



แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 – 2570



คำนำ

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 - 2570 จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและหัวหน้างาน เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพโรงพยาบาลบางระกำให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีศักยภาพในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มต้นตอนปีงบประมาณ 2567 ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board :DHB)

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ ฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่ บทที่ 1 แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลบางระกำ บทที่ 2 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ บทที่ 3 การติดตามและประเมินผล และภาคผนวกมีข้อมูลการวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร

ขอขอบคุณทุกหน่วยงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันจัดทำแผน กลยุทธ์ให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

โรงพยาบาลบางระกำ

1 ตุลาคม 2567

บทที่ 1

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลบางระกำ

1.ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2570

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นโรงพยาบาลให้บริการสุขภาพที่ทันสมัย ใส่ใจบริการ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม”

พันธกิจ (Mission)

- 1.โรงพยาบาลมุ่งมั่นในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกด้าน โดยยึดมั่นในมาตรฐานวิชาชีพ
- 2.การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพ
- 3.การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ
- 4.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม เน้นการทำงานเป็นทีม
- 5.การสร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่อง
- 6.การสร้างความมั่นคงทางการเงิน

เป้าประสงค์ (Goal)

- 1.มุ่งหวังให้โรงพยาบาลเป็นต้นแบบในการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกด้าน
- 2.การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น smart hospital ที่ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการสุขภาพ
- 3.การสร้างเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- 4.ให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี
- 5.ความมั่นคงทางการเงิน
- 6.การสร้างวัฒนธรรมองค์กร

ค่านิยม (Values)

“SMART BKH”



S: Service Mind จิตสำนึกในการให้บริการ: การมุ่งมั่นในการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมที่จะช่วยเหลือโดยไม่แบ่งแยก

M: Modernization ทันสมัย: การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ พร้อมนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

A: Attitude ทักษะคติเชิงบวก: การปลูกฝังทัศนคติที่ดีในหมู่บุคลากร เพื่อให้มีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบ และมีจิตใจพร้อมให้บริการที่เป็นเลิศ

R: Relation ship ความสัมพันธ์ที่ดี: การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเพื่อนร่วมงาน เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรและไว้วางใจได้

T: Technology การใช้เทคโนโลยี: การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการจัดการภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

B: Beyond excellent ความเป็นเลิศเหนือความคาดหมาย: การมุ่งมั่นในการให้บริการที่ไม่เพียงแค่ว่าดี แต่ต้องยอดเยี่ยมเกินความคาดหวัง ทั้งด้านคุณภาพการรักษาและการดูแล

K: Knowledge Sharing การแบ่งปันความรู้: การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคลากร เพื่อพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความรู้ในทุกกระดับ

H: Happiness ความสุข: การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมความสุขทั้งในที่ทำงานและในการบริการผู้ป่วยให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน และผู้ป่วยมีความสุขในการรับบริการ

กลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อน

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

กลยุทธ์ที่ 2 การเพิ่มและขยายบริการการผ่าตัดตาต่อกระจก

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบการแพทย์แบบดิจิทัลและนวัตกรรม

กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและชุมชน ในการดูแลสุขภาพองค์กรวมและมีส่วนร่วม

กลยุทธ์ที่ 6 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง

กลยุทธ์ที่ 7 การพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน

2. การวิเคราะห์ห้วงค์กร (TOWS Analysis)

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง Strength (ค้นหาความได้เปรียบจากจุดแข็ง และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)	จุดอ่อน Weakness (เอาชนะปัญหา และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)
Strategy กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวง 2. มีแผนพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้เพื่อความมั่นคงทางการเงิน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดแผนงาน/กิจกรรม/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ยังมองไม่รอบด้าน
Structure โครงสร้าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงสร้างการบริหารงานมีความชัดเจนตามกรอบอัตรากำลังกระทรวงสาธารณสุข 2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสวยงาม เอื้อต่อการให้บริการ 3. มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกลมาใช้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ 4. มีการใช้ application และ cloud ในการบันทึกข้อมูล มีการลงทะเบียนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละแผนก 2. ขาดสภาพคล่องทางการเงิน 3. ระบบการวางแผนทดแทนอัตรากำลังของบุคลากรในระยะยาวยังขาดความชัดเจน
System ระบบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ และ model การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับประเทศ 2. มีระบบการรักษา ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรค และระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน 3. มีการประชาสัมพันธ์และช่องทางการติดต่อกับโรงพยาบาลที่หลากหลาย เช่น Facebook Line Webpage 4. มีระบบปฐมนูมิที่เข้มแข็งและมีหน่วยงานส่วนท้องถิ่นช่วยขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 5. มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ (สอบสวนโรค ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อเนื่อง One stop service) ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและให้คำปรึกษาระหว่าง รพ.กับ รพ.สต. มีความชัดเจน 6. มีการประกันคุณภาพโดยการประเมินและนิเทศติดตามการบริหารและระบบบริการพยาบาลจากคณะกรรมการ QAและHA 7. มีการใช้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในการทำงาน 8. มีการพัฒนางานระบบเวชระเบียนที่ชัดเจน และศูนย์จัดเก็บรายได้มีระบบงานที่มีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การถ่ายทอดทิศทางและนโยบายจากทีมนำยังขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง 2. การประยุกต์ระบบ IT กับการให้บริการผู้ป่วยยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด 3. ทีมคร่อมสายงานขาดการเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 4. ขอร้องเรียนจากผู้รับบริการจากปัญหาพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ 5. ระบบนิเทศติดตามงานยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง 6. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด 7. รพ.สต. ออกนอกระบบสาธารณสุข ทำให้ระบบการให้บริการมีความยากลำบากมากขึ้น

