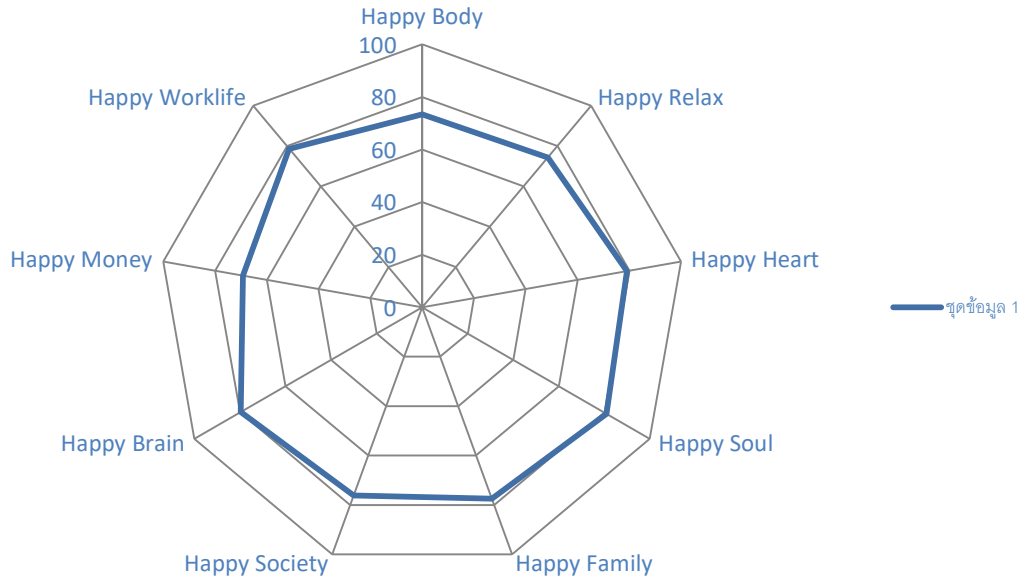
2.3 สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ใน พ.ศ. 2562 บุคลากรของโรงพยาบาล มีทั้งหมด 193 คน รับผิดชอบประชากร 48,151 คน โดยมีแพทย์จำนวน 8 คน ทันตแพทย์จำนวน 3 คน เภสัชกรจำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน แพทย์ วิชาชีพอื่น ๆ จำนวน 22 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ 90 คน หากคิดเป็นสัดส่วนบุคลากร ต่อประชากร พบว่า สัดส่วน แพทย์ต่อประชากร 1 : 6,018 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1 : 16,050 สัดส่วนเภสัชกร ต่อประชากร 1 : 9,630 และสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 1 : 2,188

2.3.2 ระดับความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล จากผลการสำรวจความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล ผ่านโปรแกรม Happinometer ปี 2562 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ มีค่าเฉลี่ยความสุข (Average Happy) ร้อยละ 76.60 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดที่ร้อยละ 70 เมื่อ

จำแนกรายมิติ พบว่า ด้านที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ Happy Soul (ร้อยละ 80.99) ขณะที่ด้าน Happy Money ได้คะแนนน้อยที่สุด (ร้อยละ 69.32)

กราฟใยแมงมุม



มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน ดังนี้

2.4.1 การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3 วันที่ 22 สิงหาคม 2560 ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่ 21 สิงหาคม 2563 แต่ยังไม่สามารถรับการประเมินเนื่องจากการระบาดของเชื้อโควิด-19 และได้รับการต่ออายุเพิ่มอีก 1 ปี (21 สิงหาคม 2564)

2.4.2 การประเมินมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข MOPH และจะสิ้นสุดในเดือนกรกฎาคม 2563 และยังไม่ผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย เนื่องจากเครื่องไม่ได้มาตรฐาน และอยู่ในช่วงการส่งมอบเครื่องรังสีวินิจฉัยเครื่องใหม่

2.4.3 การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus

2.5 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 1

บทที่ 3

การพัฒนาโรงพยาบาล

3.1 แนวพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร แนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

แนวพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียง “การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องทำตามลำดับขั้น ต้อง สร้างพื้นฐานคือ ความพอมี พอกิน พอใช้ ของประชาชน ส่วนใหญ่เบื้องต้นก่อน โดยใช้วิธีการและอุปกรณ์ ที่ประหยัดแต่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อได้ พื้นฐาน ความมั่นคงพร้อมพอสมควร และปฏิบัติได้แล้ว จึงค่อย สร้างค่อย เสริมความเจริญ และฐานะทางเศรษฐกิจ ขั้นที่สูงขึ้นโดยลำดับต่อไป” (18 กรกฎาคม 2517) เป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนรากฐานของวัฒนธรรมไทย เป็นแนวทางการพัฒนาที่ตั้งบนพื้นฐานของทางสายกลาง และความไม่ประมาท คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันในตัวเอง ตลอดจน ใช้ความรู้และคุณธรรม เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง จึงประกอบ ด้วยคุณสมบัติ ดังนี้

1. ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อย เกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ใน ระดับพอประมาณ
2. ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับ ความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน คำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ
3. ภูมิคุ้มกัน หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผล กระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต สำหรับการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ ในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง โรงพยาบาลจะต้องเป็น โรงพยาบาลคุณธรรม เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ มีภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างความมั่นคง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภูมิคุ้มกัน ด้านวัตถุ 2) ภูมิคุ้มกันด้านสังคม 3) ภูมิคุ้มกันด้าน สิ่งแวดล้อม และ 4) ภูมิคุ้มกันด้าน วัฒนธรรม โดยมี กระบวนการตัดสินใจ ด้วย 3 ข้อ ได้แก่ พอประมาณ มีเหตุผล และมีการกระจายภูมิคุ้มกัน

3.2 พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระราชดำรัสของรัชกาลที่ 10 พระราชทาน ณ วันที่ 1 เมษายน 2560 “งานราชการนั้น คืองานของแผ่นดิน มีผลเกี่ยวเนื่อง โดยตรงถึงประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชน ทุกคน ดังนั้น ข้าราชการ ผู้ปฏิบัติบริหารงานของ แผ่นดิน จึงต้องทำความเข้าใจถึงความสำคัญในหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ให้ถ่องแท้ แล้วร่วมกันคิด ร่วมกันทำด้วยความอุตสาหะ เสียสละ และด้วยความ สุจริตจริงใจ โดยถือประโยชน์ ที่จะเกิดจากงาน เป็นหลักใหญ่ งานของแผ่นดินทุกส่วน จักได้ดำเนิน ก้าวหน้าไปพร้อมกัน และสำเร็จประโยชน์ที่พึงประสงค์ คือ ยังความเจริญมั่นคงให้แก่อปประเทศชาติและ ประชาชนได้แท้จริงและยั่งยืนตลอดไป” พระราชดำรัสของของ รัชกาลที่ 10 เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2529 ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทุกแห่งได้จารึกบนพื้นหินแกรนิต

สีดา ไว้บริเวณผนัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ความว่า “ทุกคนที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จะต้องไม่ลืมว่า โรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้นจาก ความมุ่งมั่นปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทย ที่วราชาอาณาจักรที่ต้องการจะเห็นผู้ที่อยู่ในท้องถิ่น ทุรกันดารทุกหนแห่ง ได้รับความเอาใจใส่รักษา พยาบาลเป็นอย่างดีให้ปลอดภัย จากความเจ็บไข้ โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน” พระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงพระราชทาน ให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทั้ง 21 แห่ง ดังนี้ 1. ดูแลประชาชนผู้ยากไร้ 2. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 3. นำความดี ความเก่ง ออกไปทำงาน ด้านสุขภาพชุมชน

3.3 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล และ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (พ.ศ. 2563 -2565) ได้พิจารณาถึงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 3.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมาย การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง (2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (5) ยุทธศาสตร์ ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตร ต่อสิ่งแวดล้อม และ (6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับ สมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ 20 ปี ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการเกี่ยวข้องโดยตรงภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ ข้อ 3 ข้อ 5 และ ข้อ 6 ดังนี้ (3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนา ที่สำคัญ เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ตีรอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดี ในทุกช่วงวัย (5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโต บนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วน ความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศ อย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์ และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามา มีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็ทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต

3.3.1 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล และ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะ นำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง (6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนา ที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของ ประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับ หรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาลปรับวัฒนธรรม การทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความ

ทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่าง คุ่มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้ง มีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาส ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝัง ค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่งคั่ง และสร้าง จิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริต ประพฤติมิชอบ อย่างสิ้นเชิง

3.3.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นการถ่ายทอด เป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ ของยุทธศาสตร์ชาติ ลงสู่แผนระดับต่าง ๆ โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม 23 ฉบับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ เกี่ยวข้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติโดยตรง ฉบับที่ (11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เกี่ยวข้องกับแผน แม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติโดยตรงฉบับที่ 11 และ ฉบับที่ 13 ดังนี้ ฉบับที่ (11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพมนุษย์ สร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ซึ่งเป็นหน่วยที่ย่อยที่สุดเพื่อให้สามารถ เป็นพลัง ในการขับเคลื่อนช่วยเหลือสังคม พัฒนาและยกระดับ คนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ฉบับที่ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะ ด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้าง สุขภาวะที่ดี การกระจาย บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึง การพัฒนาและสร้างระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เกี่ยวข้องกับ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติโดยตรงฉบับที่ 18 และ ฉบับที่ 21 ดังนี้ ฉบับที่ (18) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคม เศรษฐกิจสีเขียว ให้มีความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งพื้นที่ คุ่มครองได้รับการอนุรักษ์ คุ่มครอง เพื่อลดการสูญเสีย ชนิดพันธุ์ที่ถูกคุกคาม ชนิดพันธุ์เฉพาะถิ่นที่มีผลกระทบ ต่อระบบนิเวศ รวมทั้งการลด ความขัดแย้งระหว่างสัตว์ป่า กับคนและชุมชน ตลอดจนให้ความสำคัญกับการบริหาร จัดการป่าไม้เชิงพื้นที่ โดยนำ นวัตกรรมและเทคโนโลยี สมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการหยุดยั้งการบุกรุกทำลาย พื้นที่ป่า พัฒนาการมีส่วนร่วมใน การจัดการทรัพยากร ป่าไม้ พัฒนาองค์กรของรัฐและออกกฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการเพิ่มพื้นที่ป่า สนับสนุนการ เพิ่มพื้นที่ สีเขียวทั้งในเขตเมืองและชุมชน ฉบับที่ (21) การป้องกันการทุจริตและประพฤติ มิชอบ การต่อต้านการ ทุจริตและประพฤติมิชอบ คือ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติ มิชอบ มีการบริหารจัดการ ตามหลักธรรมาภิบาลและ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในทุกระดับ

3.3.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาของการปฏิรูป ประเทศและสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเชื่อมโยงกันใกล้ชิดกันมากขึ้นโดยได้น้อมนำ หลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญา นำทางในการพัฒนาประเทศต่อเนื่องได้จัดทำบนพื้นฐาน ของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่ง

เป็นแผนหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทย ไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์การเสริม สร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ (2) ยุทธศาสตร์ การสร้าง ความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (3) ยุทธศาสตร์การสร้างการแข่งขันทางเศรษฐกิจ และแข่งขันได้ อย่างยั่งยืน (4) ยุทธศาสตร์การเติบโต ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (5) ยุทธศาสตร์การ เสริมสร้าง ความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน (6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ในภาครัฐ การป้องกัน การทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย (7) ยุทธศาสตร์การพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานและระบบ โลจิสติกส์ (8) ยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม (9) ยุทธศาสตร์การพัฒนา ภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และ (10) ยุทธศาสตร์ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ยุทธศาสตร์ที่ (1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ (2) ยุทธศาสตร์การสร้าง ความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง 11 แห่งดำเนินการ ภายใต้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) เกี่ยวข้องโดยตรง ตามยุทธศาสตร์ที่ 1, 4, 6 ดังนี้ (1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพ ทุนมนุษย์ ให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนา คนให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้คนไทยมีทัศนคติ และพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมได้รับ การศึกษาที่มี คุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล และสามารถ เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะที่ดีขึ้น คนทุกช่วงวัยมี ทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งสถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วม ในการพัฒนา ประเทศเพิ่มขึ้น (4) ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มุ่งเน้นการรักษาและ พัฒนาพื้นฐาน ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความมั่นคงด้านน้ำ และการ บริหารจัดการทรัพยากรน้ำให้มีประสิทธิภาพ การสร้าง คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนและระบบนิเวศ การเพิ่ม ประสิทธิภาพการลดก๊าซเรือนกระจกและขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิ อากาศ และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และลดความสูญเสีย ในชีวิตและ ทรัพย์สินที่เกิดจากสาธารณภัย (6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ ป้องกัน การทุจริตและธรรมาภิบาล ปฏิรูป การบริหารจัดการ ภาครัฐให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจัง โดยมุ่งเน้นในเรื่อง การลดสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร และเพิ่ม ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการให้บริการ ของภาครัฐ รวมทั้งประสิทธิภาพการประกอบธุรกิจ ของประเทศ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่ดี ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปรับคะแนนดัชนี การรับรู้การทุจริตให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น และการลดจำนวน การดำเนินคดีกับผู้มิได้กระทำความผิด

3.3.4 นโยบายรัฐบาล ในรัฐบาลปัจจุบัน โดยมี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบาย ของรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไปข้างหน้า ด้วยความมั่นคงสังคมไทยมีความสุข สามัคคี และเอื้ออาทร คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้นและ มีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ 21 เศรษฐกิจ ไทยมีความแข็งแกร่งและมีความสามารถในการ แข่งขัน สูงขึ้น ควบคู่ไปกับการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายหลัก 12 ด้าน กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวข้อง

นโยบายรัฐบาล หลัก 12 ด้าน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 4 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 8 และ ข้อ 9 โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเกี่ยวข้องกับนโยบายรัฐบาล ข้อ 1 ข้อ 8 และข้อ 9 1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ 1.1 สืบสาน รักษา ต่อยอด ศาสตร์พระราชา และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นหลักสำคัญในการบำบัดทุกข์และบำรุงสุขให้ประชาชนและพัฒนาประเทศ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาท สมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร 8. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนา ศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย 8.1 ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย 8.1.1 จัดให้มีระบบพัฒนาเด็กแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง จนถึงเด็กวัยเรียนให้มีโอกาสพัฒนาตามศักยภาพ เพื่อสร้างคนไทยที่มีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ ผ่านครอบครัวที่อบอุ่นในทุกรูปแบบครอบครัว เพื่อส่งต่อ การพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพสู่การพัฒนาในระยะถัดไป บนฐานการให้ความช่วยเหลือที่คำนึงถึงศักยภาพ ของครอบครัวและพื้นที่ เตรียมความพร้อมการเป็นพ่อแม่ ความรู้เรื่องโภชนาการและสุขภาพการอบรมเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการให้บริการ สาธารณะที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการศึกษาและดูแล เด็กปฐมวัยให้สามารถจัดการศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ 9. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกัน ทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบ ความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม อย่างเหมาะสม นำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย 9.1 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มี ประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกัน ทั่วทุกพื้นที่รวมถึงการยกระดับไปสู่ ความเชี่ยวชาญ ในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกัน สุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บน พื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลัง ของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และ อนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตรา การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มี สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและ พอเพียง 9.2 ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพโดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพะที่ถูกต้อง ของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่น กีฬาและออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพะ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและ บูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มี แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริม ให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพะที่ดีในทุกพื้นที่ 9.3 พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึง และครอบคลุม ประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำ ของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบ การบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับ การเพิ่มบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านและการยกระดับคุณภาพการบริการของ รพ.สต. เพื่อให้ประชาชนในทุก ครึ่งเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและ รวดเร็ว

3.3.5 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่าย

ภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคง ยั่งยืน ให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชีย โดยได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อ ประชาชนสุขภาพดี” โดยมีพันธกิจ พัฒนาและอภิบาล ระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เป้าหมาย เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ • ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) • ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) • ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) • บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โรงพยาบาลดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทั้ง 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุขและเพิ่มเติมอีก 1 ยุทธศาสตร์ รวมเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)
- ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)
- ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

3.4. จุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล (พ.ศ. 2563 – 2565) Strategic Positioning

SP1 พัฒนานองค์กรทั้งเครือข่ายให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง วางระบบการดูแลสุขภาพให้มีศักยภาพในการให้บริการประชาชน มีการวิเคราะห์ส่วนขาดในระบบบริการแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาให้เป็นไปตามนโยบายที่สำคัญ และการเป็น Smart Hospital ชั้นแนวหน้าที่เอื้อต่อการเข้าถึงของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

SP2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาผู้ให้บริการด้านหน้าให้มีพฤติกรรมที่เป็นมิตรและมีความเอื้ออาทรกับผู้รับบริการ มีการประเมินผลการแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ

SP3 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการเชิงรุกในปัญหาที่สำคัญ โดยเน้นความเข้าใจ รับรู้ และให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งบุคลากรผู้ให้บริการมีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างชัดเจน ตลอดจนบูรณาการเพื่อเชื่อมโยงการดูแลกับภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม มีการออกให้บริการเชิงรุก และมีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และทันท่วงที

SP4 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้ประชาชนตื่นตัว มีความรู้ความเข้าใจในโรคและอาการสำคัญที่ต้องพบแพทย์โดยเร็ว รับรู้ช่องทางการเข้าถึงสถานบริการที่รวดเร็ว ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อีกทั้งระบบการป้องกันโรคโรคมีประสิทธิภาพ มีการคัดกรองแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อวินิจฉัยและการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรคได้อย่างรวดเร็ว ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