	9.มีการจัดระบบการป้องกันความเสี่ยงระหว่างกาให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพ	
Style รูปแบบ	1.ผู้นำกำหนดทิศทางการดำเนินงาน มีการตัดสินใจที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร 2.ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานให้การสนับสนุนเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย 3. จัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเพื่อผลักดันให้เกิดความเพียงพอของบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน 4.ผู้บริหารรับฟังและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา	1.ขาดการกระตุ้นและติดตามจากผู้นำอย่างต่อเนื่องในการนำค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กรเพื่อในบรรลุวิสัยทัศน์ 2.การสื่อสารทางนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติยังเกิดความเข้าใจที่ยังไม่ตรงกัน
Staff บุคลากร/ ทีม	1.มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ 1 ราย แพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 4 ราย และมีทันตแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา 2.มีจักษุแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายหมุนเวียนมาให้บริการตาม service plan	1.บุคลากรขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนางานคุณภาพ 2.มีบุคลากรต่าง Generation ทำให้มีความลำบากในการบริหารจัดการ 3.ขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการขยายการให้บริการของโรงพยาบาล
Skill ทักษะ	1.มีการสนับสนุนการอบรมและการศึกษาต่อให้แก่บุคลากร 2.บุคลากรมีความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย	1.ผู้ปฏิบัติยังยึดติดกับค่านิยมและการปฏิบัติงานแบบเดิม ขาดการพัฒนาทักษะที่จำเป็น 2.สมรรถนะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยี 3.เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในโรคที่มีการดูแลรักษาที่ซับซ้อน /การดูแลผู้ป่วยวิกฤต
Share value ค่านิยมร่วม	1.มีระบบการเรียนรู้และการสอนงานจากพี่สู่น้อง 2.บุคลากรมีความเชื่อมั่นในการบริหารองค์กร 3.บุคลากรมีความมุ่งมั่นตั้งใจรับผิดชอบงานและใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย 4.บุคลากรมีความสามัคคีและทำงานเป็นทีม	1.บุคลากรยังขาดความผูกพันกับองค์กรและความสุขในการทำงาน 2.ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และการพัฒนางานด้านวิชาการยังไม่ทั่วถึง

ปัจจัยภายนอก	โอกาส Opportunities (ค้นหาความได้เปรียบจากโอกาส และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)	ภัยคุกคาม Threats (เอาชนะปัญหา และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)
1. ด้านนโยบาย/ การเมือง	1.นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2.นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.การได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน(F1) 4.กลุ่มงานโภชนศาสตร์ได้บรรจุเป็นกลุ่มงานตามโครงสร้างการบริหารงานตามกรอบกระทรวงสาธารณสุข 5.นโยบายการเข้าถึงการรักษาได้โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่ารักษาทางกายภาพบำบัดที่ต้องใช้เครื่องมือและมีราคาสูง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการการรักษาได้มากขึ้น 6.นโยบายจ่ายกายอุปกรณ์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยเดินให้ผู้ป่วยตามสิทธิ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับกายอุปกรณ์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยเดินได้มากขึ้น 7.นโยบายรัฐบาลเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 8.มีนโยบายการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และกระบวนการประกันคุณภาพ (QA) 9.การเปลี่ยนแปลงระบบข้าราชการแบบใหม่ช่วยให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้น 10.นโยบายขยายงานด้านบริการ 11.มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากส่วนกลางให้กับกลุ่มเปราะบาง	1.ผลการดำเนินงานไม่ถึงเป้าหมาย/ตัวชี้วัด 2.มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย/ตัวชี้วัด ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง 3.ทางกระทรวงยังไม่มีกำหนดบทบาทหน้าที่และตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานทำให้แนวทางการปฏิบัติงานแต่ละโรงพยาบาลมีความหลายหลาย 4.สิทธิประกันสังคมไม่สามารถเข้าถึงรายการกายอุปกรณ์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยเดินได้บางรายการ 5.สภากายภาพบำบัด ยังไม่กำหนดให้เครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นเครื่องมือทางกายภาพบำบัด ทำให้นักกายภาพบำบัดมีเครื่องมือการรักษาได้ไม่หลายหลาย ตามศักยภาพ 6.รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยเดินบางรายการไม่ได้ปรับราคาทุกปี ทำให้รายการบางรายการที่มีมูลค่าสูง ไม่สามารถจ่ายให้ผู้ป่วยได้ 7.ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยตามเกณฑ์สปสข.มีความยุ่งยากซับซ้อน 8.ระบบข้าราชการค่าตอบแทนน้อย ไม่จูงใจ 9.พรบ. คุ่มครองผู้บริโภค , สิทธิผู้ป่วยทำให้มีแนวโน้มเกิดการฟ้องร้องเพิ่มขึ้น 10.ความไม่มั่นคงในอาชีพ 11.ความคาดหวังของลูกค้า/การฟ้องร้อง/การร้องเรียนมากขึ้น 12.นโยบายการย้ายสังกัดของรพ.สต.ไป อบจ.ทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการบุคลากรและเงินสนับสนุน

<p>2 ด้านเศรษฐกิจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร เช่น ทำนา ไร่ข้าวโพด ไร่อ้อย เป็นต้น 2.กลุ่มงานโภชนศาสตร์ได้มีการบริหารงบประมาณในส่วนของวัตถุดิบในการประกอบอาหารให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและองค์กร 3.มีงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย, สปสช. และจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนโครงการธนาคารกายอุปกรณ์ และกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดเพิ่มมากขึ้น 4.รัฐบาลมีการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากรในเขตพื้นที่ 5.มีงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประชากรบางส่วนกระจายออกไปทำงานนอกพื้นที่ ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง 2.เนื่องจากวัตถุดิบอาหารสดมีราคาไม่คงที่และผลผลิตมีตามฤดูกาลทำให้ต้อง บริหารจัดการรายการอาหารให้สอดคล้องกับผลผลิต 3.ผู้ป่วยบางรายมีฐานะยากจน และอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทำให้ปฏิเสธการเดิน ทางการมารักษาต่อเนื่อง 4.ภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันและคนตกงานทำให้มาใช้บริการ รพ. รัฐบาลเพิ่มขึ้น ต้นทุนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 5.นโยบาย 30 บาท งบประมาณไม่เพียงพอ 6.ปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยาเกิดขึ้นทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายและลงทุนเพื่อ ดูแลสุขภาพมากขึ้น 7.ลูกหนี้ไม่จ่ายเงิน
<p>3 ด้านสังคมและ วัฒนธรรม ประเพณี</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประชากรมีการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ดี 2.การเดินทางสะดวก 3.กลุ่มงานโภชนศาสตร์มีการประสานงานกับ รพ.สต. ในการทำงานร่วมกับชุมชนในการดูแล สุขภาพผู้ป่วย ในเรื่องโรงเรียนเบาหวาน และชุมชนลดเค็ม 4.คนในชุมชนส่วนใหญ่ ทำอาชีพเกษตรกร ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการปวดกล้ามเนื้อเพิ่ม มากขึ้น ส่งผลให้การรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นที่ต้องการมากขึ้น 5.สังคมผู้สูงอายุ(แนวโน้มประชากร พัฒนาความรู้) 6.แนวโน้มประชาชนต้องการสร้างสุขภาพมากขึ้นเช่น มีการออกกำลังกายทำให้สุขภาพ แข็งแรง 7.ประชาชนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น / มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น 8. มีการประสานเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สอ.ในเขตเช่น นโยบายการส่งต่อ 9.มีเครือข่าย อสม.ที่เข้มแข็ง 	<ol style="list-style-type: none"> 1.เป็นเขตติดต่อกับตัวเมืองพิษณุโลก ทำให้ประชากรมีทางเลือกในการรับ บริการที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐและเอกชน 2.พฤติกรรมมารับประทานอาหารส่วนใหญ่เป็นรสจัด รสเค็ม 3.บางพื้นที่มีความเชื่อ และวัฒนธรรมการกินที่แตกต่างกัน ทำให้การส่งเสริม พฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนบำบัดเป็นไปได้ยาก 4.มีการความเชื่อต่อการรักษาด้านอื่นๆ มากกว่าการรักษาทางกายภาพบำบัด เช่น กัวซา การจัดกระดูก การนวดตามบ้าน และการรับประทานยาชุด 5.ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคไม่สามารถรักษาได้ ทำให้ปฏิเสธการรักษา อัน นำไปสู่ความพิการ 6.อำเภอครอบคลุมพื้นที่บริเวณกว้าง ทำให้การเข้าถึงการรับบริการทาง กายภาพบำบัดผู้ป่วยมีความยากลำบาก 7.ผู้ป่วยไม่ทราบถึงการรักษาทางกายภาพบำบัด