SP5 พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ทั้งโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่ออื่นๆ โดยมีมาตรการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในการป้องกันการเกิดโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การติดตามการดูแลรักษาและการเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยภาคีมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

SP6 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แบบบูรณาการเชิงรุก มีทีมสูติแพทย์ให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงออกติดตามในรายที่มีภาวะเสี่ยงให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์ปัญหาภาวะซิดและแก้ไขปัญหที่ตรงกับปัญหาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอดและหลังคลอด

บทที่ 4

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

4.1 การประเมินศักยภาพและการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

ปัจจัยภายใน (7s Mckinsey Framework)

1. กลยุทธ์ (Strategy) โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้จัดทำแผนการพัฒนาร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง 11 แห่ง โดยการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ร่วมกับแผนการพัฒนาลู่ความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข (4 Excellence)

2. โครงสร้าง (Structure) โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนตามโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจากตัวแทนภาคประชาชน องค์กรทางสังคมและศาสนา

3. ระบบ (System) ระบบการทำงานของโรงพยาบาลโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จะเน้นระบบ Smart Hospital มาใช้เพื่อพัฒนาการบริการให้เกิดความปลอดภัยโดยการใช้เทคโนโลยีที่มีความสำคัญในการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลซึ่งมีความแม่นยำ ร่วมกับการเชื่อมโยงระบบการทำงานกับชุมชนในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และมีการนำระบบ Smart Hospital มาใช้ในการให้บริการครอบคลุมทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและชุมชน เพื่อเพิ่มความสะดวกและเกิดความปลอดภัยในการให้บริการ อีกทั้งเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดเวลารอคอย

4. รูปแบบ (Style) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงานของโรงพยาบาลโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เสมือนครอบครัว การช่วยเหลือเกื้อกูลในการทำงาน ทำให้การทำงานในโรงพยาบาลฯ เป็นไปด้วยความเป็นกันเอง เสียสละ โดยเฉพาะการเป็นจิตอาสาในการให้บริการ

5. การจัดการบุคคล (Staff) โรงพยาบาลโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีการส่งบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาทักษะทางด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการบริการเฉพาะด้านตามวิชาชีพของตนเอง อยู่เป็น ระยะเวลาๆ และมีการส่งบุคลากรเพื่อประกวดในรางวัลต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ เช่น องค์กรคุณธรรม รางวัลเลิศรัฐ และคนดีในด้านต่างๆ

6. ทักษะ (Skill) โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีการส่งบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาสมรรถนะด้านการให้บริการเฉพาะทาง เช่น ตา ผิวหนัง เป็นต้น แต่ยังคงขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักด้านรังสี เป็นต้น

7. ค่านิยมร่วมกัน (Shared Value) มีเป้าหมายร่วมกันคือเราจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ดีที่สุดของชุมชน (More than A Hospital)

4.2 การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT ANALYSIS)

Strengths : S

1. โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนที่ดีที่สุดของชุมชนโดยการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา และการนำระบบ Smart Hospital มาใช้ในระบบบริการครอบคลุมผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการและชุมชน (More than a hospital)
2. โรงพยาบาลชุมชน ได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน
4. โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งภาครัฐและประชาชน ส่งผลให้สามารถประสานงาน สนับสนุนและพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว
5. โรงพยาบาลมีการร่วมกันพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่าย 11 โรงพยาบาล
6. โรงพยาบาลเป็นต้นแบบในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาและการพัฒนาระบบ Smart Hospital

Weaknesses : W

1. ขาดการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น นักรังสีวินิจฉัย ฯลฯ
2. โรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ส่งผลต่อการพัฒนา
3. ขาดการพัฒนาต่อยอดจากงานประจำเพื่อแก้ปัญหาระหว่างการทำงานสู่งานวิชาการและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

Opportunities : O

1. นโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ
2. ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวิชาการจากส่วนการ เช่น กรมการแพทย์ และมีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น มูลนิธิ อปท. ฯลฯ
3. มีระเบียบสำนึกนายกว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปฏิบัติที่เอื้อให้ ชุมชน ท้องถิ่น (อปท., พชอ.) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ

Threats :T

1. มีการใช้สื่อออนไลน์ในการร้องเรียนข้อมูลที่ไม่เป็นจริงและมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ส่งผลต่อขวัญกำลังใจของบุคลากร
2. ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติต้องรับภาระในการรักษาและดูแลสุขภาพมากขึ้น

3. ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การอนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ
4. ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพมากขึ้น
5. สังคมที่ผู้สูงอายุและเด็ก อาศัยอยู่ร่วมกันตามลำพังเนื่องจากวัยทำงานอพยพไปทำงานในเมืองใหญ่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง และเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย

4.3 อัตลักษณ์ (Identity)

“โรงพยาบาลชุมชนที่ดีที่สุดของชุมชน (More than A Hospital)”

1. เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นรูปธรรม
2. เป็นรมณีสถานโรงพยาบาล (สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา)
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
4. มีบริการเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ตอบสนองต่อบริบทชุมชน
5. เป็นโรงพยาบาลที่นำหลักธรรมาภิบาลและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการ

4.4 วิสัยทัศน์ (Vision)

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดีที่สุดของชุมชน THE BEST COMMUNITY-OWNED HOSPITEL

4.5 พันธกิจ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจสู่ความเป็นเลิศของการสาธารณสุข ภารกิจเฉพาะในเครือโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ และการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ได้กำหนดพันธกิจ ดังนี้

1. สืบสาน รักษา และต่อยอดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และบูรณาการหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับระบบบริหารจัดการ และระบบบริการ
2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)
3. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยตามมาตรฐาน (2P safety)
4. จัดระบบบริการเฉพาะด้านที่ตอบสนองต่อบริบทชุมชน
5. บริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพในระบบ

4.6 เป้าหมายสูงสุด

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ประชาชนสุขภาพดี : ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและจิต ตลอดจนสิ่งแวดล้อม

เจ้าหน้าที่มีความสุข : เจ้าหน้าที่มีความภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรม และพร้อมสร้างสรรค์สิ่งดีงามสู่สังคม

ระบบสุขภาพยั่งยืน : ระบบสุขภาพมีการปรับตัวอย่างสมดุล ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

4.7 เป้าประสงค์

1. โรงพยาบาลเป็นศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย
4. พัฒนาหน่วยบริการทุกระดับให้ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ
5. เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน
6. บุคลากรในโรงพยาบาล เป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข
7. เป็นโรงพยาบาลที่บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ

4.8 ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)
2. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)
3. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
4. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
5. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

4.9 ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

1. โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความพอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
2. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus และมีการดำเนินการสู่รมณีสถาน
3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการที่กำหนด
4. ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ Happinometer (มากกว่าร้อยละ 65)
5. บุคลากรดีเด่น อย่างน้อยระดับจังหวัด
6. โรงพยาบาลเป็นองค์กรดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม ระดับจังหวัด
7. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน HA-IT

4.10 กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)

เป้าประสงค์

โรงพยาบาลเป็นศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวชี้วัด

1. ศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. โรงพยาบาลประสพภาวะวิกฤติการเงินไม่เกินระดับ 4
3. ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโรคของโรงพยาบาลลดลงจากเดิม (ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี)
4. โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความพอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี

กลยุทธ์

1. สืบสานพระราชปณิธานตามแนวพระราชดำริ
2. ดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
3. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

โครงการ

1. โครงการหนึ่งหน่วยงาน หนึ่งนวัตกรรมแห่งความพอเพียง
2. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันด้านการเงินของโรงพยาบาล
3. โครงการลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโรคของโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นที่จะบูรณาการการมีส่วนร่วมของพหุภาคี พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การจัดการด้านความปลอดภัยด้านอาหาร และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ประชาชนสุขภาพดี พร้อมทั้งกำหนดการปฏิรูปด้านสาธารณสุขระยะเร่งด่วน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเด็ก พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายด้านการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และมะเร็ง และลดการบาดเจ็บจากการจราจร พร้อมทั้งการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ทั่วไทย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มุ่งสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย การใช้มาตรการทางกฎหมายและภาษีในการควบคุมและส่งเสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การสร้างกลไกในการจัดทำนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พร้อมทั้งการเสริมสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำ โดยการสร้างโอกาสให้กับ

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรที่มีรายได้ต่ำสุดให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งการกระจายการจัดบริการ ด้านการสาธารณสุขที่เข้าถึงบริการประชาชนอย่างทั่วถึงโดยมีเป้าหมายสำคัญคือต้องการมีคนไทยมีคุณลักษณะของการเป็นคนไทยที่สมบูรณ์มีสุขภาพกายและใจที่ดี และแผนการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๒ ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับแพทย์แผนไทย

จากสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรค 5 ลำดับแรก ในผู้ป่วยนอก ได้แก่ ๑.ไข้หวัด 2.ความดันโลหิตสูง 3. เบาหวาน 4.การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 5.อาหารไม่ย่อย และการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ๑.โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๒.อีสุกอีใส 3.ปวดบวม 4.ไข้เลือดออก และ 5.โรคตาแดง และจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอ ปี ๒๕62 พบว่า จากการประเมินในคลินิกโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) และจากการคัดกรองโรคเบาหวานความดันในชุมชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ไม่สามารถจัดการด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี และสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์

1. โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ที่ดีและเหมาะสม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. โรงพยาบาลมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลมีการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีเยี่ยม
2. โรงพยาบาลดำเนินการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่รมณีสถาน
3. มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 เรื่อง
4. มีผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างน้อย 3 ประเด็น

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลออกสู่ชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

โครงการ

1. โครงการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital สู่รมณีสถาน
2. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนใน อ.ยี่งอ
3. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์

1. พัฒนาหน่วยบริการทุกระดับ ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ

2. เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ตอบสนองความต้องการ ของชุมชน

ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริการคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด

- 1.1 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3 R1
- 1.2 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LA)
- 1.3 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย x-ray
- 1.4 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว

2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ดังต่อไปนี้

2.1 ตา

- 2.1.1 โรงพยาบาลมีศูนย์เชี่ยวชาญทางตาเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)
- 2.1.2 ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา (\geq ร้อยละ 75)
- 2.1.3 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด

2.2 ไต (NCD)

2.2.1 โรงพยาบาลมีระบบบริการผู้ป่วยโรคไตแบบไร้รอยต่อที่เป็นเลิศ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)

- 2.2.2 มีคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic)
- 2.2.3 มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic)

2.3 ผิวหนัง

- 3.3.1 โรงพยาบาลมีบริการคลินิกโรคผิวหนังเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

2.4 ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care)

- 2.4.1 โรงพยาบาลมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามเป้าหมายที่กำหนด

2.5 การดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน

2.5.1 โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบส่งต่อ บริการ และการเข้าถึงของผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)

2.5.2 ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม barthel index มากกว่า 75 คะแนน ร้อยละ 60

- 2.5.3 ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้รับการฟื้นฟูภายในระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 80

2.6 ผู้สูงอายุ

2.6.1 โรงพยาบาลมีคลินิกบริการผู้สูงอายุ

2.6.2 ผู้สูงอายุที่ส่งต่อทุกรายได้รับการคัดกรองการประเมิน CGA

2.6.3 ผู้สูงอายุในคลินิกได้รับการดูแลประเมิน Comprehensive Geriatric Assessment ร้อยละ 60

2.6.4 ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิก มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพิ่มขึ้น/คงไว้

ในระดับที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

2.7 ทันตกรรม

2.7.1 โรงพยาบาลมีศูนย์ One-stop dental service เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

2.8 พัฒนาการเด็ก

2.8.1 คลินิกพัฒนาการเด็กผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานที่กำหนด

2.8.2 เด็กมีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ ๘๕

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ

2. พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามบริบทของโรงพยาบาล

โครงการ

1. โครงการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย

1.1 โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

1.2 โครงการพัฒนาและรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

1.3 โครงการพัฒนาและรับรองห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

1.4 โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

2. โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) 8 สาขา ประกอบด้วย 8 โครงการย่อย

2.1 โครงการผ่าตัดต่อกระดูกเชิงรุกโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

2.2 โครงการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญทางไต

2.3 โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐

พรรษา

2.4 โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อ.ยิ่งอ

2.5 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้านกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุและผู้พิการด้วย

นวัตกรรมโดยชุมชนเพื่อชุมชน

2.6 โครงการการดูแลระยะยาวผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อำเภอยิ่งอ

2.7 โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้รับบริการ ในคลินิกฟันสวยยิ้มใส

2.8 โครงการเด็กยิ่งอโภชนาการดี พัฒนาการดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์

บุคลากรใน โรงพยาบาล เป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข

ตัวชี้วัด

1. ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล Happinometer (มากกว่าร้อยละ 65) (กระทรวงร้อยละ 70)
2. บุคลากรโรงพยาบาลได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80)
3. ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลง (ร้อยละ 10)
4. ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการ (มากกว่าร้อยละ 80)

กลยุทธ์

ส่งเสริมให้บุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน (Happy People Happy Workplace Happy Teamwork)

โครงการ

โครงการองค์กรแห่งความสุข สร้างคนดี มีจิตอาสา

โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ

โครงการฟื้นฟูวิชาการตามสมรรถนะสู่องค์กรคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์

เป็นโรงพยาบาลที่บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ

ตัวชี้วัด

1. เป็นองค์กรดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม ระดับจังหวัด
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HA-IT ชั้น 3

กลยุทธ์

1. ขยายผลการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมสู่เครือข่ายและชุมชน
2. พัฒนาระบบบริการสู่ Smart Hospital ให้ครอบคลุมทุกแผนกบริการ

โครงการ

1. โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมสู่องค์กรต้นแบบ
2. โครงการ Smart Hospital

Template 6 Building Blocks

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)

เป้าประสงค์ 1. โรงพยาบาลเป็นศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวชี้วัด 2. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเงินไม่เกินระดับ 7

กลยุทธ์ 2. ดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. โครงการสร้าง ภูมิคุ้มกันด้าน การเงิน	เป้าหมาย	โรงพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จในการเงินระดับ 7		
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง 2.พัฒนาระบบบัญชี 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน การคลังและด้านหลักประกันสุขภาพ 4.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงิน การคลัง 5.ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง	1.การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง 2.พัฒนาระบบบัญชี 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการ คลังและด้านหลักประกันสุขภาพ 4.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการ คลัง 5. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง	1.การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง 2.พัฒนาระบบบัญชี 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการ คลังและด้านหลักประกันสุขภาพ 4.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงิน การคลัง 5. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง
	: Health Workforce	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการการเงินการคลัง ศูนย์จัดเก็บรายได้	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการการเงินการคลัง ศูนย์จัดเก็บรายได้	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการการเงินการคลัง ศูนย์จัดเก็บรายได้
	: IT	1.ระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการ 2.โปรแกรมบันทึกทางการเงิน การคลัง 3.ระบบเรียกเก็บตามกองทุนต่างๆ 4.ระบบประเมินประสิทธิภาพทาง การเงิน	1.ระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการ 2.โปรแกรมบันทึกทางการเงิน การคลัง 3.ระบบเรียกเก็บตามกองทุนต่างๆ 4.ระบบประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน	1.ระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการ 2.โปรแกรมบันทึกทางการเงิน การคลัง 3.ระบบเรียกเก็บตามกองทุนต่างๆ 4.ระบบประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Drugs & Equipment	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์
	: Financing	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเหมาจ่ายรายหัว งบเงินบำรุง	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเหมาจ่ายรายหัว งบเงินบำรุง	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเหมาจ่ายรายหัว งบเงินบำรุง
	: Governance	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหาร	คณะกรรมการบริหาร
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาล ไม่ประสพภาวะวิกฤติ การเงินระดับ 7	โรงพยาบาล ไม่ประสพภาวะวิกฤติการเงิน ระดับ 7	โรงพยาบาล ไม่ประสพภาวะวิกฤติการเงิน ระดับ 7
	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานเขตสุขภาพ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานเขตสุขภาพ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)

เป้าประสงค์ 1. โรงพยาบาลเป็นศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวชี้วัด 2. โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความพอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี

กลยุทธ์ 2. สืบสานพระราชปณิธานตามแนวพระราชดำริ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
2.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความพอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี		
โครงการหนึ่ง หน่วยงาน หนึ่ง	มาตรการ (6 Building Blocks)	1. ค้นหานวัตกรรมแห่งความพอเพียง ภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน	1. ค้นหานวัตกรรมแห่งความพอเพียง ภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน	1. ค้นหานวัตกรรมแห่งความพอเพียงภายใน หน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
นวัตกรรมแห่ง ความพอเพียง	: Service Delivery	2.ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนวัตกรรมแห่งความพอเพียง 3.ดำเนินการนำนวัตกรรมแห่งความพอเพียงที่ได้รับการคัดเลือกไปทดลองใช้กับหน่วยงานหรือชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4.ดำเนินการเผยแพร่รณรงค์นวัตกรรมแห่งความพอเพียงไปยังหน่วยงานภายนอกและชุมชน	2.ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนวัตกรรมแห่งความพอเพียง 3.ดำเนินการนำนวัตกรรมแห่งความพอเพียงที่ได้รับการคัดเลือกไปทดลองใช้กับหน่วยงานหรือชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4.ดำเนินการเผยแพร่รณรงค์นวัตกรรมแห่งความพอเพียงไปยังหน่วยงานภายนอกและชุมชน	2.ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนวัตกรรมแห่งความพอเพียง 3.ดำเนินการนำนวัตกรรมแห่งความพอเพียงที่ได้รับการคัดเลือกไปทดลองใช้กับหน่วยงานหรือชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4.ดำเนินการเผยแพร่รณรงค์นวัตกรรมแห่งความพอเพียงไปยังหน่วยงานภายนอกและชุมชน
	: Health Workforce	1. เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
	: IT	ระบบการบันทึกและการจัดทำนวัตกรรม	ระบบการบันทึกและการจัดทำนวัตกรรม	ระบบการบันทึกและการจัดทำนวัตกรรม
	: Drugs &Equipment	- วัสดุ อุปกรณ์สำหรับการจัดทำนวัตกรรม	- วัสดุ อุปกรณ์สำหรับการจัดทำนวัตกรรม	- วัสดุ อุปกรณ์สำหรับการจัดทำนวัตกรรม
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง
	: Governance	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความพอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความพอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความพอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)