	<p>10. มีกิจกรรมเฝ้าระวังเชิงรุกทางทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมและในโรงงานบางแห่ง</p> <p>11. ผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลนอกเขต ขอมารับบริการด้านจักษุเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>8. เป็นสังคมอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นทำให้ประชาชนเกิดความเครียดขาดการดูแลสุขภาพเกิดโรคที่ป้องกันได้เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด</p> <p>9. สังคมปัจจุบันมีแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น</p> <p>10. ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงในคุณภาพบริการ</p> <p>11. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับส่งต่อจากรพ. ศูนย์เพื่อดูแลต่อเนื่องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>12. PCU และสอในเครือข่ายขาดศักยภาพในการดูแลรักษา Refer ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น</p> <p>13. ภาระหนี้สินของบุคลากร</p> <p>14. ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับในคนไข้ที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์</p> <p>15. ผู้ป่วยทันตกรรมบางส่วนไม่มารับการตรวจและรักษาตามความเหมาะสม</p> <p>6. บุคลากรบรรจุใหม่มีความประสงค์ที่จะทำงานโรงพยาบาลในเมืองมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>7. ER มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินถึงร้อยละ 80 ทำให้เกิด overcrowding</p>
<p>4 ด้านเทคโนโลยี</p>	<p>1. มีการเข้าถึงติดต่อสื่อสารกันง่ายขึ้น</p> <p>2. มีระบบ Telemedicine</p> <p>3. การส่งยาทางไปรษณีย์</p> <p>4. กลุ่มงานโภชนศาสตร์ใช้ระบบ IT ในส่วนของการรับ ORDER อาหารผู้ป่วย และ การให้โภชนศึกษาทางกลุ่ม LINE รวมถึงจัดทำสื่ออินโฟกราฟฟิกสื่อด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน</p> <p>5. ผู้สูงอายุเริ่มมีการใช้ smart phone มากขึ้นทำให้เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านทางไลน์ ได้</p> <p>6. มีการนำโปรแกรมต่าง ๆ มาใช้ในงานสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผล</p>	<p>1. การทำความเข้าใจกับสื่อเอง ทำให้มีความตีความผิด</p> <p>2. โฆษณาที่เกินจริง ขาดการควบคุมการใช้สื่อ</p> <p>3. ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยียังจำเป็นต้องใช้การสื่อสารแบบแจกสื่อหรือคู่มือ</p> <p>4. พื้นที่ทุรกันดารยังมีปัญหาด้านไฟฟ้า สัญญาณโทรศัพท์ และสัญญาณอินเทอร์เน็ต ทำให้มีปัญหาด้านการติดต่อประสานงาน และการติดตามการรักษา</p> <p>5. บุคลากรขาดทักษะการใช้ IT</p>

	<p>7.มีการติดต่อสื่อสารประสานงานการดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็ว การใช้วิทยุสื่อสาร ,โทรศัพท์</p> <p>8.ระบบ IT แพร่หลาย ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็วยิ่งขึ้น</p> <p>9.มีการใช้ระบบ HosXP ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>10.มีระบบ telemedicine และ consultผ่านทาง line</p> <p>11.มีระบบ AI ช่วยคัดกรองความผิดปกติของ chest x-ray</p> <p>12.ใช้ระบบส่งภาพผู้ป่วยแบบออนไลน์กับ รพ.ศูนย์</p> <p>13.เทคโนโลยีช่วยลด Human Error และลดระยะเวลาการทำงานในห้องแลป</p>	<p>6.บุคลากรมีความรู้เรื่อง IT น้อย</p> <p>7.เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็วมีแนวโน้มทำให้การสื่อสารกระจายข่าวด้านลบได้ง่ายเสี่ยงต่อการเสียชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของหน่วยงาน</p> <p>8.ขาดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต</p> <p>19.ผู้ป่วยบางส่วนขาดความรู้ในการใช้ application</p>
--	---	---

3. สรุปการสังเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT Analysis) โรงพยาบาลบางระกำ ปี 2568 - 2570

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง(S=strength)	จุดอ่อน(W=weakness)
ปัจจัยภายนอก	<p>S1.แผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ มีแผนการพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้เพื่อความมั่นคงทางการเงิน</p> <p>S2.โครงสร้างการบริหารงานมีความชัดเจนตามกรอบอัตรากำลัง</p> <p>S3.มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย เพียงพอ และมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกลมาใช้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่</p> <p>S4.มีระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญที่มีประสิทธิภาพ ระบบการส่งต่อรักษาที่ รพ.แม่ข่ายชัดเจน และมี model การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับประเทศ</p> <p>S5.มีการประชาสัมพันธ์และช่องทางติดต่อกับโรงพยาบาลที่หลากหลาย เช่น Facebook Line Webpage</p> <p>S6.มีระบบปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การติดตามที่มีประสิทธิภาพ การส่งต่อผู้ป่วยและให้คำปรึกษาระหว่าง รพ.กับ รพ.สต. มีความชัดเจน หน่วยงานส่วนท้องถิ่นช่วยขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่</p> <p>S7.มีการประกันคุณภาพโดยการประเมินและนิเทศติดตามการบริหารและระบบบริการพยาบาลจากคณะกรรมการ QAและHA</p> <p>S8.มีการพัฒนางานระบบเวชระเบียนที่ชัดเจน</p> <p>S9.ผู้นำกำหนดทิศทางการทำงาน มีการตัดสินใจที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร</p> <p>S10.มีแพทย์และทันตแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ และสามารถใช้ศักยภาพของแพทย์เฉพาะทางที่มีมาขยายการให้บริการตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลได้</p> <p>S11.บุคลากรตั้งใจรับผิดชอบงานและใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีความสามัคคีและทำงานเป็นทีม</p>	<p>W1.ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละแผนก</p> <p>W2.ระบบการวางแผนทดแทนอัตรากำลังของบุคลากรในระยะยาวยังขาดความชัดเจน ขาดประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนพัฒนาขยายการให้บริการของโรงพยาบาล</p> <p>W3.การประยุกต์ระบบ IT กับบริการผู้ป่วยยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>W4.การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>W5.บุคลากรขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนางานคุณภาพและงานวิชาการ</p> <p>W6.มีบุคลากรต่าง Generation ทำให้มีความลำบากในการบริหารจัดการ</p> <p>W7.ผู้ปฏิบัติงานยึดติดกับค่านิยมและการปฏิบัติงานแบบเดิม และมีปัญหาพฤติกรรมกรการให้บริการของเจ้าหน้าที่</p> <p>W8.เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในโรคที่มีการดูแลรักษาที่ซับซ้อน /การดูแลผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>W9.ขาดสภาพคล่องทางการเงิน</p>
โอกาส (O = Opportunities)	SO=กลยุทธ์หลัก เชิงรุก	WO=กลยุทธ์การปรับตัว/พัฒนา
<p>O1.จุดเน้นนโยบายของกระทรวงด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ผู้สูงอายุ ระบบสุขภาพดิจิทัล และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>O2.สภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลมีความสวยงาม เอื้อต่อการให้บริการ</p> <p>O3.ชุมชนใกล้เคียง การเดินทางเข้าถึงบริการได้สะดวก</p> <p>O4.ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น</p> <p>O5.มีผู้นำชุมชนและเครือข่ายอสม.ในพื้นที่เข้มแข็ง</p> <p>O6.ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้นทำให้เข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็ว</p>	<p>S4,O4 =NCD dm remission</p> <p>S4,O6 =การใช้เทคโนโลยีใน รร.เบาหวาน</p> <p>S1,O1=มีนิัษฎร์รักษ์/สถานชีวภาพ</p> <p>S6,O5=การให้ความรู้/sceening/care giver</p> <p>S6,O4=การส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>S3,O6=การเพิ่มบริการ telemedicine</p> <p>S6,O6=การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการ</p> <p>S9,O2=ทิศทางารปรับภูมิทัศน์ของผู้นำ</p>	<p>W3,O6=การพัฒนากระบวนการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย</p> <p>W1W2,O1=การทบทวนบทบาทและการจัดสรรอัตรากำลัง</p> <p>W8,O1=การพัฒนาบุคลากร</p>
ภัยคุกคาม(T = Threats)	ST=กลยุทธ์ การชะลอตัว/ทิ้งรุกทิ้งรับ	WT=กลยุทธ์การตัดทอนปกป้อง
<p>T1.ความไม่มั่นคงทางการเมือง ทำให้นโยบายของรัฐบาลไม่แน่นอน</p> <p>T2.ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยตามเกณฑ์สเปซ มีความยุ่งยากซับซ้อน</p> <p>T3.พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค/ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติทำให้มีแนวโน้มเกิดการฟ้องร้องเพิ่มขึ้น</p> <p>T4.การย้ายถิ่นและประชากรแฝงทำให้เกิดผลกระทบต่อกรดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>T5.การสนับสนุนงบประมาณจากสเปซ ไม่เพียงพอ</p> <p>T6.โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำเกิดขึ้นทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายและลงทุนเพื่อดูแลสุขภาพมากขึ้น</p> <p>T7.สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์</p> <p>T8.สื่อสังคมที่ให้ข่าวลวง Fake News ภัย สุขภาพผ่านโฆษณาออนไลน์</p> <p>T9.มลภาวะทางอากาศและฝุ่น PM 2.5</p> <p>T10.ปัญหาด้านอุทกภัยและพื้นที่น้ำท่วม</p>	<p>S5,T3,T8,T10=การสื่อสารและประชาสัมพันธ์</p> <p>S6,T5=เรื่องงบประมาณ</p> <p>S8,T2=เรื่องขอขั้นตอนการรับบริการ</p> <p>S6,T4,T6=การติดตามรักษาต่อเนื่อง/โรคอุบัติใหม่</p> <p>S5,T5=เรื่องทราบได้จากกรรับบริจาค</p> <p>S1,S6,S,10,T7=การส่งเสริมผู้สูงอายุ</p> <p>S5,T9=เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน</p> <p>S10,T10=การออกหน่วยช่วยเหลือน้ำท่วม</p>	<p>T5,W9=การแก้ไขปัญหาทางการเงิน</p> <p>T6,W8=การให้ความรู้และพัฒนาเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่</p> <p>T3,W7,W8=การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริการและการพัฒนาศักยภาพการบริการ</p> <p>T8,W3=การป้องกันระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์</p>

4.เป้าประสงค์ขององค์กร ตัวชี้วัดหลักและค่าเป้าหมายรายปี

ตารางที่ 1 KRA1 (Key Result Area)

Goal1. มุ่งหวังให้โรงพยาบาลเป็นต้นแบบในการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกด้าน & Goal4. ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (KPLs)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			ผู้รับผิดชอบ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
O1. เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพและผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM remission)	K1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าร้อยละ 45	35.97	42.07	41.10	42	44	45	NCD (นายศิระ)
	K2. ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าโครงการ DM remission มากกว่าร้อยละ 50	NA	NA	NA	30	40	50	NCD (นายศิระ)
	K3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุงน้อยกว่าร้อยละ 60	NA	NA	NA	40	50	60	NCD (นายศิระ)
	K4. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานน้อยกว่าร้อยละ 1.5	1.53	1.76	2.04	1.5	1.5	1.5	NCD (นายศิระ)
	K5. ผู้ป่วยที่เข้าโครงการ dm remission มี remission rate 50 %	NA	NA	NA	30	40	50	NCD (นายศิระ)
O2. เพื่อสามารถควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้	K6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75	68.06	66.54	64.24	65	70	75	NCD (นายศิระ)
	K7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70	64.95	66.69	63.74	65	70	75	NCD (นายศิระ)

วัตถุประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (KPLs)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			ผู้รับผิดชอบ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
	K8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	72.27	82.36	74.15	80	85	85	NCD (นายศิระ)
	K9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	53.00	54.26	60.72	60	65	65	NCD (นายศิระ)
	K10. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานน้อยกว่าร้อยละ 2	1.72	2.10	1.71	2	1.8	1.75	NCD (นายศิระ)
	K11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C 2 ครั้ง/ปี	76.51	88.79	89.02	90	95	95	NCD (นายศิระ)
	K12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากกว่าร้อยละ 60	67.86	66.54	70.12	68	70	70	NCD (นายศิระ)
	K13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 69	74.80	71.80	68.64	70	72	72	NCD (นายศิระ)
	K14. อัตราการลดลงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5	207	288	258	250	250	250	NCD/กายภาพ
	K15. เบาหวานความดันได้รับการคัดกรองหลอดเลือดหัวใจและสมอง ร้อยละ 90	78	78.99	78.39	85	90	90	NCD (นายศิระ)

วัตถุประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (KPLs)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			ผู้รับผิดชอบ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
O3. เพื่อเพิ่มการให้บริการ ผ่าตัดตาต่อกระจกและขยาย การคัดกรองไปยังชุมชน	K16.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาต่อกระจกมากกว่าหรือเท่ากับ 2000 ราย/ปี	282	911	1200	1500	1700	2000	คลินิกจักษุ(น.ส.สุพรรณิ)
	K17.ร้อยละการตรวจคัดกรองตาต่อกระจกในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90	95.67	94.24	96.33	98.00	98.00	98.00	คลินิกจักษุ(น.ส.สุพรรณิ)
	K18.อัตราผู้ป่วยตาต่อกระจกถูกเลื่อน/งดการผ่าตัดจากแผนที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 2	0.67	7.04		2.0	2.0	2.0	คลินิกจักษุ(น.ส.สุพรรณิ)
O4. เพื่อให้การรักษาโรคอย่าง มีคุณภาพ	K19.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 85	NA	64.38	78.57	80	80	80	OPD (นางจินตนา)
	K20.อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85	NA	57.1	65.8	80	85	85	OPD (นางจินตนา)
	K21.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26	70.50	74.71	70.45	75	75	80	Ward (น.ส.สิริพร)
	K22.อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วย EMS มากกว่าร้อยละ 30	37.87	23.74	26.63	28	29	30	ER (นางแสงเดือน)
	K23.อัตราการเข้าถึงของผู้ป่วย Stroke (Stroke Fast Track ภายใน 8 ชั่วโมง) มากกว่าร้อยละ 50	44.59	33.33	45.65	48	49	50	ER (นางแสงเดือน)
K24.อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการภายใน 1 ชม. มากกว่าร้อยละ 50	41.71	44.00	25.42	40	42	45	ER (นางแสงเดือน)	
K25.อัตราผู้ป่วย trauma กลับมาตรวจรักษาซ้ำโดยไม่วางแผนภายใน 24 ชั่วโมง เท่ากับศูนย์	NA	NA	NA	0	0	0	ER (นางแสงเดือน)	

วัตถุประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (KPLs)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			ผู้รับผิดชอบ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
	K26. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) ไม่เกินร้อยละ 7	2.90/5.17	5.29/35.71	17.02	7	7	7	Er/NCD
	K27. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ร้อยละ 85	90.38	92.31	89.74	80	85	90	กายภาพ (น.ส.จิราวรรณ)
	K28. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนปชก.	2.16	2.16	0	2	2	2	จิตเวชและยาเสพติด (นางปิยพร)
	K29. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90	100	100	100	95	95	95	จิตเวชและยาเสพติด (นางปิยพร)
	K30. ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60	56.12	70.80	65.71	60	65	65	จิตเวชและยาเสพติด (นางปิยพร)
	K31. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า advance care plan ในผู้ป่วยระยะการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 70	70.50	74.71	70.45	75	75	75	Ward (นางอรอุมา)
	K32. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU (10ขึ้นไปใน 12ข้อ)	9	10	9	10	11	12	งานเสักกรรม (นายสมศักดิ์)
O5. เพื่อส่งเสริมงาน อนามัยแม่และเด็ก	K33. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75	74.7	69.93	72.45	75	78	80	ปฐมภูมิและองค์กรวม (นางจารุวรรณ)
	K34. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 0-5 ปี ร้อยละ 86	87.26	86.5	84.6	86	86	86	ปฐมภูมิและองค์กรวม (นางจารุวรรณ)

วัตถุประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (KPLs)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			ผู้รับผิดชอบ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
	K35.ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดอายุ 5 ปี มากกว่าร้อยละ 90	90.79	92.06	82.17	90	90	90	ปฐมภูมิและองค์กรรวม (นางจารุวรรณ)
	K36.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน ร้อยละ 50	NA	92.95	94.98	95	95	95	ปฐมภูมิและองค์กรรวม (นางจารุวรรณ)
	K37.ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ร้อยละ 50	NA	NA	NA	100	100	100	ปฐมภูมิและองค์กรรวม (นางจารุวรรณ)
O6. เพื่อการควบคุมโรคในชุมชน	K38.อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 50 ต่อแสนปชก.	56.15	68.03	64.03	50	50	50	ปฐมภูมิและองค์กรรวม (นางจารุวรรณ)
	K39.ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน มีการควบคุมโรคที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เกิน ร้อยละ 80	84	85	87	90	90	90	ปฐมภูมิและองค์กรรวม (นางจารุวรรณ)
	K40.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 60	NA	16.8	87.5	70	75	80	ปฐมภูมิและองค์กรรวม (นางจารุวรรณ)
	K41.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 50	NA	NA	NA	80	85	90	ปฐมภูมิและองค์กรรวม (นางจารุวรรณ)
	K42.ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ไม่น้อยกว่า 90	95.43	94.23	93.59	95	95	95	NCD (นายศิระ)
	K43.ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่า 90	96.54	95.97	95.97	97	97	97	NCD (นายศิระ)
	K44.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร น้อยกว่า 500 ต่อแสนปชก	543.35	692.81	649.13	500	500	500	NCD (นายศิระ)
	K45.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร น้อยกว่า 1000 ต่อแสนปชก	1069.45	1138.10	1203.80	1000	1000	1000	NCD (นายศิระ)
	K46.อัตราการความครอบคลุมคัดกรองกลุ่มวัยโรค ร้อยละ 80	NA	NA	NA	80	85	85	OPD (นางจินตนา)

ตารางที่ 2 KRA2 (Key Result Area)

Gaol2. การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น smart hospital ที่ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			สิ่งที่จะทำ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
O7. เพื่อนำระบบสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในแต่ละหน่วยงาน	K47.โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HAIT plus ระดับ 2	NA	NA	NA	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	สุขภาพดิจิทัล (นายเกิดชัย)
	K48.จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการนัดหมายออนไลน์มากกว่าหรือเท่ากับ 500 ราย/ปี	NA	NA	NA	300	400	500	สุขภาพดิจิทัล (นายเกิดชัย)
O8. เพื่อเพิ่มการให้บริการผ่าน Telemedicine	K49.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการ Telemedicine มากกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนครั้งการมารับบริการทุกประเภท	NA	NA	NA	20	30	40	สุขภาพดิจิทัล (นายเกิดชัย)
O9. เพื่อให้มีการนำข้อมูลมาใช้และวิเคราะห์ Data collection & analysis	K50.ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพรหัส ICD (Clinical Data Quality Control) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 95	NA	NA	NA	85	95	95	เวชระเบียน (นางสำราญ)
	K51.การอบรมความรู้และพัฒนาทักษะบุคลากรด้าน IT ให้มีความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นปีละ 1 เรื่อง	NA	NA	NA	1	2	3	สุขภาพดิจิทัล (นายเกิดชัย)

ตารางที่ 3 KRA3 (Key Result Area)

Gaol3. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			สิ่งที่จะทำ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
○10. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย (รพ.สต.&ชุมชน)	K52.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการวางแผนดูแล Advance care plan และมีผู้ดูแลมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90	100	100	100	100	100	100	ปฐมนุ้และองค้รวม (นางจาวรธรรม)
	K53.คลินิกหมอครอบครัว มีจำนวนตามเกณฑ์ 8 แห่ง	3	5	5	6	7	8	
	K54.กองทุนตำบลมีการใช้งบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพมากกว่าร้อยละ 60	NA	NA	67.45	70	75	80	
	K55.กองทุนตำบลมีผลงานเด่นในการดูแลสุขภาพอย่างน้อยแห่งละ 1 เรื่อง/ปี	NA	NA	NA	1	1	1	

ตารางที่ 4 KRA5 (Key Result Area)

Gaol5. ความมั่นคงทางการเงิน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			ผู้รับผิดชอบ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
○11. เพื่อเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย	K.56วิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล	0	0	1	0	0	0	บริหารทั่วไป(บัญชี) (นายพงษ์พัล)
	K57.มีรายได้ มากกว่า ค่าใช้จ่าย	124ล.	-33ล.	-15ล.	+5ล.	+10ล.	+10ล.	บริหารทั่วไป(บัญชี) (นายพงษ์พัล)
	K58.มีทุนสำรองสุทธิ NWC บวก	116ล.	69ล.	32ล.	+7ล.	+10ล.	+15ล.	บริหารทั่วไป(บัญชี) (นายพงษ์พัล)

ตารางที่ 5 KRA6 (Key Result Area)

GaOL.6 สร้างวัฒนธรรมองค์กร

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย			สิ่งที่จะทำ
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	
O12.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	K59.ร้อยละของผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม ถูกนำไปใช้ในการปฏิบัติงานร้อยละ 50	NA	NA	NA	50	50	50	นพ.ศุภสิทธิ์
	K60.จำนวนผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติตั้งแต่ TCI 2 ขึ้นไปอย่างน้อย 2 เรื่อง/ปี	NA	2	0	2	2	2	นพ.ศุภสิทธิ์
O13.สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร	K61.ดัชนีชี้วัดความสุขของบุคลากร (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 -Happy body -Happy relax -Happy money	NA	NA	NA	60	65	70	บริหารทั่วไป(HR) (นายพงษ์พัทธ์)
		NA	NA	NA	60	65	70	
		NA	NA	NA	60	65	70	
O14.พฤติกรรมการบริการ	K62.อัตราความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	85	90	95	บริหารทั่วไป(HR) (นายพงษ์พัทธ์)
	K63.จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	NA	NA	NA	0	0	0	ฝ่ายการพยาบาล (น.ส.กชพรรณ)