เป้าประสงค์ 1. โรงพยาบาลเป็นศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวชี้วัด 3. ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลลดลงจากเดิม (ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี)

กลยุทธ์ 3. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
3.	เป้าหมาย	ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล ลดลงจากเดิม ร้อยละ 5 ต่อปี		
โครงการลด ค่าใช้จ่ายด้าน สาธารณสุขใน โรงพยาบาล	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์การใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขประจำปี จัดทำแผนการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขประจำปี กำหนดมาตรการในการควบคุมและตรวจสอบค่าสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผน พัฒนาระบบและกลไกการควบคุมติดตามการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข สร้างจิตสำนึกในการประหยัดพลังงานและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข 	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์การใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขประจำปี จัดทำแผนการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขประจำปี กำหนดมาตรการในการควบคุมและตรวจสอบค่าสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผน พัฒนาระบบและกลไกการควบคุมติดตามการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข สร้างจิตสำนึกในการประหยัดพลังงานและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข 	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์การใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขประจำปี จัดทำแผนการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขประจำปี กำหนดมาตรการในการควบคุมและตรวจสอบค่าสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผน พัฒนาระบบและกลไกการควบคุมติดตามการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข สร้างจิตสำนึกในการประหยัดพลังงานและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Health Workforce	1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง 3. เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่การเงิน / เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 4. งานช่างเทคนิค	1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง 3. เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่การเงิน / เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 4. งานช่างเทคนิค	1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง 3. เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่การเงิน / เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 4. งานช่างเทคนิค
	: IT	โปรแกรมบันทึกข้อมูลสาธารณสุข ประจำปี	โปรแกรมบันทึกข้อมูลสาธารณสุข ประจำปี	โปรแกรมบันทึกข้อมูลสาธารณสุข ประจำปี
	: Drugs &Equipment	1. โปรแกรมการจัดซื้อจัดจ้างและการเงิน 2. พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ 3. ระบุว่าด้วยการบริหารงบประมาณ	1. โปรแกรมการจัดซื้อจัดจ้างและการเงิน 2. พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ 3. ระบุว่าด้วยการบริหารงบประมาณ	1. โปรแกรมการจัดซื้อจัดจ้างและการเงิน 2. พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ 3. ระบุว่าด้วยการบริหารงบประมาณ
	: Financing	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเงินบำรุง	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเงินบำรุง	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเงินบำรุง
	: Governance	1. คณะกรรมการการจัดซื้อจัดจ้าง 2. คณะกรรมการควบคุมและตรวจสอบ ด้านสาธารณสุข	1. คณะกรรมการการจัดซื้อจัดจ้าง 2. คณะกรรมการควบคุมและตรวจสอบด้าน สาธารณสุข	1. คณะกรรมการการจัดซื้อจัดจ้าง 2. คณะกรรมการควบคุมและตรวจสอบด้าน สาธารณสุข
	ตัวชี้วัด	ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของ โรงพยาบาล ลดลงจากเดิม ร้อยละ 5 ต่อปี	ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของ โรงพยาบาล ลดลงจากเดิม ร้อยละ 5 ต่อปี	ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของ โรงพยาบาล ลดลงจากเดิม ร้อยละ 5 ต่อปี
	หน่วยงานหลัก	1 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2 คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง 3 เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่การเงิน / เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล	1 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2 คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง 3 เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่การเงิน / เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล	1 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2 คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง 3 เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่การเงิน / เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		4 งานช่างเทคนิค	4 งานช่างเทคนิค	4 งานช่างเทคนิค
	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อปท หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ภาคเอกชน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อปท หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ภาคเอกชน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อปท หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

เป้าประสงค์

1. โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ที่ดีและเหมาะสม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus

2. โรงพยาบาลดำเนินการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่รมณีสถาน

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลออกสู่ชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. โครงการ โรงพยาบาลสีเขียว (GREEN Hospital)	เป้าหมาย G&C Hospital ระดับดีมาก Plus	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus
	2. โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลสีเขียว สู่รมณีสถาน	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เป็น โรงพยาบาลสีเขียว สู่รมณีสถาน	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เป็น โรงพยาบาลสีเขียว สู่รมณีสถาน	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เป็น โรงพยาบาลสีเขียว สู่รมณีสถาน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ศูนย์ สถาน	(สวนธรรมชาติ บำบัดและสิ่งแวดล้อม ศึกษา ตามแนวคิด 4 ส เสี่ยง สังคม สิ่งแวดล้อม และสร้างความรู้)			
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus 2.พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. พัฒนาตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 4.พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งเรียนรู้แก่หน่วยงานอื่นและชุมชน 5.ออกแบบจัดกิจกรรม 4 ส ในโรงพยาบาลเป้าหมาย (เสี่ยง สังคมสิ่งแวดล้อม สร้างความรู้) 6.บูรณาการกับหน่วยงานอื่น เพื่อจัดทำแนวทางการลดใช้พลังงาน และเพิ่มการใช้พลังงานทดแทน 7.พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์สถานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและชุมชน	1.พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus 2.พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. พัฒนาตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 4.พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งเรียนรู้แก่หน่วยงานอื่นและชุมชน 5.ออกแบบจัดกิจกรรม 4 ส ในโรงพยาบาลเป้าหมาย (เสี่ยง สังคมสิ่งแวดล้อม สร้างความรู้) 6.บูรณาการกับหน่วยงานอื่น เพื่อจัดทำแนวทางการลดใช้พลังงาน และเพิ่มการใช้พลังงานทดแทน 7.พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์สถานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและชุมชน	1.พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus 2.พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. พัฒนาตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 4.พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งเรียนรู้แก่หน่วยงานอื่นและชุมชน 5.ออกแบบจัดกิจกรรม 4 ส ในโรงพยาบาลเป้าหมาย (เสี่ยง สังคมสิ่งแวดล้อม สร้างความรู้) 6.บูรณาการกับหน่วยงานอื่น เพื่อจัดทำแนวทางการลดใช้พลังงาน และเพิ่มการใช้พลังงานทดแทน 7.พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์สถานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Health Workforce	1. คณะกรรมการที่จัดการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2. งานอาชีวอนามัย 3. กลุ่มงานโภชนาศาสตร์	1. คณะกรรมการที่จัดการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2. งานอาชีวอนามัย 3. กลุ่มงานโภชนาศาสตร์	1. คณะกรรมการที่จัดการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2. งานอาชีวอนามัย 3. กลุ่มงานโภชนาศาสตร์
	: IT	1. ระบบรายงานข้อมูล	1. ระบบรายงานข้อมูล	1. ระบบรายงานข้อมูล
	: Drugs & Equipment	- วัสดุ อุปกรณ์สำหรับมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus - เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับสวนธรรมชาติบำบัดและสิ่งแวดล้อมศึกษา	- วัสดุ อุปกรณ์สำหรับมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus - เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับสวนธรรมชาติบำบัดและสิ่งแวดล้อมศึกษา	- วัสดุ อุปกรณ์สำหรับมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus - เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับสวนธรรมชาติบำบัดและสิ่งแวดล้อมศึกษา
	: Financing	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเงินบำรุง 3. งบสนับสนุนอื่นๆ	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเงินบำรุง 3. งบสนับสนุนอื่นๆ	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเงินบำรุง 3. งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. ศูนย์อนามัยเขต	1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. ศูนย์อนามัยเขต	1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. ศูนย์อนามัยเขต
	ตัวชี้วัด	1. โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก plus 2. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการสู่รมณีสถาน	1. โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก plus 2. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการสู่รมณีสถาน	1. โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก plus 2. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการสู่รมณีสถาน
	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการ ENV	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการ ENV	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการ ENV

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.กรมอนามัย 2.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3.กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพรรณพืช 4.กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 5.สำนักงานบริหารกองทุนเพื่อส่งเสริมการ อนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน	1.กรมอนามัย 2.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3.กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพรรณพืช 4.กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 5.สำนักงานบริหารกองทุนเพื่อส่งเสริม การอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน	1.กรมอนามัย 2.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3.กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพรรณพืช 4.กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 5.สำนักงานบริหารกองทุนเพื่อส่งเสริมการ อนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- เป้าประสงค์ 2. โรงพยาบาลมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย
- ตัวชี้วัด 3. มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 เรื่อง
- กลยุทธ์ 2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
2. โครงการส่งเสริม ความรู้รอบด้าน สุขภาพในกลุ่ม เสี่ยงต่อโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	เป้าหมาย	โรงพยาบาล มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย1 เรื่อง/ปี	โรงพยาบาล มีการดำเนินการสร้างความรอบ รู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่าง น้อย1 เรื่อง/ปี	โรงพยาบาล มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย1 เรื่อง/ปี
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.จัดตั้งคณะทำงาน Health literacy 2.ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพฤติกรรม สุขภาพและจัดทำสื่อในการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ 3.วางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการ เรียนรู้ 4.ดำเนินกิจกรรมตามแผน	1. จัดตั้งคณะทำงาน Health literacy 2. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพฤติกรรม สุขภาพและจัดทำสื่อในการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ 3. วางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ 4. ดำเนินกิจกรรมตามแผน	1. จัดตั้งคณะทำงาน Health literacy 2. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพฤติกรรม สุขภาพและจัดทำสื่อในการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ 3. วางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการ เรียนรู้ 4. ดำเนินกิจกรรมตามแผน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		5. ประเมินผล/ปรับปรุงการดำเนินงาน	5. ประเมินผล/ปรับปรุงการดำเนินงาน	5. ประเมินผล/ปรับปรุงการดำเนินงาน
	: Health Workforce	1.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 2. OPD	1.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 2. OPD	1.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 2. OPD
	: IT	1.ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2.โปรแกรมประมวลผล Health literacy	1.ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2.โปรแกรมประมวลผล Health literacy	1.ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2.โปรแกรมประมวลผล Health literacy
	: Drugs &Equipment	-แบบประเมิน Health literacy	แบบประเมิน Health literacy	แบบประเมิน Health literacy
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	1.คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	ตัวชี้วัด คุณภาพ	โรงพยาบาล มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย1 เรื่อง/ปี	โรงพยาบาล มีการดำเนินการสร้างความรอบ รู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่าง น้อย1 เรื่อง/ปี	โรงพยาบาล มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย1 เรื่อง/ปี
	หน่วยงานหลัก	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง
	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	1.ภาคีเครือข่าย 2.ประชาชนในพื้นที่	1.ภาคีเครือข่าย 2.ประชาชนในพื้นที่	1.ภาคีเครือข่าย 2.ประชาชนในพื้นที่

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

เป้าประสงค์ 2. โรงพยาบาลมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด 4. มีผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างน้อย 3 ประเด็น (ร้อยละ 100)

กลยุทธ์ 2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
3.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างน้อย 3 ประเด็นต่อโรงพยาบาล		
โครงการพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ 2. ประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็น ปัญหาตามบริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิต 3 ประเด็น 3. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ 2. ประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นปัญหา ตามบริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต 3 ประเด็น 3. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. ดำเนินงานตามแผน พขอ.3 ประเด็น	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ 2. ประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นปัญหาตาม บริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3 ประเด็น 3. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. ดำเนินงานตามแผน พขอ.3ประเด็น

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		4. ดำเนินงานตามแผน พขอ.3 ประเด็น 5. ประเมินผลการดำเนินงานตาม แนวทาง โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ 6.สรุปผลและมีแนวทางในการแก้ไข ปัญหา	5. ประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทาง โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต สุขภาพ 6.สรุปผลและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา	5. ประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทาง โดย การประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 6.สรุปผลและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา
	: Health Workforce	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.)	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.)	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
	: IT	ระบบการจัดเก็บข้อมูล เกี่ยวกับประเด็น ปัญหาในพื้นที่ทั้ง 3 ประเด็น	ระบบการจัดเก็บข้อมูล เกี่ยวกับประเด็น ปัญหาในพื้นที่ทั้ง 3 ประเด็น	ระบบการจัดเก็บข้อมูล เกี่ยวกับประเด็น ปัญหาในพื้นที่ทั้ง 3 ประเด็น
	: Drugs &Equipment	1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2. คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 3. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 4.แนวทางการประเมินคุณภาพการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (UCCARE)	1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2. คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 3. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 4. แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒน าคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(UCCARE)	1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2. คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 3.คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 4. แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(UCCARE)
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่นๆ	3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่นๆ	3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
	ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังน้อย 3 ประเด็น	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังน้อย 3 ประเด็น	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังน้อย 3 ประเด็น
	หน่วยงานหลัก	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน พขอ.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน พขอ.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน พขอ.
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.สำนักงานเขตสุขภาพ	1.ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.สำนักงานเขตสุขภาพ	1.ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.สำนักงานเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์ 1. พัฒนาหน่วยบริการทุกระดับ ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัด 1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริการคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด

1.1 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3

1.2 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LA)

1.3 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

1.4 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว

กลยุทธ์ 1. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3		
โครงการพัฒนา คุณภาพ โรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระ เกียรติ ตาม มาตรฐาน HA	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.สร้างความตื่นตัวให้บุคลากรรู้จักกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ 2.สนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากร 3.สร้างระบบทีมที่เลี้ยงในการพัฒนา ระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล 4.ประสานงานกับเครือข่ายงานคุณภาพ ระดับจังหวัด 5.ตรวจประเมิน รับรองคุณภาพโดย หน่วยงานภายนอก	1.สร้างความตื่นตัวให้บุคลากรรู้จัก กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 2.สนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากร 3.สร้างระบบทีมที่เลี้ยงในการพัฒนา ระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล 4.ประสานงานกับเครือข่ายงานคุณภาพ ระดับจังหวัด 5.ตรวจประเมิน รับรองคุณภาพโดย หน่วยงานภายนอก	1.สร้างความตื่นตัวให้บุคลากรรู้จักกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ 2.สนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากร 3.สร้างระบบทีมที่เลี้ยงในการพัฒนาระบบงาน คุณภาพของโรงพยาบาล 4.ประสานงานกับเครือข่ายงานคุณภาพระดับ จังหวัด 5.ตรวจประเมิน รับรองคุณภาพโดยหน่วยงาน ภายนอก
	: Health Workforce	ทีมงานด้านคุณภาพ	ทีมงานด้านคุณภาพ	ทีมงานด้านคุณภาพ
	: IT	Social media โปรแกรมต่างๆ	Social media โปรแกรมต่างๆ	Social media โปรแกรมต่างๆ
	: Drugs &Equipment	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนางาน คุณภาพ 2.คู่มือการใช้มาตรฐาน HA	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนา งานคุณภาพ 2.คู่มือการใช้มาตรฐาน HA	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนางาน คุณภาพ 2.คู่มือการใช้มาตรฐาน HA
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น
	: Governance	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3
	หน่วยงานหลัก	ทีมงานด้านคุณภาพ	ทีมงานด้านคุณภาพ	ทีมงานด้านคุณภาพ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. โครงการพัฒนา และรับรอง ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์	เป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน LA		
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ของโรงพยาบาล 2.ขอรับการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงในการดูแล ระบบ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จาก โรงพยาบาลทั่วไป แม่ข่าย/ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ 3.เตรียมรับการประเมินมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล	1.พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ของโรงพยาบาล 2.ขอรับการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงในการ ดูแลระบบ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จาก โรงพยาบาลทั่วไป แม่ข่าย/ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ 3.เตรียมรับการประเมินมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล	1.พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาล 2.ขอรับการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงในการดูแล ระบบ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จากโรงพยาบาล ทั่วไป แม่ข่าย/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 3.เตรียมรับการประเมินมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
	: Health Workforce	นักเทคนิคการแพทย์	นักเทคนิคการแพทย์	นักเทคนิคการแพทย์
	: IT	1.โปรแกรมระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ 2.Social media	1.โปรแกรมระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ 2.Social media	1.โปรแกรมระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ 2.Social media

	: Drugs & Equipment	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนางาน คุณภาพปฏิบัติการทางการแพทย์ 2.คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนา งานคุณภาพปฏิบัติการทางการแพทย์ 2.คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนางาน คุณภาพปฏิบัติการทางการแพทย์ 2.คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง
	: Governance	1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2.ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ หน่วยงาน	1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2.ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ หน่วยงาน	1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ 2.ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ หน่วยงาน
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
	หน่วยงานหลัก	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.สภาเทคนิคการแพทย์	1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.สภาเทคนิคการแพทย์	1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.สภาเทคนิคการแพทย์

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
3.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย		
โครงการพัฒนา และรับรอง ห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย	มาตรการ (6 Building Blocks) :Service Delivery	1.พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาล	1.พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัยของโรงพยาบาล 2.ขอรับการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงในการ ดูแลระบบ ห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัย	1.พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของ โรงพยาบาล

	2.ขอรับการสนับสนุนทีมที่เลี้ยงในการดูแลระบบ ห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลทั่วไป แม่ข่าย/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 3.เตรียมรับการประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล	โรงพยาบาลทั่วไป แม่ข่าย/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 3.เตรียมรับการประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล	2.ขอรับการสนับสนุนทีมที่เลี้ยงในการดูแลระบบ ห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลทั่วไป แม่ข่าย/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 3.เตรียมรับการประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล
: Health Workforce	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์
: IT	1.โปรแกรมระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	1.โปรแกรมระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	1.โปรแกรมระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
: Drugs & Equipment	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนางานคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2.คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนางานคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2.คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	1.อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการพัฒนางานคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2.คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง
: Governance	1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2.ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ หน่วยงาน	1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2.ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ หน่วยงาน	1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2.ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ หน่วยงาน
ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
หน่วยงานหลัก	ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.สภาเทคนิคการแพทย์	1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.สภาเทคนิคการแพทย์	1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.สภาเทคนิคการแพทย์

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
4. โครงการพัฒนา คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	เป้าหมาย	รพ.สต.เครือข่ายของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 80	รพ.สต.เครือข่ายของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 100	
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1. ส่งเสริมให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเรียนรู้เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 2. พัฒนาให้รพ.สต.ที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินงานตามเกณฑ์ 3. ประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	1. ส่งเสริมให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเรียนรู้เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 2. พัฒนาให้รพ.สต.ที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินงานตามเกณฑ์ 3. ประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	1. ส่งเสริมให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเรียนรู้เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 2. พัฒนาให้รพ.สต.ที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินงานตามเกณฑ์ 3. ประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
	: Health Workforce	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย คปสอ.ยี่งอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย คปสอ.ยี่งอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย คปสอ.ยี่งอ
	: IT	ระบบฐานข้อมูลรพ.สต.ติดดาว ให้อยู่ใน HDC	ระบบฐานข้อมูลรพ.สต.ติดดาว ให้อยู่ใน HDC	ระบบฐานข้อมูลรพ.สต.ติดดาว ให้อยู่ใน HDC
	: Drugs & Equipment	คู่มือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	คู่มือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	คู่มือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	:Governance	คณะทำงาน คปสอ.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	คณะทำงาน คปสอ.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	คณะทำงาน คปสอ.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ตัวชี้วัด	รพ.สต.เครือข่ายของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 80	รพ.สต.เครือข่ายของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100	รพ.สต.เครือข่ายของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100
	หน่วยงานหลัก	โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา คณะกรรมการ คปสอ.ยิ่งอ	โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา คณะกรรมการ คปสอ.ยิ่งอ	โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา คณะกรรมการ คปสอ.ยิ่งอ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานเขตสุขภาพ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานเขตสุขภาพ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์ที่ 2 : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน

ตัวชี้วัด : 1. โรงพยาบาลมีระบบบริการสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้านใน 8 สาขา

โครงการ 2. โครงการพัฒนาคุณภาพความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 8 สาขา

2.1 สาขาตา

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีศูนย์เชี่ยวชาญทางตาเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด		
โครงการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญทางตาของโรงพยาบาล	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	<u>Phase 1</u> (ดำเนินการ 1 แห่ง) 1.เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ระบบเครื่องมือ เครื่องผ้า เลนส์ วัสดุการแพทย์เฉพาะที่ใช้สำหรับการผ่าตัด	<u>Phase 1</u> (ดำเนินการ 2 แห่ง) 1.เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ระบบเครื่องมือ เครื่องผ้า เลนส์ วัสดุการแพทย์เฉพาะที่ใช้สำหรับการผ่าตัด	ดำเนินการผ่าน phase 1 และ 2 ทั้ง 3 แห่ง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ		2. จัดตั้งคลินิกเพื่อจัดระบบบริการ 3. ขึ้นทะเบียนศูนย์บริการต่อ สปสช เขต 4. จัดกิจกรรมการคัดกรองตาเชิงรุกในพื้นที่ 5. พัฒนารูปแบบการส่งต่อ	2. จัดตั้งคลินิกเพื่อจัดระบบบริการ 3. ขึ้นทะเบียนศูนย์บริการต่อ สปสช เขต 4. จัดกิจกรรมการคัดกรองตาเชิงรุกในพื้นที่ 5. พัฒนารูปแบบการส่งต่อ Phase 2 (ดำเนินการ 1 แห่ง) 1. พัฒนาระบบบริการให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน 2. จัดอบรมพัฒนาวิชาการด้านจักษุแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติและเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความต่อเนื่องในการบริการ 3. พัฒนารูปแบบการส่งต่อแบบ fast track	
	: Health Workforce	1. คณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์เชี่ยวชาญทางตา 2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 3. พยาบาลหลักสูตรห้องผ่าตัดทางตา 4. จักษุแพทย์ 5. ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ	1. คณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์เชี่ยวชาญทางตา 2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 3. พยาบาลหลักสูตรห้องผ่าตัดทางตา 4. จักษุแพทย์ 5. ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ	1. คณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์เชี่ยวชาญทางตา 2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 3. พยาบาลหลักสูตรห้องผ่าตัดทางตา 4. จักษุแพทย์ 5. ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: IT	1. โปรแกรม telemedicine 2. โปรแกรม vision2020 3. โปรแกรม HOSxP 4. ระบบการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายกับ สปสช. 5. โปรแกรม JHSIC	1. โปรแกรม telemedicine 2. โปรแกรม vision2020 3. โปรแกรม HOSxP 4. ระบบการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายกับ สปสช. 5. โปรแกรม JHSIC	1. โปรแกรม telemedicine 2. โปรแกรม vision2020 3. โปรแกรม HOSxP 4. ระบบการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายกับ สปสช. 5. โปรแกรม JHSIC
	: Drugs & Equipment	1. ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการตรวจรักษา และการผ่าตัดทางตา 2. วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการตรวจรักษาและการผ่าตัดทางตา 3. ระบบการสำรองเครื่องมือกรณีฉุกเฉิน	1. ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการตรวจรักษาและการผ่าตัดทางตา 2. วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการตรวจรักษาและการผ่าตัดทางตา 3. ระบบการสำรองเครื่องมือกรณีฉุกเฉิน	1. ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการตรวจรักษาและการผ่าตัดทางตา 2. วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการตรวจรักษาและการผ่าตัดทางตา 3. ระบบการสำรองเครื่องมือกรณีฉุกเฉิน
	: Financing	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเหมาจ่ายรายหัว 3. งบเงินบำรุง 4. งบสนับสนุนอื่น	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเหมาจ่ายรายหัว 3. งบเงินบำรุง 4. งบสนับสนุนอื่น	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเหมาจ่ายรายหัว 3. งบเงินบำรุง 4. งบสนับสนุนอื่น
	:Governance	1. OPD 2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	1. OPD 2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	1. OPD 2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	ตัวชี้วัด	1. โรงพยาบาลมีศูนย์เชี่ยวชาญทางตา เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา (≥ร้อยละ 75) 3. ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกขุ่นตบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด	1. โรงพยาบาลมีศูนย์เชี่ยวชาญทางตา เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา (≥ร้อยละ 75) 3. ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกขุ่นตบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด	1. โรงพยาบาลมีศูนย์เชี่ยวชาญทางตาเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา (≥ร้อยละ 75) 3. ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกขุ่นตบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	หน่วยงานหลัก	OPD	OPD	OPD
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.หน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.หน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.หน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ

2.2 สาขาไต

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. โครงการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญทางไตของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ	เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีศูนย์เชี่ยวชาญทางไตเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด		
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1. .เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ระบบเครื่องมือ วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 2. จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD Clinic) 3. จัดตั้งหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic) 4. ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5. จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไต ให้คำปรึกษาด้านยา การปฏิบัติตัวและโภชนาบำบัดเฉพาะโรค 6. พัฒนาระบบ IT เพื่อการติดตามและส่งต่อผู้ป่วย 7. ติดตาม กำกับ และรายงานผลการดำเนินงาน	1. .เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ระบบเครื่องมือ วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 2. จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD Clinic) 3. จัดตั้งหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic) 4. ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5. จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไต ให้คำปรึกษาด้านยา การปฏิบัติตัวและโภชนาบำบัดเฉพาะโรค 6. พัฒนาระบบ IT เพื่อการติดตามและส่งต่อผู้ป่วย 7. ติดตาม กำกับ และรายงานผลการดำเนินงาน	1. .เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ระบบเครื่องมือ วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 2. จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD Clinic) 3. จัดตั้งหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic) 4. ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5. จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไต ให้คำปรึกษาด้านยา การปฏิบัติตัวและโภชนาบำบัดเฉพาะโรค 6. พัฒนาระบบ IT เพื่อการติดตามและส่งต่อผู้ป่วย 7. ติดตาม กำกับ และรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Health Workforce	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) 2. ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) 2. ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) 2. ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ
	: IT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Social media 2. โปรแกรม DMIS 3. โปรแกรม VMI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Social media 2. โปรแกรม DMIS 3. โปรแกรม VMI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Social media 2. โปรแกรม DMIS 3. โปรแกรม VMI
	: Drugs & Equipment	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการตรวจรักษาทางไต 2. วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการตรวจรักษาทางไต 3. น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือด 4. จัดทำบัญชียาที่จำเป็นต้องใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วย CAPD 5. พื้นที่คลังยาในการเก็บสำรองน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 10 ของจำนวนถุงน้ำยาที่ใช้กับผู้ป่วย CAPD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการตรวจรักษาทางไต 2. วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการตรวจรักษาทางไต 3. น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือด 4. จัดทำบัญชียาที่จำเป็นต้องใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วย CAPD 5. พื้นที่คลังยาในการเก็บสำรองน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 10 ของจำนวนถุงน้ำยาที่ใช้กับผู้ป่วย CAPD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการตรวจรักษาทางไต 2. วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการตรวจรักษาทางไต 3. น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือด 4. จัดทำบัญชียาที่จำเป็นต้องใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วย CAPD 5. พื้นที่คลังยาในการเก็บสำรองน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 10 ของจำนวนถุงน้ำยาที่ใช้กับผู้ป่วย CAPD
	: Financing	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเหมาจ่ายรายหัว 3. งบเงินบำรุง 4. งบสนับสนุนอื่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเหมาจ่ายรายหัว 3. งบเงินบำรุง 4. งบสนับสนุนอื่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบเหมาจ่ายรายหัว 3. งบเงินบำรุง 4. งบสนับสนุนอื่น
	: Governance	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		2.คณะกรรมการ Sevice plan สาขาไต 3.คณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ PCT หน่วยงาน	2.คณะกรรมการSevice plan สาขาไต 3.คณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ PCT หน่วยงาน	2.คณะกรรมการSevice plan สาขาไต 3.คณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ PCT หน่วยงาน
	ตัวชี้วัด	1. โรงพยาบาลชุมชนมีศูนย์เชี่ยวชาญทางไตเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. มีคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) 3. มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic)	1.โรงพยาบาลชุมชนมีศูนย์เชี่ยวชาญทางไตเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. มีคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) 3. มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic)	1.โรงพยาบาลชุมชนมีศูนย์เชี่ยวชาญทางไตเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. มีคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) 3. มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic)
	หน่วยงานหลัก	คลินิก NCD คลินิก CKD	คลินิก NCD คลินิก CKD	คลินิก NCD คลินิก CKD
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์

2.3 สาขาผิวหนัง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีคลินิกโรคด้านผิวหนัง (Skin Clinic) ตามที่กำหนด		
โครงการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญทางผิวหนังของ	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มี ความสามารถในการตรวจ วินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มี ความสามารถในการตรวจ วินิจฉัย ค้นหา คัด	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถใน การตรวจ วินิจฉัย ค้นหา คัดกรองและบำบัดรักษาผู้ป่วย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
โรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระ เกียรติ	Delivery	<p>และบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>3.เปิดบริการศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผิวหนังในโรงพยาบาล</p> <p>4.จัดบริการให้คำปรึกษาทางไกล (consult on line skin clinic) ร่วมกับสถาบันโรคผิวหนัง</p> <p>5.จัดบริการให้สุศึกษาทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน</p> <p>6.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบริการ</p> <p>7.กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>8.ผลิตรายวิจัย และนวัตกรรมด้านผิวหนัง</p>	<p>กรองและบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>3.เปิดบริการศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผิวหนังในโรงพยาบาล</p> <p>4.จัดบริการให้คำปรึกษาทางไกล (consult on line skin clinic) ร่วมกับสถาบันโรคผิวหนัง</p> <p>5.จัดบริการให้สุศึกษาทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน</p> <p>6.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบริการ</p> <p>7.กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>8.ผลิตรายวิจัย และนวัตกรรมด้านผิวหนัง</p>	<p>3.เปิดบริการศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผิวหนังในโรงพยาบาล</p> <p>4.จัดบริการให้คำปรึกษาทางไกล (consult on line skin clinic) ร่วมกับสถาบันโรคผิวหนัง</p> <p>5.จัดบริการให้สุศึกษาทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน</p> <p>6.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบริการ</p> <p>7.กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>8.ผลิตรายวิจัย และนวัตกรรมด้านผิวหนัง</p>
	: Health Workforce	<p>1.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง</p> <p>2 พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยผิวหนัง</p> <p>3 นักเทคนิคการแพทย์ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยผิวหนัง</p> <p>4.ทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>1.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง</p> <p>2 พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยผิวหนัง</p> <p>3 นักเทคนิคการแพทย์ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยผิวหนัง</p> <p>4.ทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>1.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง</p> <p>2 พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยผิวหนัง</p> <p>3 นักเทคนิคการแพทย์ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยผิวหนัง</p> <p>4.ทีมสหวิชาชีพ</p>
	: IT	<p>1 โปรแกรม HOSxP</p> <p>2.โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพกับกรมการแพทย์</p>	<p>1 โปรแกรม HOSxP</p> <p>2.โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพกับกรมการแพทย์</p>	<p>1 โปรแกรม HOSxP</p> <p>2.โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพกับกรมการแพทย์</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Drugs & Equipment	1.ห้องปฏิบัติการ Lab - วินิจฉัยแยกเชื้อก่อโรค -ทดสอบความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพ -Mycobacterium Fungus Culture - ห้องปฏิบัติการ เชื้อราวิทยาเฉพาะ Fungus Culture 2.ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษาโรคผิวหนัง 3.คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Skin Clinic	1.ห้องปฏิบัติการ Lab - วินิจฉัยแยกเชื้อก่อโรค -ทดสอบความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพ -Mycobacterium Fungus Culture - ห้องปฏิบัติการ เชื้อราวิทยาเฉพาะ Fungus Culture 2.ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษาโรคผิวหนัง 3.คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Skin Clinic	1.ห้องปฏิบัติการ Lab - วินิจฉัยแยกเชื้อก่อโรค -ทดสอบความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพ -Mycobacterium Fungus Culture - ห้องปฏิบัติการ เชื้อราวิทยาเฉพาะ Fungus Culture 2.ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษาโรคผิวหนัง 3.คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Skin Clinic
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบสนับสนุนอื่น
	:Governance	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการService plan สาขาผิวหนัง 3.คณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ PCT หน่วยงาน	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการService plan สาขาผิวหนัง 3.คณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ PCT หน่วยงาน	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการService plan สาขาผิวหนัง 3.คณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ PCT หน่วยงาน
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลมีคลินิกโรคด้านผิวหนัง (Skin Clinic) ให้บริการ	โรงพยาบาลมีคลินิกโรคด้านผิวหนัง (Skin Clinic) ให้บริการ	โรงพยาบาลมีคลินิกโรคด้านผิวหนัง (Skin Clinic) ให้บริการ
	หน่วยงานหลัก	OPD Clinic Skin	OPD Clinic Skin	OPD Clinic Skin

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.หน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.หน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.หน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ

2.4 สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง		
โครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (ประกอบด้วย จุดให้บริการผู้ป่วยนอก/ Palliative care corner ใน IPD/ /Home care unit) 2. มีศูนย์สาธิตและเยี่ยมกายอุปกรณ์ 3. จัดกิจกรรมให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4.กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	1.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (ประกอบด้วย จุดให้บริการผู้ป่วยนอก/ Palliative care corner ใน IPD/ /Home care unit) 2. มีศูนย์สาธิตและเยี่ยมกายอุปกรณ์ 3. จัดกิจกรรมให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4.กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	1.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (ประกอบด้วย จุดให้บริการผู้ป่วยนอก/ Palliative care corner ใน IPD/ /Home care unit) 2. มีศูนย์สาธิตและเยี่ยมกายอุปกรณ์ 3. จัดกิจกรรมให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4.กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
	: Health Workforce	ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่	ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่	ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		1. แพทย์ที่ผ่านการอบรม advance course in palliative care 2. เกสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3. พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (4 เดือน) 4. PCWN ทุกหน่วยงาน 5. เจ้าหน้าที่ดูแลศูนย์กายอุปกรณ์ 6. พยาบาล Home Health care 7. นักโภชนาการ 8. นักจิตวิทยาหรือพยาบาลดูแล สุขภาพจิต 9. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 10. เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใน รพ.สต.	1. แพทย์ที่ผ่านการอบรม advance course in palliative care 2. เกสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3. พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (4 เดือน) 4. PCWN ทุกหน่วยงาน 5. เจ้าหน้าที่ดูแลศูนย์กายอุปกรณ์ 6. พยาบาล Home Health care 7. นักโภชนาการ 8. นักจิตวิทยาหรือพยาบาลดูแล สุขภาพจิต 9. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 10. เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใน รพ.สต.	1. แพทย์ที่ผ่านการอบรม advance course in palliative care 2. เกสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3. พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (4 เดือน) 4. PCWN ทุกหน่วยงาน 5. เจ้าหน้าที่ดูแลศูนย์กายอุปกรณ์ 6. พยาบาล Home Health care 7. นักโภชนาการ 8. นักจิตวิทยาหรือพยาบาลดูแลสุขภาพจิต 9. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 10. เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใน รพ.สต.
	: IT	1. Social media 2. โปรแกรม HOSxP 3. โปรแกรม E-claim	1. Social media 2. โปรแกรม HOSxP 3. โปรแกรม E-claim	1. Social media 2. โปรแกรม HOSxP 3. โปรแกรม E-claim
	: Drugs &Equipment	1. ยาในกลุ่ม Strong Opioids 2. อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน , ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ , ที่นอนลม , เตียง Fowler Syringe Driver เป็นต้น	1. ยาในกลุ่ม Strong Opioids 2. อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน , ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ , ที่นอนลม , เตียง Fowler Syringe Driver เป็นต้น	1. ยาในกลุ่ม Strong Opioids 2. อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน , ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ , ที่นอนลม , เตียง Fowler Syringe Driver เป็นต้น

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
	ตัวชี้วัด	1. ร้อยละมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	1. ร้อยละมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 100	1. ร้อยละมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 100
	หน่วยงานหลัก	1.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 2. OPD	1.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 2. OPD	1.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 2. OPD
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์

2.5 สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
โครงการ ดูแลผู้ป่วยระยะ กึ่ง เฉียบพลัน ของ โรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระ เกียรติ	เป้าหมาย มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	โรงพยาบาลมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะ กึ่งเฉียบพลัน 1.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน 2.จัดบริการผู้ป่วยตามโปรแกรม IPD/OPD /Out-reach 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะการฟื้นฟูระยะกลาง 4.พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานฟื้นฟู 5.พัฒนาระบบข้อมูล 6.ประสานงานบูรณาการภายในชุมชน จังหวัด เขตสุขภาพ 7.กำกับ ติดตาม ประเมินผล 8.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานงานบูรณาการภายในจังหวัด เขต สุขภาพ ในชุมชน	1.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกึ่ง เฉียบพลัน 2.จัดบริการผู้ป่วยตามโปรแกรม IPD/OPD /Out-reach 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะการฟื้นฟูระยะกลาง 4.พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานฟื้นฟู 5.พัฒนาระบบข้อมูล 6.ประสานงานบูรณาการภายในชุมชน จังหวัด เขตสุขภาพ 7.กำกับ ติดตาม ประเมินผล 8.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานงานบูรณาการภายในจังหวัด เขตสุขภาพ ในชุมชน	1.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน 2.จัดบริการผู้ป่วยตามโปรแกรม IPD/OPD /Out-reach 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ทักษะ การฟื้นฟูระยะกลาง 4.พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานฟื้นฟู 5.พัฒนาระบบข้อมูล 6.ประสานงานบูรณาการภายในชุมชนจังหวัด เขตสุขภาพ 7.กำกับ ติดตาม ประเมินผล 8.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานงานบูรณาการภายในจังหวัด เขต สุขภาพ ในชุมชน
	: Health Workforce	1.แพทย์ 2.พยาบาล 3.นักกายภาพบำบัด 4.นักวิชาการสาธารณสุข 5.แพทย์แผนไทย 6.ทีมสหวิชาชีพ	1.แพทย์ 2.พยาบาล 3.นักกายภาพบำบัด 4.นักวิชาการสาธารณสุข 5.แพทย์แผนไทย 6.ทีมสหวิชาชีพ	1.แพทย์ 2.พยาบาล 3.นักกายภาพบำบัด 4.นักวิชาการสาธารณสุข 5.แพทย์แผนไทย 6.ทีมสหวิชาชีพ
	: IT	1.Social media	1.Social media	1.Social media

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		2.โปรแกรม IPD care protocol for intermediate bed ในรูปแบบเดียวกันทั่วทั้งอำเภอ	2.โปรแกรม IPD care protocol for intermediate bed ในรูปแบบเดียวกันทั่วทั้งอำเภอ	2.โปรแกรม IPD care protocol for intermediate bed ในรูปแบบเดียวกันทั่วทั้งอำเภอ
	: Drugs & Equipment	1.วัสดุ ครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ 2.มียาและเวชภัณฑ์ 3.แนวทางการปฏิบัติสำหรับการบริหารพื้นที่ในสถานผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกชุมชน	1.วัสดุ ครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ 2.มียาและเวชภัณฑ์ 3.แนวทางการปฏิบัติสำหรับการบริหารพื้นที่ในสถานผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกชุมชน	1.วัสดุ ครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ 2.มียาและเวชภัณฑ์ 3.แนวทางการปฏิบัติสำหรับการบริหารพื้นที่ในสถานผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกชุมชน
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ
	:Governance	คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน	คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน	คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน
	ตัวชี้วัด	1.โรงพยาบาลเป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม barthel indexมากกว่า 75 คะแนน ร้อยละ 60 3.ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้การฟื้นฟูภายในระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 80	2.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม barthel indexมากกว่า 75 คะแนน ร้อยละ 60 3.ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้การฟื้นฟูภายในระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 80	2.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม barthel indexมากกว่า 75 คะแนน ร้อยละ 60 3.ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้การฟื้นฟูภายในระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 80
	หน่วยงานหลัก	กายภาพ	กายภาพ	กายภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.6 สาขาผู้สูงอายุ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric Clinic)		
โครงการพัฒนา คลินิกผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระ เกียรติ	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.จัดตั้งคณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ และ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก 2. เตรียมความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ ในการให้บริการ 3.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 4.ผู้สูงอายุที่ส่งต่อทุกรายได้รับการคัด กรองการประเมิน CGA 5.กำกับ ติดตาม สรุปรายงาน	1.จัดตั้งคณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก 2. เตรียมความพร้อมบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ ในการให้บริการ 3.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 4.ผู้สูงอายุที่ส่งต่อทุกรายได้รับการ คัดกรองการประเมิน CGA 5.กำกับ ติดตาม สรุปรายงาน	1.จัดตั้งคณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ และ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก 2. เตรียมความพร้อมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ ในการให้บริการ 3.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 4.ผู้สูงอายุที่ส่งต่อทุกรายได้รับการคัดกรอง การประเมิน CGA 5.กำกับ ติดตาม สรุปรายงาน
	: Health Workforce	1.แพทย์ 2. พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ 3.ทันตแพทย์ ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ 4.เภสัชกร 5.นักกายภาพบำบัด	1.แพทย์ 2. พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ 3.ทันตแพทย์ ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ 4.เภสัชกร 5.นักกายภาพบำบัด	1.แพทย์ 2. พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 3.ทันตแพทย์ ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ 4.เภสัชกร 5.นักกายภาพบำบัด 5.แพทย์แผนไทย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		5.แพทย์แผนไทย 6.นักวิชาการสาธารณสุข 7.นักโภชนาการ	5.แพทย์แผนไทย 6.นักวิชาการสาธารณสุข 7.นักโภชนาการ	6.นักวิชาการสาธารณสุข 7.นักโภชนาการ
	: IT	1.Social media 2.โปรแกรม aging health data	1.Social media 2.โปรแกรม aging health data	1.Social media 2.โปรแกรม aging health data
	: Drugs & Equipment	1.บัญชียาที่จำเป็นต้องใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ 2.เครื่องมือทางกายภาพบำบัดสำหรับการฟื้นฟูผู้สูงอายุ/ Food Model สำหรับให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ/ อุปกรณ์กระตุ้นสมอง (Brain Stimulation) เป็นต้น 3.คู่มือการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ	1.บัญชียาที่จำเป็นต้องใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ 2.เครื่องมือทางกายภาพบำบัดสำหรับการฟื้นฟูผู้สูงอายุ/ Food Model สำหรับให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ/ อุปกรณ์กระตุ้นสมอง (Brain Stimulation) เป็นต้น 3.คู่มือการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ	1.บัญชียาที่จำเป็นต้องใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ 2.เครื่องมือทางกายภาพบำบัดสำหรับการฟื้นฟูผู้สูงอายุ/ Food Model สำหรับให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ/ อุปกรณ์กระตุ้นสมอง (Brain Stimulation) เป็นต้น 3.คู่มือการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	คณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ	คณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ	คณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ
	ตัวชี้วัด	1.โรงพยาบาลมีศูนย์ดูแลสูงอายุเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2.ผู้สูงอายุที่ส่งต่อทุกรายได้รับการคัดกรองการ	1.โรงพยาบาลมีศูนย์ดูแลสูงอายุเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2.ผู้สูงอายุที่ส่งต่อทุกรายได้รับการคัดกรองการ	1.โรงพยาบาลมีศูนย์ดูแลสูงอายุเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2.ผู้สูงอายุที่ส่งต่อทุกรายได้รับการคัดกรองการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		ประเมิน CGA 3.ผู้สูงอายุในคลินิกได้รับการดูแล ประเมิน Comprehensive Geriatric Assessment ร้อยละ 60 4.ผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิก มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพิ่มขึ้น/คงไว้ ในระดับที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐	การประเมิน CGA 3.ผู้สูงอายุในคลินิกได้รับการดูแล ประเมิน Comprehensive Geriatric Assessment ร้อยละ 60 4.ผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิก มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพิ่มขึ้น/คงไว้ ในระดับที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐	ประเมิน CGA 3.ผู้สูงอายุในคลินิกได้รับการดูแล ประเมิน Comprehensive Geriatric Assessment ร้อยละ 60 4.ผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิก มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพิ่มขึ้น/คงไว้ ในระดับที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐
	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ	คณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ	คณะกรรมการซึ่งมีสหวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.7 สาขา ทันตกรรม

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	เป้าหมาย	โรงพยาบาลเป็นศูนย์ One-stop dental		
โครงการ One-stop dental	มาตรการ (6 Building Blocks)	1.จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการพัฒนาและขับเคลื่อนทันตกรรมเฉพาะสาขาทางทันต	1.จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการพัฒนาและขับเคลื่อนทันตกรรมเฉพาะสาขาทางทันต	1.จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการพัฒนาและขับเคลื่อนทันตกรรมเฉพาะสาขาทางทันตกรรมของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติแต่ละแห่ง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
serviceของ โรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระ เกียรติ	: Service Delivery	<p>กรมของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติแต่ละแห่ง</p> <p>2.พัฒนาเครือข่ายในการรักษาแนวทางการรักษาผู้ป่วยทันตกรรมเฉพาะสาขา ในระดับจังหวัด/เขต/โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ/กรมการแพทย์</p> <p>3.ส่งบุคลากรไปศึกษาในหน่วยงานทันตกรรมสาขาเฉพาะเพื่อเปิดให้บริการ</p> <p>4.เปิดให้บริการทันตกรรมสาขาเฉพาะอย่างน้อย 1 สาขา</p> <p>5.ประสานงานกับทีมทันตแพทย์สาขาเฉพาะในจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียง/เขต ในการขอสนับสนุนหรือหมุนเวียนทันตแพทย์เฉพาะสาขาในการให้บริการ</p>	<p>กรมของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติแต่ละแห่ง</p> <p>2.พัฒนาเครือข่ายในการรักษาแนวทางการรักษาผู้ป่วยทันตกรรมเฉพาะสาขา ในระดับจังหวัด/เขต/โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ/กรมการแพทย์</p> <p>3.ส่งบุคลากรไปศึกษาในหน่วยงานทันตกรรมสาขาเฉพาะเพื่อเปิดให้บริการ</p> <p>4.เปิดให้บริการทันตกรรมสาขาเฉพาะอย่างน้อย 1 สาขา</p> <p>5.ประสานงานกับทีมทันตแพทย์สาขาเฉพาะในจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียง/เขต ในการขอสนับสนุนหรือหมุนเวียนทันตแพทย์เฉพาะสาขาในการให้บริการ</p>	<p>2.พัฒนาเครือข่ายในการรักษาแนวทางการรักษาผู้ป่วยทันตกรรมเฉพาะสาขา ในระดับจังหวัด/เขต/โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ/กรมการแพทย์</p> <p>3.ส่งบุคลากรไปศึกษาในหน่วยงานทันตกรรมสาขาเฉพาะเพื่อเปิดให้บริการ</p> <p>4.เปิดให้บริการทันตกรรมสาขาเฉพาะ อย่างน้อย 1 สาขา</p> <p>5.ประสานงานกับทีมทันตแพทย์สาขาเฉพาะในจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียง/เขต ในการขอสนับสนุนหรือหมุนเวียนทันตแพทย์เฉพาะสาขาในการให้บริการ</p>
	: Health Workforce	<p>1.ทันตแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา</p> <p>2.ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ผ่านการฝึกเฉพาะสาขา</p>	<p>1.ทันตแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา</p> <p>2.ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ผ่านการฝึกเฉพาะสาขา</p>	<p>1.ทันตแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา</p> <p>2.ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ผ่านการฝึกเฉพาะสาขา</p>
	: IT	<p>1.Social media</p> <p>2.โปรแกรม HOSxP</p> <p>3.ระบบ HDC</p>	<p>1.Social media</p> <p>2.โปรแกรม HOSxP</p> <p>3.ระบบ HDC</p>	<p>1.Social media</p> <p>2.โปรแกรม HOSxP</p> <p>3.ระบบ HDC</p>
	: Drugs &Equipment	<p>1.ยูนิตทันตกรรม</p> <p>2. อุปกรณ์ เครื่องมือเฉพาะสาขา</p> <p>3. สถานที่ศูนย์ทันตกรรม</p>	<p>1.ยูนิตทันตกรรม</p> <p>2. อุปกรณ์ เครื่องมือเฉพาะสาขา</p> <p>3. สถานที่ศูนย์ทันตกรรม</p>	<p>1.ยูนิตทันตกรรม</p> <p>2. อุปกรณ์ เครื่องมือเฉพาะสาขา</p> <p>3. สถานที่ศูนย์ทันตกรรม</p>
	: Financing	<p>1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี</p>	<p>1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี</p>	<p>1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		2.งบประมาณจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	2.งบประมาณจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	2.งบประมาณจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	คณะกรรมการ Service plan ด้านทันตกรรม	คณะกรรมการ Service plan ด้านทันตกรรม	คณะกรรมการ Service plan ด้านทันตกรรม
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลเป็นศูนย์ One-stop dental service เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	โรงพยาบาลเป็นศูนย์ One-stop dental service เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	โรงพยาบาลเป็นศูนย์ One-stop dental service เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)
	หน่วยงานหลัก	คลินิกทันตกรรม	คลินิกทันตกรรม	คลินิกทันตกรรม
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๘ สาขาพัฒนาการเด็ก

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	: เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีคลินิกพัฒนาการเด็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด		
โครงการพัฒนา คลินิก พัฒนาการเด็ก	: มาตรการ (6 Building Blocks)	1.จัดตั้งคลินิกพัฒนาการเด็ก 2.ค้นหาและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการ	1.จัดตั้งคลินิกพัฒนาการเด็ก 2.ค้นหาและคัดกรองพัฒนาการเด็ก	1.จัดตั้งคลินิกพัฒนาการเด็ก 2.ค้นหาและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ของ โรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระ เกียรติ	: Service Delivery	4.กำกับ ติดตาม และรายงานผลการ ดำเนินงาน	3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ให้บริการ 4.กำกับ ติดตาม และรายงานผลการ ดำเนินงาน	4.กำกับ ติดตาม และรายงานผลการ ดำเนินงาน
	: Health Workforce	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็ก	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็ก	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็ก
	: IT	1.Social media 2.โปรแกรม HOSxP 3.ระบบ HDC	1.Social media 2.โปรแกรม HOSxP 3.ระบบ HDC	1.Social media 2.โปรแกรม HOSxP 3.ระบบ HDC
	: Drugs &Equipment	1.เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ 2.ของเล่นเสริมพัฒนาการ 3.สมุดบันทึกติดตามพัฒนาการ	1.เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ 2.ของเล่นเสริมพัฒนาการ 3.สมุดบันทึกติดตามพัฒนาการ	1.เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ 2.ของเล่นเสริมพัฒนาการ 3.สมุดบันทึกติดตามพัฒนาการ
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเหมาจ่ายรายหัว 3.งบเงินบำรุง 4.งบกองทุน 5.งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	คณะกรรมการService plan สาขา พัฒนาการเด็ก	คณะกรรมการService plan สาขา พัฒนาการเด็ก	คณะกรรมการService plan สาขาพัฒนาการ เด็ก
	: ตัวชี้วัด	1.โรงพยาบาลมีคลินิกพัฒนาการเด็ก เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85	1.โรงพยาบาลมีคลินิกพัฒนาการเด็ก เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85	1.โรงพยาบาลมีคลินิกพัฒนาการเด็กเป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) 2.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85
	: หน่วยงานหลัก	คลินิกพัฒนาการเด็ก	คลินิกพัฒนาการเด็ก	คลินิกพัฒนาการเด็ก

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.สำนักงานเขตสุขภาพ 4.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5.กรมการแพทย์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์ บุคลากรใน โรงพยาบาล เป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการ (มากกว่าร้อยละ 80)

2. ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลง (ร้อยละ 10)

กลยุทธ์ ส่งเสริมให้บุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน (Happy People Happy Workplace Happy Teamwork)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	เป้าหมาย	บุคลากร เป็นคนเก่ง คนดี มีคุณค่า		
โครงการสร้าง คนดี ศรีแผ่นดิน	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1.พัฒนาบุคลากรให้บริการผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2.คัดเลือกคนดี ศรีแผ่นดินของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 3. ยกย่อง เชิดชู บุคลากรดีเด่นทุกสาขา เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการเป็นคนดี 4.สนับสนุนให้คัดเลือกคนดี ศรีแผ่นดินของ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เข้าประกวด ผลงานระดับจังหวัด	1.พัฒนาบุคลากรให้บริการผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2.คัดเลือกคนดี ศรีแผ่นดินของ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 3. ยกย่อง เชิดชู บุคลากรดีเด่นทุกสาขา เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการเป็นคนดี 4.สนับสนุนให้คัดเลือกคนดี ศรีแผ่นดิน ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เข้า ประกวดผลงานระดับจังหวัด	1.พัฒนาบุคลากรให้บริการผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2.คัดเลือกคนดี ศรีแผ่นดินของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 3. ยกย่อง เชิดชู บุคลากรดีเด่นทุกสาขา เพื่อ เป็นขวัญและกำลังใจในการเป็นคนดี 4.สนับสนุนให้คัดเลือกคนดี ศรีแผ่นดินของ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เข้าประกวด ผลงานระดับจังหวัด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Health Workforce	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาล	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาล	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาล
	: IT	1.สื่อประชาสัมพันธ์ 2.social media	1.สื่อประชาสัมพันธ์ 2.social media	1.สื่อประชาสัมพันธ์ 2.social media
	: Drugs &Equipment	-	-	-
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น
	: Governance	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการคัดเลือกผลงานดีเด่น	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการคัดเลือกผลงานดีเด่น	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการคัดเลือกผลงานดีเด่น
	ตัวชี้วัด	1.บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับรางวัลระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 รางวัล 2.ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ (มากกว่าร้อยละ 80) 3.ร้อยละของอัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลงหรือไม่มีข้อร้องเรียน (น้อยกว่าร้อยละ 10)	1.บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับรางวัลระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 รางวัล 2.ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ (มากกว่าร้อยละ 80) 3.ร้อยละของอัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลงหรือไม่มีข้อร้องเรียน (น้อยกว่าร้อยละ 10)	1.บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับรางวัลระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 รางวัล 2.ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ (มากกว่าร้อยละ 80) 3.ร้อยละของอัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลงหรือไม่มีข้อร้องเรียน (น้อยกว่าร้อยละ 10)
	หน่วยงานหลัก	1.คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาล 2.คณะกรรมการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น 3. คณะกรรมการบริหาร และ หัวหน้างาน 4. องค์กรวิชาชีพ	1.คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาล 2.คณะกรรมการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น 3. คณะกรรมการบริหาร และ หัวหน้างาน 4. องค์กรวิชาชีพ	1.คณะกรรมการ HRD โรงพยาบาล 2.คณะกรรมการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น 3. คณะกรรมการบริหาร และ หัวหน้างาน 4. องค์กรวิชาชีพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. กระทรวงมหาดไทย 4. กระทรวงวัฒนธรรม 5. กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. กระทรวงมหาดไทย 4. กระทรวงวัฒนธรรม 5. กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. กระทรวงมหาดไทย 4. กระทรวงวัฒนธรรม 5. กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์ บุคลากรใน โรงพยาบาล เป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข

ตัวชี้วัด 3. ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล Happinometer (มากกว่าร้อยละ 65)

กลยุทธ์ ส่งเสริมให้บุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน (Happy People Happy Workplace Happy Teamwork)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
๒. โครงการ Happy People & Healthy Workplace	เป้าหมาย	1. เจ้าหน้าที่มีความสุข 2. สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน	1. เจ้าหน้าที่มีความสุข 2. สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน	1. เจ้าหน้าที่มีความสุข 2. สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1. แต่งตั้งคณะทำงาน Happy People & Healthy Workplace 2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุข บุคลากร Happinometer 3. จัดทำแผนสร้างสุขของโรงพยาบาล 4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนสร้างสุข 5. กำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. แต่งตั้งคณะทำงาน Happy People & Healthy Workplace 2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุข บุคลากร Happinometer 3. จัดทำแผนสร้างสุขของโรงพยาบาล 4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนสร้างสุข 5. กำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. แต่งตั้งคณะทำงาน Happy People & Healthy Workplace 2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุข บุคลากร Happinometer 3. จัดทำแผนสร้างสุขของโรงพยาบาล 4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนสร้างสุข 5. กำกับ ติดตาม ประเมินผล
	: Health Workforce	1. เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการ HRH โรงพยาบาล	1. เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการ HRH โรงพยาบาล	1. เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการ HRH โรงพยาบาล

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		3.วิทยากรจาก ธนาคารแห่งประเทศไทย และ/หรือตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	3.วิทยากรจาก ธนาคารแห่งประเทศไทย และ/หรือตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	3.วิทยากรจาก ธนาคารแห่งประเทศไทย และ/หรือตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
	: IT	โปรแกรมบันทึกข้อมูล Happinometer	โปรแกรมบันทึกข้อมูล Happinometer	โปรแกรมบันทึกข้อมูล Happinometer
	: Drugs & Equipment	-	-	-
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น
	:Governance	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ HR โรงพยาบาล	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ HR โรงพยาบาล	1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ HR โรงพยาบาล
	ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล Happinometer (มากกว่าร้อยละ 70)	ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล Happinometer (มากกว่าร้อยละ 70)	ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล Happinometer (มากกว่าร้อยละ 70)
	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คณะกรรมการ CHRO จังหวัด/เขตสุขภาพ	คณะกรรมการ CHRO จังหวัด/เขตสุขภาพ	คณะกรรมการ CHRO จังหวัด/เขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์ บุคลากรใน โรงพยาบาล เป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข

ตัวชี้วัด 4. บุคลากรโรงพยาบาลได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80)

กลยุทธ์ ส่งเสริมให้บุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน (Happy People Happy Workplace Happy Teamwork)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
๓. โครงการพัฒนา	เป้าหมาย	1. โรงพยาบาลมีบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่ 2. ประชาชนเข้าถึงการบริการเฉพาะทางตามปัญหาสุขภาพบริบทของพื้นที่		
ศักยภาพ บุคลากร โรงพยาบาล สู่ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	1. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ 2. วิเคราะห์ศักยภาพของโรงพยาบาลในการเป็น โรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสู่ความ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 4. พัฒนาบุคลากรสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ด้าน 5. ติดตาม ประเมินผล	1. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ 2. วิเคราะห์ศักยภาพของโรงพยาบาลในการเป็น โรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสู่ความ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 4. พัฒนาบุคลากรสู่ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน 5. ติดตาม ประเมินผล	1. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่ 2. วิเคราะห์ศักยภาพของโรงพยาบาลในการเป็น โรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสู่ความ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 4. พัฒนาบุคลากรสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ด้าน 5. ติดตาม ประเมินผล

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	: Health Workforce	1. บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน 2. คณะกรรมการ Service Plan	1. บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน 2. คณะกรรมการ Service Plan	1. บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน 2. คณะกรรมการ Service Plan
	: IT	ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลกำลังคน	ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลกำลังคน	ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลกำลังคน
	: Drugs &Equipment	-	-	-
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่น
	: Governance	1. คณะกรรมการ HRD 2. คณะกรรมการบริหาร	1. คณะกรรมการ HRD 2. คณะกรรมการบริหาร	1. คณะกรรมการ HRD 2. คณะกรรมการบริหาร
	ตัวชี้วัด	จำนวนบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่(8สาขา)	จำนวนบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่(8สาขา)	จำนวนบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่(8สาขา)
	หน่วยงานหลัก	1. คณะกรรมการ HRD	1. คณะกรรมการ HRD	1. คณะกรรมการ HRD
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. กรมการแพทย์ 2. สถาบันพระบรมราชชนก 3. สถาบันเอกชน 4. มหาวิทยาลัย 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6. สำนักงานเขตสุขภาพ	1. กรมการแพทย์ 2. สถาบันพระบรมราชชนก 3. สถาบันเอกชน 4. มหาวิทยาลัย 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6. สำนักงานเขตสุขภาพ	1. กรมการแพทย์ 2. สถาบันพระบรมราชชนก 3. สถาบันเอกชน 4. มหาวิทยาลัย 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6. สำนักงานเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์ เป็นโรงพยาบาลที่บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ

ตัวชี้วัด 1. เป็นองค์กรดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม ระดับจังหวัด

กลยุทธ์ 1. ขยายผลการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมสู่เครือข่ายและชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. โครงการ โรงพยาบาล คุณธรรม	เป้าหมาย มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	โรงพยาบาลเป็นองค์กรต้นแบบด้านคุณธรรม 1.กำหนดนโยบายด้านองค์กรคุณธรรม 2.แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดอัตลักษณ์ (คุณธรรมร่วม) 3.สร้างแกนนำตามอัตลักษณ์เพื่อ ขับเคลื่อน 4.จัดทำแผนการดำเนินงานตามอัตลักษณ์ และสื่อสาร 5.แลกเปลี่ยน เรียนรู้ “ทำดีต้องมีแชร์” และจัดกิจกรรม “ตลาดนัดความดี” 6.Coaching / Mentoring 7.ศึกษาดูงาน ต้นแบบเยี่ยมเสริมพลัง 8.K M “องค์กรคุณธรรม” 9.ขยายเครือข่ายองค์กรคุณธรรมสู่ชุมชน	1.กำหนดนโยบายด้านองค์กรคุณธรรม 2.แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดอัตลักษณ์ (คุณธรรมร่วม) 3.สร้างแกนนำตามอัตลักษณ์เพื่อ ขับเคลื่อน 4.จัดทำแผนการดำเนินงานตามอัต ลักษณ์และสื่อสาร 5.แลกเปลี่ยน เรียนรู้ “ทำดีต้องมีแชร์” และจัดกิจกรรม “ตลาดนัดความดี” 6.Coaching / Mentoring 7.ศึกษาดูงาน ต้นแบบเยี่ยมเสริมพลัง 8.K M “องค์กรคุณธรรม” 9.ขยายเครือข่ายองค์กรคุณธรรมสู่ชุมชน	1.กำหนดนโยบายด้านองค์กรคุณธรรม 2.แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดอัตลักษณ์ (คุณ ธรรมร่วม) 3.สร้างแกนนำตามอัตลักษณ์เพื่อขับเคลื่อน 4.จัดทำแผนการดำเนินงานตามอัตลักษณ์และ สื่อสาร 5.แลกเปลี่ยน เรียนรู้ “ทำดีต้องมีแชร์” และ จัดกิจกรรม “ตลาดนัดความดี” 6.Coaching / Mentoring 7.ศึกษาดูงาน ต้นแบบเยี่ยมเสริมพลัง 8.K M “องค์กรคุณธรรม” 9.ขยายเครือข่ายองค์กรคุณธรรมสู่ชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		10. สร้างนวัตกรรมในการพัฒนาองค์กรคุณธรรม	10.สร้างนวัตกรรมในการพัฒนาองค์กรคุณธรรม	10.สร้างนวัตกรรมในการพัฒนาองค์กรคุณธรรม
	: Health Workforce	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ/คณะทำงานโรงพยาบาล คุณธรรม 3.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ/คณะทำงาน โรงพยาบาลคุณธรรม 3.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล 2.คณะกรรมการ/คณะทำงานโรงพยาบาล คุณธรรม 3.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	: IT	1.Social media 2.สื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ	1.Social media 2.สื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ	1.Social media 2.สื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ
	: Drugs &Equipment	1. แบบประเมินองค์กรคุณธรรม 2. แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชน	1.แบบประเมินองค์กรคุณธรรม 2.แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชน	1.แบบประเมินองค์กรคุณธรรม 2.แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชน
	: Financing	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่นๆ	1.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2.งบเงินบำรุง 3.งบสนับสนุนอื่นๆ
	: Governance	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลเป็นองค์กรดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม อย่างน้อยระดับจังหวัด	โรงพยาบาลเป็นองค์กรดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม อย่างน้อยระดับจังหวัด	โรงพยาบาลเป็นองค์กรดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม อย่างน้อยระดับจังหวัด
	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานเขตสุขภาพ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานเขตสุขภาพ	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.สำนักงานเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

เป้าประสงค์ Smart Hospital

- กลยุทธ์
- พัฒนาโรงพยาบาลรองรับ smart hospital
 - พัฒนาบุคลากรรองรับ smart hospital

- ตัวชี้วัด
- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HA-IT

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
โครงการ Smart Hospital	เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital		
		มีผลการดำเนินงาน Smart Place และ Smart Tool	มีผลการดำเนินงานในระดับ Smart Service	หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานในระดับ Smart Outcome และ Smart Hospital
	มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery	<p>1) Smart Place/Infrastructure</p> <p>- โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital</p> <p>2) Smart Tools (อย่างน้อย 3ข้อ)</p> <p>2.1 โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เช่น หน้าจอแสดงลำดับคิวบริการ</p> <p>2.2 มีช่องทางออนไลน์หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการอย่างน้อย 1 จุด</p>	<p>3) Smart Services & Smart Office อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ</p> <p>3.1 ใช้บัตร ประชาชนในการเข้ารับบริการ</p> <p>3.2 การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)</p> <p>3.3 การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>3.4 ระบบบริการนัดออนไลน์</p>	<p>4) Smart Outcome</p> <p>4.1 โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการระบบงานให้มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างอัตโนมัติ เพื่อให้มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการบริหารจัดการด้านระบบบริการ ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านงบประมาณ ได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงทุกด้าน</p> <p>4.2 ลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอยด้านบริการ</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		<p>2.3 มีระบบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ(Vital Sing) ที่เชื่อมข้อมูลสู่ระบบปฏิบัติการ</p> <p>2.4 โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น มีการใช้เทคโนโลยีในการลงชื่อปฏิบัติงาน</p>	<p>3.5 ลดระยะเวลาการคอยด้านบริการอย่างน้อย 1 จุด</p> <p>3.6 โรงพยาบาลมีการนำโปรแกรมดิจิทัลมาใช้ในระบบงาน Back Office เช่น โปรแกรม Hos-Office</p>	<p>4.3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นและอัตราข้อร้องเรียนลดลง</p> <p>5) Smart Hospital</p> <p>5.1 โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการจัดการ มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่นได้</p> <p>5.2 มีการจัดการและป้องกันความเสี่ยง (Proactive Risk Management) ที่ดีในทุกมิติ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพดีในทุกมิติ</p> <p>5.3 มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงานต่อเนื่อง</p>
	: Health Workforce	<p>ผู้รับผิดชอบศูนย์คอมพิวเตอร์ สำหรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความขัดข้องจากการใช้งานในแต่ละหน่วยงาน - ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมตามความต้องการของผู้ใช้งานในแต่ละงาน - ผู้ดูแลระบบ Server ,Network - ด้านการดูแลงานซ่อมบำรุงอุปกรณ์ - ด้านการจัดทำ Function ในการพัฒนางาน 	<p>ผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านศูนย์คอมพิวเตอร์ 24 ชั่วโมง สำหรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความขัดข้องจากการใช้งานในแต่ละหน่วยงาน - ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมตามความต้องการของผู้ใช้งานในแต่ละงาน - ผู้ดูแลระบบ Server, Network - ด้านการดูแลงานซ่อมบำรุงอุปกรณ์ - ด้านการจัดทำ Function ในการพัฒนางาน 	<p>ผู้รับผิดชอบในการจัดการและแก้ไขด้านศูนย์คอมพิวเตอร์ผ่านระบบออนไลน์สำหรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความขัดข้องจากการใช้งานในแต่ละหน่วยงาน - ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมตามความต้องการของผู้ใช้งานในแต่ละงาน - ผู้ดูแลระบบ Server ,Network - ด้านการดูแลงานซ่อมบำรุงอุปกรณ์ - ด้านการจัดทำ Function ในการพัฒนางาน
	: IT	<p>1.ระบบ Server</p> <p>2.ระบบ เครือข่ายภายนอกและภายใน</p>	<p>1.ระบบ Server</p> <p>2.ระบบ เครือข่ายภายนอกและภายใน</p>	<p>1.ระบบ Server</p> <p>2.ระบบ เครือข่ายภายนอกและภายใน</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		3.ระบบ Software 4.ระบบ Hardware 5.ระบบ Peopleware	3.ระบบ Software 4.ระบบ Hardware 5.ระบบ Peopleware	3.ระบบ Software 4.ระบบ Hardware 5.ระบบ Peopleware
	: Drugs &Equipment	1. ตู้ Kiosk 2.TV + ชุด Computer ขนาดเล็ก เช่น Raspberry PI / Android Box ณ บริการที่ต้องการแสดงคิว 3. ชุดเครื่อง V/S อัตโนมัติ (เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร)	<u>ระบบ OPD Paperless</u> - โปรแกรม Hos-XP - คอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) - เครื่องคอมพิวเตอร์ - ระบบ LAN/Fiber Optic - เครื่องสแกนเอกสารเข้าระบบ HOSxP <u>ระบบ Backoffice</u> - โปรแกรม HOSOoffice	- ระบบ Digital Workplace - ระบบ HOSxE (HOSxP V.4) สู่ ระบบ IPD Paperless
	: Financing	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเงินบำรุง งบสนับสนุนอื่นๆ สำหรับพัฒนา <u>ระบบคิว</u> - งบประมาณในการพัฒนาระบบ Green & Clean - งบประมาณจัดซื้อตู้ Kiosk - งบประมาณการจัดซื้อ TV + Raspberry PI 4 ชุด แสดงระบบคิว - งบประมาณอบรมพัฒนาบุคลากรด้านการใช้งานระบบคิว	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเงินบำรุง งบสนับสนุนอื่นๆ สำหรับพัฒนา <u>ระบบPaperless ผู้ป่วยนอก</u> - งบประมาณระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (server) - งบประมาณจัดซื้อคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (server) - งบประมาณอบรมพัฒนาบุคลากรระบบPaperless ผู้ป่วยนอก - งบประมาณในการจัดซื้อเครื่องสแกนเอกสารเข้าระบบ HOSxP - งบประมาณพัฒนาบุคลากรด้านจัดทำ Application พัฒนางาน	งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเงินบำรุง งบสนับสนุนอื่นๆ สำหรับพัฒนา <u>ระบบ Digital Workplace</u> - งบประมาณในการพัฒนา ระบบ Digital Work Place - งบประมาณจัดซื้อระบบ HOSxE (HOSxP V.4)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
			<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณในการพัฒนาระบบ Application พัฒนางาน <u>ระบบ Paperless Backoffice</u> - งบประมาณจัดซื้อโปรแกรม - งบประมาณอบรมพัฒนาบุคลากรด้านการใช้โปรแกรม HOS-Office แต่ละ Function ที่ใช้ 	
	: Governance	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล 2. ทีมสารสนเทศโรงพยาบาล 3. คณะกรรมการทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารระบบสารสนเทศโรงพยาบาล 2. ทีมสารสนเทศโรงพยาบาล 3. คณะกรรมการทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารระบบสารสนเทศโรงพยาบาล 2. ทีมสารสนเทศโรงพยาบาล 3. คณะกรรมการทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
	ตัวชี้วัด	1.โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน Smart Tools Place และ Smart Services	1. โรงพยาบาลชู ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน Outcome และ Smart Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HA-IT
	หน่วยงานหลัก	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1.เครือข่ายระดับจังหวัด 2.หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ 3.หน่วยงานภาคเอกชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.เครือข่ายระดับจังหวัด 2.หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ 3.หน่วยงานภาคเอกชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.เครือข่ายระดับจังหวัด 2.หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ 3.หน่วยงานภาคเอกชน

แผนการใช้งบประมาณโครงการ ประจำปี 2563-2565

กลยุทธ์	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ			ประเมินแผน
			2563	2564	2565	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)						
1) สืบสานพระราชปณิธานตามแนวพระราชดำริ	โครงการสร้างภูมิคุ้มกันของโรงพยาบาลด้านการเงิน	ดารียะห์	250,000	110,000	10200	
2) ดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	โครงการหนึ่งหน่วยงาน (หน่วยงานในร.พ.) หนึ่งนวัตกรรมแห่งความพอเพียง	ดารียะห์	500,000	350,000	103000	
3) บริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	โครงการลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขปโภคในโรงพยาบาล	ดารียะห์	300,000	201,000	105000	
รวมงบประมาณยุทธศาสตร์ที่ 1			1,050,000	661,000	218,200	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)						
4) ส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลออกสู่ชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย	โครงการโรงพยาบาลสีเขียว (GREEN Hospital) มุ่งสู่รมณียสถาน	นิ้อสนา	5,500	5,500	10000	
5) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ฟาริยาน	32,000	32,000	39000	
	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออีงอ (ประเด็นผู้ยากไร้/ ขยะ/ ผู้สูงอายุ)	นายยูโซะ	-	-	-	

รวมงบประมาณยุทธศาสตร์ที่ 2			37,500	37,500	49,000	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)						
6) พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและ สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	พจนา	579,300	579,300	450,120	
	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ LA	พจนา	206,600	206,600	15,000	
	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ X-ray	พจนา	3,216,600	15,000	6,000	
	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ รพ.สต.ติดดาว	พจนา	8,500	8,500	8,500	
7) พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตามบริบทของโรงพยาบาล	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาตา	ฟารียาล	1,253,900.65	1,253,900.65	1,253,900.65	
	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาไต	ฟารียาล	116,700	116,700	116,700	
	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาผิวหนัง	ฟารียาล	74,500	74,500	74,500	
	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาสูงอายุ	เจนจิรา	165,000	165,000	165,000	
	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาผู้ป่วยระยะ สุดท้าย	ฮอซามินทร์	5,100	5,100	5,100	
	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาฟื้นฟู	อานิสสา	97,000	97,000	97,000	
	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาทันตกรรม	ทพ.ศรีสุข	300,000	300,000	300,000	
	โครงการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ สาขาพัฒนาการ เด็ก	เจนจิรา	132,400	132,400	132,400	

รวมงบประมาณยุทธศาสตร์ที่ 3			6,155,601	2,954,001	2,624,221	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)						
8) ส่งเสริมให้บุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดี และมีความสุขในการทำงาน(Happy People Happy Workplace Happy Teamwork)	โครงการองค์กรแห่งความสุข สร้างคนดี มีจิตอาสา	พจนา	280,000	280,000	280,000	
	โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ	พจนา	280,000	50,000	50,000	
	โครงการฟื้นฟูวิชาการตามสมรรถนะสู่องค์กรคุณภาพ	พจนา	145,400	145,400	145,400	
รวมงบประมาณยุทธศาสตร์ที่ 4			705,400	475,400	475,400	
ยุทธศาสตร์ที่ 5 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)						
9) ขยายผลการดำเนินงานองค์กร คุณธรรมสู่เครือข่ายและชุมชน	โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมสู่องค์กรต้นแบบ	ดารียะห์	156000	16000	156000	
10) พัฒนาระบบบริการสู่ Smart Hospital ให้ครอบคลุมทุกแผนกบริการ	โครงการ Smart Hospital	ณัฐพงษ์	580000	140000	112000	
รวมงบประมาณยุทธศาสตร์ที่			580000	140000	112000	
รวมงบประมาณตามแผนทั้งสิ้น			8,684,501	4,283,901	3,634,821	

บทที่ 5

การบริหารจัดการความเสี่ยง

แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๖๖๖ นี้ มีการบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับยุทธศาสตร์ โดยจัดทำในรูปแบบแผนการดำเนินการเชิงเหตุและผล (Logical Framework) เพื่อแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม (activities) ผลผลิต (outputs) วัตถุประสงค์ (outcomes) และเป้าหมาย (goals) ของโครงการอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งแสดงการวิเคราะห์เงื่อนไขความสำเร็จและแนวทางการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ดำเนินโครงการสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงทั้งที่กระทบต่อยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ที่วางไว้ และความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานในแต่ละเป้าหมาย เพื่อให้สามารถเตรียมพร้อมรับมือได้อย่างทันท่วงที โดยจะมีติดตามผลการดำเนินการตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง พร้อมกับการติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาสของโครงการตามแผนฯ ในแต่ละปีงบประมาณด้วย สำหรับแผนการดำเนินโครงการเชิงเหตุและผล (Logical Framework) ในระดับเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์มีรายละเอียด ดังนี้

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Hospital)					
1. โรงพยาบาลเป็นศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	1. ศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	โรงพยาบาลมีการดำเนินนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ร่วมกับการดูแลสุขภาพในด้านแปลงเกษตรสาธิตปลอดสารพิษ ทั้งการปลูกผัก เลี้ยงปลา และงานปศุสัตว์	รายงานสรุปผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ	การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ โรค และแมลงศัตรูพืชส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการแปลงเกษตร เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีบุคลากรที่มีองค์ความรู้เฉพาะด้านในการจัดการเรื่องดังกล่าว	- นำบุคลากรร่วมศึกษาดูงาน ณ แหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่ เช่น ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง และฟาร์มตัวอย่างโคกมีอบา - ขอรับการสนับสนุนด้านความรู้และบุคลากรในการร่วมดูแลปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การรักษาโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์เลี้ยง หรือพืช

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
	2. โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤติการเงินไม่เกินระดับ 4	โรงพยาบาลประสบวิกฤติทางการเงินระดับ 7	- รายงานสถานการณ์ทางการเงินโรงพยาบาล - งบแสดงผลการดำเนินงานประจำปี	- การกำหนดมาตรการทางการเงินทุกด้าน - สร้างความเชื่อมั่นของคู่ค้าของโรงพยาบาล	- การจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้เพื่อนำมาหักกับ ติดตามและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดไตรมาส - เน้นการบริการเชิงรุก และมาตรฐานการบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการ - การจัดลำดับการชำระหนี้หน่วยบริการเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น - เพิ่มมาตรการในการตรวจสอบความถูกต้อง และทันเวลาของการส่งข้อมูลเวชระเบียน
	3. ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคของโรงพยาบาลลดลงจากเดิม (ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี)	- ค่าไฟฟ้าของโรงพยาบาลมีอัตราการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยจาก 195,658.02 บาท/เดือน ในปีที่ผ่านมาเป็น 227,254.76 บาท/เดือน	- รายงานค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคของโรงพยาบาลประจำปี	- ลดอัตราการใช้พลังงานไฟฟ้าลง - มีอาคารใหม่เปิดให้บริการ	- การเน้นย้ำการลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น - การนำพลังงานทางเลือก Solar Cell มาใช้แทนการใช้ไฟฟ้า - การเหลื่อมเวลาการใช้ไฟฟ้าในหน่วยบริการ - การจัดทำสต็อกเกอร์เตือนตามมาตรการประหยัดน้ำและไฟฟ้า
	4. โรงพยาบาลมีนวัตกรรมแห่งความ	- นวัตกรรม I Farm I Herbal ในการดูแลสุขภาพ	- ผลงานวิชาการประจำปี	- การนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลแทนการใช้	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
	พอเพียงอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	สมุนไพรรและแปลงพักของศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง		บุคลากร เพื่อให้การดูแลมีความแม่นยำผ่าน แอปพลิเคชัน บน Smart Phone และใช้พลังงานทางเลือก - ยังขาดความครอบคลุมในการดูแลภูมิทัศน์ทั้งระบบของโรงพยาบาลระบบ	- จัดทำแผนพัฒนาระบบ I Farm I Herbal ให้ครอบคลุมระบบภูมิทัศน์ด้วย - ต่อยอดการพัฒนาโดยการนำระบบจ่ายปุ๋ยร่วมด้วย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)					
2. โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	1. โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีเยี่ยม 2. โรงพยาบาลดำเนินการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่รมณีสถาน	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน Green&Clean Hospital ระดับดีมาก Plus - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินอาชีวอนามัยระดับดีมาก - ผ่านการประเมินวิศวกรรมความปลอดภัย - มีการพัฒนา Green&Clean Hospital สู่รมณีสถาน	- ผลการดำเนินงานพัฒนามาตรฐาน Green&Clean Hospital ของกรมอนามัย ประจำปี - มาตรฐานอาชีวอนามัย - วิศวกรรมความปลอดภัยของ สบส. - สรุปรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	- นำเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละระบบมาเป็นแนวทางหรือรูปแบบการพัฒนางาน - ขอจำกัดในกฎระเบียบและงบประมาณในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง - ได้พัฒนาสู่ รมณีสถาน 4 ส 1. สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เพื่อให้โรงพยาบาลเป็น Healing	- ทิมนานิเทศ ติดตามและประเมินหน้างานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง -

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
<p>3. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย</p>	<p>3. มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>- นำเรื่องกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สติบำบัด (BA:BI) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้</p>	<p>- สรุปการดำเนินงาน กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สติบำบัด (BA:BI) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>	<p>Environment โดยให้พื้นที่เป็นเพิ่มพื้นที่สีเขียว</p> <p>2. สังคม โรงพยาบาลจัดพื้นที่ Relax zone สำหรับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรของโรงพยาบาล และร้านกาแฟรวมใจในการพบปะกัน</p> <p>3. สร้างความรู้ เผยแพร่สู่ชุมชน เช่นการจัดการขยะ การทำปุ๋ยชีวภาพ และการพัฒนามาตรฐานครัวโรงพยาบาลคู่ครัวโรงเรียน/สพด. และร่วมกับ อปท.ใน 4. เสี่ยง โรงพยาบาลการสูบน้ำตัก และสร้างน้ำพุบริเวณหน้าอาคารผู้ป่วยนอกแห่งใหม่ เพื่อเป็นเสียงขลุ่ยใจให้เกิดความผ่อนคลายระหว่างรอรับบริการ</p> <p>- ผู้ป่วยเข้ากลุ่มครบ 4 สัปดาห์ ทศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย HT,DM,CKD ดีขึ้นจากการประเมินก่อนเข้าร่วม ร้อยละ 26.63 หลังการเข้าร่วมเป็น ร้อยละ 86.63</p> <p>- อัตราการกรองไตดีขึ้น eGFR ก่อนเข้าร่วมเพียง ร้อยละ 33.34 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 60</p>	<p>- จัดทำแผนการดำเนินงานการควบคุมระดับความดัน เบาหวาน และการกรองไต อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดโดยการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างยั่งยืนทั้งในคลินิกบริการและชุมชน</p>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
	4. มีผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างน้อย 3 ประเด็น	- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีดำเนินงาน 3 ประเด็น คือ ด้านผู้ยากไร้ ด้านผู้สูงอายุ และด้านการจัดการขยะ	- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - รายงานวาระการประชุมการดำเนินงาน	- มีการควบคุมระดับ HbA1c ตีขึ้นจากก่อนดำเนินการเพียงร้อยละ 20 และหลังดำเนินการเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 40 - ด้านผู้ยากไร้ ทีม พชอ.ได้จัดหาทุนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับเด็กกำพร้าในพื้นที่ รายละ 1,000 จำนวน / ทุน - ด้านผู้สูงอายุ พัฒนาทีมติดตามประเมิน ในการเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง - ด้านการจัดการขยะ ส่งเสริมให้มีตำบลการจัดการขยะ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ในวันสำคัญของราชวงศ์จักรี จัดกิจกรรมอาสาเก็บขยะ ส่งเสริมให้กลุ่มขยะความดี มีกิจกรรมและผลัดดันในการเข้าประกวดเครือข่ายชุมชนดูแลสิ่งแวดล้อม	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)					
4. พัฒนาหน่วยบริการทุกระดับให้ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ	1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริการคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด	- โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3 R1	- ศูนย์คุณภาพ	- การเตรียมรับการประเมินทั้งเอกสารและหน้างาน - การปรับแบบฟอร์ม และการอัปเดตข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	- การจัดทำแผนดำเนินงานและพัฒนาเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลทั้งจากทีมหลักใน การนิเทศหน้างาน และการเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมนิเทศเพิ่มเติม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
5. เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน	2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง สาขา ตา	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลกำลังยื่นขอรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LA) - โรงพยาบาลยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย x-ray - รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 100 - สาขาตา มีการผ่าตัดตาต่อกระจกแข็งรูป 2 ครั้ง/ปี ผ่านการสนับสนุนของกรมการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - คลินิกตา OPD - Service plan ตา 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ผ่านมาจะติดประเด็นห้องปฏิบัติงานไม่เป็นสัดส่วน - การเปลี่ยนการประเมินจากมาตรฐานเดิมจาก MOPH เป็นมาตรฐาน LA ซึ่งมีความเข้มข้นกว่าเดิม - เครื่องกำหนดรังสี x-ray ไม่ได้มาตรฐาน - ไม่มีนักรังสีวินิจฉัย - การพัฒนา และบูรณาการนิเทศทั้งเครือข่าย - การรักษามาตรฐานคุณภาพ - ต้องรับการสนับสนุนทั้งบุคลากรและเครื่องมือเฉพาะทางจากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ซึ่งใช้เวลาเดินทางไกล - กลุ่มเป้าหมายไม่มาตามนัดในวันผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงห้องห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LA) ตามมาตรฐาน - จัดการนิเทศระหว่างหน่วยบริการในจังหวัด - จัดทำแผนจัดซื้อเครื่องกำหนดรังสี x-ray ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเทพรตวรรษานุกุล - รับสมัครนักรังสีวินิจฉัย - จัดทำแผนบูรณาการนิเทศทั้งเครือข่าย อย่างน้อยปี ละ 2 ครั้ง - จัดทำแผนการใช้งบประมาณเพื่อใช้ในแต่ละกิจกรรมอย่างสมดุล และในส่วนการติดตามอาการหลังผ่าตัดของรับการสนับสนุนบุคลากรและเครื่องมือจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์และสุโขทัย - อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่โดยบุคลากรเฉพาะทาง - เตรียมกลุ่มเป้าหมายสำรอง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
				- ติดเชื้อหลังผ่าตัด	- ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และ นัดติดตามอาการทุก 7 วัน และ 1 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)					
6. บุคลากรใน โรงพยาบาล เป็นคนดี มี คุณค่าและมีความสุข	1. ค่าเฉลี่ยความสุขของ บุคลากรในโรงพยาบาล Happinometer (มากกว่าร้อยละ 65) 2. บุคลากรโรงพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะ ที่กำหนด (มากกว่าร้อย ละ 80) 3. ข้อร้องเรียนด้าน พฤติกรรมบริการลดลง (ร้อยละ 10) 4. ร้อยละความพึงพอใจ เฉลี่ยของผู้รับบริการ (มากกว่าร้อยละ 80)	1. ค่าเฉลี่ยความสุขของ บุคลากรในโรงพยาบาล Happinometer ร้อยละ 76.6 2. บุคลากรโรงพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะที่ กำหนด ร้อยละ 3. ข้อร้องเรียนด้าน พฤติกรรมบริการลดลง เพิ่มขึ้น 4. ร้อยละความพึงพอใจ เฉลี่ยของผู้รับบริการ 84.48	- คุณคุณภาพ - รายงานประจำปีโรงพยาบาล - ผลการดำเนินงานโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ	- ความสมดุลของการใช้ชีวิตในแต่ละ ด้านของบุคลากร - ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรในแต่ละสาขา - การใช้จิตนำบริการ - การนำระบบ Smart Hospital มาใช้ เพื่อลดขั้นตอน เพื่อการเข้าถึงบริการ	- การสร้างกิจกรรมพัฒนาร่วมกัน ระหว่างบุคลากร - จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี - จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเรื่องการ พัฒนาพฤติกรรมบริการบุคลากร สู่ความเป็นเลิศ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					
7. เป็นโรงพยาบาลที่ บริหารเป็นเลิศด้วยธรร มาภิบาล และนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่ม	1. เป็นองค์กรดีเด่นด้าน คุณธรรมจริยธรรม ระดับจังหวัด	- เป็นหน่วยงานดีเด่นด้าน คุณธรรมจริยธรรม ระดับ เขต ปี 2562	- ศูนย์คุณภาพ - สารสนเทศ	- การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - การอัปเดตข้อมูล	- สร้างเครือข่ายคุณธรรมและขยาย สู่ชุมชน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สถานะปัจจุบัน	แหล่งข้อมูล	เงื่อนไขความสำเร็จ/ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
ประสิทธิภาพระบบบริการ	2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HA-IT ชั้น 3	- ผ่านเกณฑ์การประเมิน HA-IT ชั้น 3 ระดับจังหวัด		- การขอรับการประเมิน	- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA-IT

ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

รายงานผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง
หน่วยงานรับผิดชอบ งานยุทธศาสตร์และแผนงานสารสนเทศ

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยง การนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรม/แนวทาง/มาตรการ ในการบริหารความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง					ผลลัพธ์ที่จะได้รับเมื่อดำเนินการตามมาตรการ	
			โอกาส	ผลกระทบ	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	ระดับความเสียหายที่ยอมรับ		วิธีบริหารความเสี่ยง
๑. ความเสี่ยงการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ๑. ขาดกลยุทธ์ในการติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง	ขาดกลยุทธ์ในการติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องทั้งระดับระดับบุคคลหน่วยงานและองค์กร	จัดประชุมชี้แจงและมอบหมายงานให้กับบุคคลหน่วยงาน ผ่านการประชุมผู้รับผิดชอบโครงการประชุมหัวหน้าหน่วยงานประจำเดือน และในกิจกรรมประชุมโรงพยาบาล ๑. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับ คปสอ. ปี ๒๕๖๓ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับ คปสอ. ปี ๒๕๖๓ (สถานที่เอกชน) ๓. จัดประชุมถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่ผู้ปฏิบัติ ปี ๒๕๖๓ ๔. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ๔ ครั้งต่อปี	๑	๔	๔	ปานกลาง	๕	ใช้การควบคุม	- หน่วยงานมีข้อมูลแผนงาน งบประมาณ และประกอบการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางและยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผู้บริหารได้รับทราบผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในกำกับและมีข้อมูล ในการวิเคราะห์ประเมินผล สำหรับการกำหนดทิศทาง/นโยบายการดำเนินงานขององค์กร -สามารถดำเนินงานและจัดส่งรายงานภายในกำหนดเวลา

		KPI บุคลากรมีความรู้และตระหนักในแผนงาน/ โครงการที่รับผิดชอบและสามารถดำเนินงานและ จัดส่งรายงานภายในกำหนดเวลา ระดับความสำเร็จในการจัดทำตัวชี้วัด คปสอ.ยิ่งอ							
๒. ความเสี่ยง นโยบายการ ปฏิบัติงาน	ขาดการปฏิบัติตาม นโยบาย	พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้บริหารการปฏิบัติงาน ให้ครอบคลุม KPI มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามผล การปฏิบัติงานรายบุคคล	๑	๔	๔	ปานกลาง	๕	ใช้การควบคุม	- นาระบบสารสนเทศมาใช้บริหารการ ปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน งาน
๓. ความเสี่ยง จากหน่วยงาน ดำเนินงาน ไม่ เป็นไปตาม เป้าหมาย ระยะเวลา ที่ กำหนดไว้ตาม แผนปฏิบัติการ	ขาดการติดตามและ ประเมินผลเป็นระยะ	๑. ให้หน่วยงานในสังกัดจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ ๒. ติดตามผลการดำเนินงานโดยกำหนดให้หน่วยงาน รายงานผลในทุกสิ้นไตรมาสเพื่อเสนอให้ผู้บริหาร ทราบ ในการประชุมหัวหน้าจุด ๓. จัดอบรมให้ความรู้ หัวข้อ -การจัดทำร่างแผนปฏิบัติโครงการ -การติดตามและรายงานผลตามแผนปฏิบัติ แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดทำแผน/ผลการ ดำเนินงานของหน่วยงาน KPI ร้อยละโครงการที่สามารถดำเนินการตาม แผนงาน	๓	๓	๙	ปานกลาง	๙	ใช้การควบคุม	- มีการดำเนินงานตามแผนงานและ ผู้บริหารสามารถติดตามแผนการใช้ งบประมาณและสามารถคุ้มปัจจัย เสี่ยงและปรับการใช้งบประมาณได้ ตามแผน
๔. แหล่ง งบประมาณ สำหรับจัดสรร โครงการ	การบริหารแจกแจง งบประมาณในการ จัดสรรโครงการ ได้รับต่อจำนวน โครงการไม่เพียงพอ	จัดประชุมชี้แจงและมอบหมายงานให้กับบุคคล หน่วยงาน ผ่านการประชุมผู้รับผิดชอบโครงการ การ ประชุมหัวหน้าหน่วยงานประจำเดือน และใน กิจกรรมประชุมโรงพยาบาล เพื่อแจกแจงสีกส่วน โครงการในการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับ	๑	๔	๔	ต่ำ	๕	ใช้การควบคุม	- หน่วยงานมีข้อมูลแผนงาน งบประมาณ. และประกอบการดำเนินงานเป็นไปใน ทิศทางและยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผู้บริหารได้รับทราบผลการ ปฏิบัติงานของหน่วยงานในกำกับและ

๑. ความเสี่ยงด้านบุคลากร	ขาดความรู้ความสามารถในการทำงานเฉพาะด้าน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดฝึกอบรม ความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน - ให้งบเพื่อฝึกอบรม และการศึกษา ต่อในสาขาขาดแคลน - จัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปรับปรุงระเบียบพนักงาน 	๑	๔	๔	ต่ำ	๕	ใช้การควบคุม มีแผนลดความเสี่ยง	บุคลากรมีสมรรถนะในงานเพิ่มขึ้น
		KPI บุคลากรมีความรู้และทักษะวิชาชีพเฉพาะด้าน							
	บุคลากรขาดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - สร้าง/พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรและเกิดความเป็นเลิศ - สร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม - จัดประชุม/อบรม สร้างสุขสู่งานบันดาลใจ 	๓	๓	๔	สูง	๘	ใช้แผนลดความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - สร้าง/พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรและเกิดความเป็นเลิศ - สร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม
		KPI ระดับความสุขของบุคลากร(HAPPINOMETER)							
๒. ความเสี่ยงคุณภาพการปฏิบัติงานสนับสนุนวิชาการ	ความเข้าใจเรื่องการประกันคุณภาพระดับบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดภาระงาน และมีการปฏิบัติตามภาระงานและประเมินผลงานตามภาระงาน 	๒	๒	๔	ต่ำ	๖	ใช้การควบคุม	- มีผลงานนำเสนอในงานวิชาการภายในและภายนอก
		KPI ร้อยละผลงานวิชาการนำเสนอในระดับต่างๆ							
	การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำกับดูแลและติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนอย่างต่อเนื่อง 	๒	๒	๔	ต่ำ	๘	ใช้การควบคุม	- มีการประเมินผลงานการปฏิบัติงานเป็นแบบ ๓๖๐ องศา เพื่อให้ครอบคลุม ผลการปฏิบัติงาน
		KPI ประเมินผลงานการปฏิบัติงานราชการ							
๓. ความเสี่ยงคุณภาพการปฏิบัติงานวิชาการ	ขาดบุคลากรประจำที่มีวุฒิและประสบการณ์ตามมาตรฐานหลักสูตร	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาบุคลากรที่มีวุฒิและประสบการณ์ตามมาตรฐานหลักสูตร 	๒	๒	๔	ต่ำ	๘	ใช้การควบคุม	- มีการเชิญบุคลากรที่ได้ไปศึกษาในระดับสูงขึ้นมาเสริมศักยภาพ และรวมงานคุณภาพของโรงพยาบาล
		KPI ร้อยละผลงานวิชาการนำเสนอในระดับต่างๆ							

๔. ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี	ภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์จากการเจาะข้อมูลเข้าระบบของโรงพยาบาล	- เพิ่มระบบความปลอดภัยและการสำรองข้อมูลในคลังข้อมูลสำรองเพื่อเพิ่มการสูญหายข้อมูลสำคัญ	๓	๔	๑๒	สูง	๙	ใช้แผนลดความเสี่ยง	- เพิ่มระบบความปลอดภัยโดยใช้ระบบ MikroTik โดยมีการคอนฟิกระบบอย่างเป็นทางการ โดยกำหนดความปลอดภัยของผู้ใช้งานภายในและภายนอก - เพิ่มระบบสำรองข้อมูลในฐานข้อมูลสำรอง
		KPI อุบัติการณ์ระบบสารสนเทศไม่สามารถใช้งาน/การสูญหายของข้อมูลสำคัญ							

รายงานผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง

หน่วยงานรับผิดชอบ งานยุทธศาสตร์และแผนงานสารสนเทศ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

ความเสี่ยง ด้านการเงิน ระบบยืม และการติดตามเงินยืม

ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรม/แนวทาง/มาตรการ ในการบริหารความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง					ผลลัพธ์ที่ได้รับเมื่อดำเนินการตามมาตรการ	
			โอกาส	ผลกระทบ	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	ระดับความเสียหายที่ยอมรับ		วิธีบริหารความเสี่ยง
ความผิดพลาดในการบริหารการเงิน	ระบบยืม และการติดตามเงินยืม	- จัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงินยืม - จัดทำทะเบียนคุม - ใช้ระบบสารสนเทศ Hos office ในการติดตามและสรุป KPI ร้อยละการส่งยืมเงินภายใน ๑๕ วัน	๓	๔	๑๒	สูง	๙	มีแผนลดความเสี่ยง	สามารถควบคุมการจ่ายและคือเงินยืมของเจ้าหน้าที่

การปฏิบัติตาม กฎระเบียบ	มาตรการควบคุม การใช้ระบบ สารสนเทศที่ นำมาใช้กับการ ปฏิบัติราชการ	- มีการควบคุมการใช้ระบบสารสนเทศ และมีการ ปรับปรุงระบบให้ทันสมัยอยู่เสมอ และใช้ ความสามารถของระบบปฏิบัติการในการสร้างความ ปลอดภัยให้กับระบบคอมพิวเตอร์ ได้แก่ การควบคุม และจำกัดสิทธิของผู้ใช้ -แนวทางการเข้าใช้ระบบสารสนเทศสำหรับบุคลากร และผู้มารับบริการโดยการกำหนดขอบเขต ความสามารถในการใช้	๒	๔	๘	ปานกลาง	๘	ใช้การควบคุม	ต้องมีการลงทะเบียนการใช้บริการ และต้องเข้าใช้ระบบด้วย User / Password ของตัวเองเท่านั้น
		KPI อุบัติการณ์การสูญหายของข้อมูล							
	มาตรการสื่อสารที่ ทั่วถึงเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลง ระเบียบข้อบังคับ ใหม่	ประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงระเบียบตามช่องทาง ต่าง ๆ	๒	๔	๘	ปานกลาง	๘	ใช้การควบคุม	มีการสื่อสารและซักถามเกี่ยวกับ ปัญหาและการใช้งานผ่าน Line กลุ่มของโรงพยาบาลเพื่อความ รวดเร็วในการจัดการ
		KPI บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของ โรงพยาบาล							

การจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง

จากการวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงตามตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า เราสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับคะแนนที่มีความเสี่ยงสูงมากจนถึงต่ำในแต่ละด้านได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

ลำดับปัจจัยความเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับ	ระดับความเสี่ยง	วิธีบริหารความเสี่ยง
๑. ขาดการปฏิบัติตามนโยบาย	๔	๕	ปานกลาง	ใช้การควบคุม
๒. ขาดการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ	๙	๙	ปานกลาง	ใช้การควบคุม
๓. ขาดการสื่อสารและการมอบหมายยุทธศาสตร์ถึงระดับบุคคลอย่างทั่วถึง	๔	๕	ต่ำ	ใช้การควบคุม
๔. การบริหารแจกแจงงบประมาณในการจัดสรรโครงการได้รับต่อจำนวนโครงการไม่เพียงพอ	๔	๕	ต่ำ	ใช้การควบคุม
๕. ไม่สามารถจัดกิจกรรม ประชุมอบรมในโครงการด้วยงบ PPB	๘	๙	ต่ำ	ใช้การควบคุม

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)

ลำดับปัจจัยความเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับ	ระดับความเสี่ยง	วิธีบริหารความเสี่ยง
๑. ภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์จากการเจาะข้อมูลเข้าระบบของโรงพยาบาล	๑๒	๙	สูง	มีแผนลดความเสี่ยง
๒. บุคลากรขาดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน	๙	๘	สูง	มีแผนลดความเสี่ยง

๓. ขาดความรู้ความสามารถในการทำงานเฉพาะด้าน	๔	๕	ต่ำ	ใช้การควบคุม
๔. ความเข้าใจเรื่องการประกันคุณภาพระดับบุคคล	๔	๖	ต่ำ	ใช้การควบคุม
๕. การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการ	๔	๖	ต่ำ	ใช้การควบคุม
๖. ขาดบุคลากรประจำที่มีวุฒิและประสบการณ์ตามมาตรฐานหลักสูตร	๔	๘	ต่ำ	ใช้การควบคุม

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)

ลำดับปัจจัยความเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับ	ระดับความเสี่ยง	วิธีบริหารความเสี่ยง
๑. ระบบยืม และการติดตามเงินยืม	๑๒	๙	สูง	มีแผนลดความเสี่ยง

๔. ความเสี่ยงด้านปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)

ลำดับปัจจัยความเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับ	ระดับความเสี่ยง	วิธีบริหารความเสี่ยง
๑. ขาดการควบคุมการใช้ระบบสารสนเทศที่นำมาใช้กับการปฏิบัติราชการ	๘	๘	ปานกลาง	ใช้การควบคุม
๒. ขาดการสื่อสารที่ทั่วถึงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับใหม่	๘	๘	ปานกลาง	ใช้การควบคุม

บทที่ 6

การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการติดตาม ประเมินผล

6.1 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติ

แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ 3 ปี (พ.ศ. 2563 –2565) ฉบับนี้จะถูกถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ดังนี้

6.1.1 แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการระดับย่อยอื่น ๆ

แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ 3 ปี (พ.ศ. 2563 –2565) จะใช้เป็นแผนแม่บทสำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล โดยมี การบูรณาการสารสนเทศที่ใช้ในการจัดทำ เช่น ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ เป็นต้น

6.1.2 แผนปฏิบัติราชการ และแผนปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2563

แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ 3 ปี (พ.ศ. 2563 –2565) ฉบับนี้จะแสดงโครงการ/กิจกรรมที่โรงพยาบาลจะดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ทั้งที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2563 โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากแหล่งอื่นๆ และโครงการอื่น ๆ ที่จะต้องดำเนินการโดยแผนฉบับนี้จะเป็นแผนอ้างอิงสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2563 ซึ่งจะแสดงกิจกรรม/รายละเอียดเพิ่มเติมของโครงการที่จะดำเนินการในปี พ.ศ. 2563

6.1.3 การประเมินส่วนราชการตามมาตรการการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ซึ่งโรงพยาบาลจะพิจารณาแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2563 เพื่อสรุปตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนของโรงพยาบาลเพื่อนำมาใช้ประเมินส่วนราชการตาม มาตรการ และการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

6.1.4 การประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลประจำปี พ.ศ. 2563

ผู้บริหารสำนักงานสถิติแห่งชาติพิจารณามอบหมายงานและถ่ายทอดตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการรายบุคคลประจำปี พ.ศ. 2563 สู่กลุ่ม/ฝ่าย งาน และรายบุคคล ตาม ความรับผิดชอบและลำดับการบังคับบัญชา

6.2 การติดตามและประเมินผล

6.2.1 การติดตามผลการดำเนินการและผลเบิกจ่ายโครงการที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2563

งานยุทธศาสตร์และแผนงาน ติดตามผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่าย ตามแผนฯ ตลอดจนโครงการสำคัญอื่น ๆ ที่มีดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **รายไตรมาส** สำหรับโครงการงบลงทุนหรืออื่นๆ ที่ต้องเร่งรัดการเบิกจ่ายในไตรมาสแรก งานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลจะพิจารณาติดตาม**รายเดือน**

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานจะจัดทำผลการดำเนินงาน และผลการเบิกจ่ายรายไตรมาสหรือรายเดือน เสนอต่อผู้บริหารเพื่อรับทราบและพิจารณา และจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้รายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ประสานติดตามผลการดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

6.2.2 การจัดทำคำขอรับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2564

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน จะพิจารณาการจัดทำคำขอรับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2564 ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ (พ.ศ. 2563 – 2565) รวมทั้งพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานและผลเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 อีกด้วย

6.2.3 การทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ (พ.ศ. 2564 –2565)

ผลการดำเนินงานและผลเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จะถูกใช้เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต และใช้ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ (พ.ศ. 2564 –2565) ในปีต่อไป

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา

ปี 2563-256