สรุป 7 กลยุทธ์ 14 วัตถุประสงค์ 63 ตัวชี้วัด

6.กลยุทธ์ในการขับเคลื่อน

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	1. เพื่อสามารถควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ	1. เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพและผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM remission) 2. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 2. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษารายบุคคล 3. ระบบให้การดูแลผู้ป่วย DM remission รายเดิมให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน	1. platform online ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2. เน้นการดูแล DM remission ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และสร้างความต่อเนื่องในผู้ป่วยรายเดิม 3. ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลโดยใช้ motivation interview 4. ดูแลผู้ป่วย uncontrol HT และ DM โดยใช้ Home ward	1. เพิ่มศักยภาพและความรู้โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างน้อย 1 รายและ Life style coach อย่างน้อย 1 ราย	K1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าร้อยละ 45	42	44	45			1. การพัฒนาคลินิก Dm remission 2. แผนพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ
						K2. ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าโครงการ DM remission มากกว่าร้อยละ 50	30	40	50			
						K3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุงน้อยกว่าร้อยละ 60	40	50	60			
						K4. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสียงเบาหวานน้อยกว่าร้อยละ 1.5	1.5	1.5	1.5			
						K5. ผู้ป่วยที่เข้าโครงการ dm remission มี remission rate 50 %	30	40	50			

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	2. เพื่อให้การรักษาโรคอย่างมีคุณภาพ					K6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับ การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75	65	70	75			
						K7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับ การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70	65	70	75			
						K8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	80	85	85			
						K9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	60	65	65			
						K10. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานน้อยกว่าร้อยละ 2	2	1.8	1.75			
						K11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C 2 ครั้ง/ปี	90	95	95			

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ			1.พัฒนากระบวนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 2.การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1.คัดกรองเชิงรุกโดยซี X-ray mobile 2.ติดตามผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายและ DOT โดยใช้เครือข่ายชุมชน	พัฒนาศักยภาพและความรู้ DOT ให้กับเครือข่ายชุมชน	K19.อัตราความสำเร็จการรักษากันผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 85	80	80	80			11.แผนพัฒนางานวัณโรค
						K20.อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85	80	85	85			
			1.วินิจฉัยได้ถูกต้อง รวดเร็วและรักษาตามมาตรฐาน	1.ทบทวน Clinical guideline เป็นประจำทุกปี	1.อบรมให้ความรู้และทบทวนแนวทางการดูแลให้กับบุคลากรโดยแพทย์อายุรกรรม	K21.อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26	75	75	80			
			1ความครอบคลุมของระบบ EMS และการเข้าถึงการใช้ 1669 อย่างมีประสิทธิภาพ	1.เครือข่ายอปท ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น 2.ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และให้ความสำคัญกับการใช้ 1669	1.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	K22.อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วย EMS มากกว่าร้อยละ 30	28	29	30			
K23.อัตราการเข้าถึงของผู้ป่วย Stroke (Stroke Fast Track ภายใน 8 ชั่วโมง) มากกว่าร้อยละ 50	48	49				50						

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ						K24.อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการภายใน 1 ชม. มากกว่าร้อยละ 50	40	42	45			
			แนวทางการดูแลผู้ป่วยและการติดตามตามมาตรฐาน	แบบบันทึกผู้ป่วย Trauma checklist		K25.อัตราผู้ป่วย trauma กลับมาตรวจรักษาซ้ำโดยไม่วางแผนภายใน 24 ชั่วโมง เท่ากับศูนย์	0	0	0			
			1. จัดทำธนาคารอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องช่วยความพิการเพื่อผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกต้องเหมาะสม 2. พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย IMC 3. พัฒนาระบบการส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วย IMC อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม	1. จัดทำ form google sheet ในการลงข้อมูลผู้ป่วย IMC online แบบ realtime เพื่อทุกหน่วยงานสามารถเข้าดู แก้ไข และตรวจสอบข้อมูลได้อย่างครบถ้วน 2. ปรับระบบการคัดกรองผู้ป่วย IMC โดยคัดกรองแยกผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ส่งผลให้ไม่สามารถฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดได้ออกจาก IMC	1. เพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพด้านความรู้ในการลงข้อมูลผู้ป่วย IMC 2. ประชุมเครือข่ายทั้งแม่ข่ายและลูกข่ายในการส่งข้อมูลผู้ป่วย IMC ระหว่างรพ. 3. ประชุมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และเครือข่ายรพ.สต. ในการส่งต่อข้อมูล และติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วน	K27.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ6เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ร้อยละ 85	85	85	90			

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ						K29.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90	95	95	95			10.แผนพัฒนาจิตเวชและยาเสพติด
	1.ลดจำนวนผู้ใช้สารเสพติด	1.ผู้ใช้ยาเสพติดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ 2.มีเครือข่ายในชุมชนดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีคุณภาพ	1.พัฒนาระบบการบำบัดและติดตาม 2.เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการ 4.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบครบวงจร	1.ศูนย์มินิธัญญรักษ์ 2.กระบวนการจัดการ CBTx ในชุมชน	อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน	K30.ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60	60	65	65			
	1.ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการวางแผนล่วงหน้าตามเป้าหมาย	1.ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการวางแผนล่วงหน้าและทำพินัยกรรมชีวิตทุกราย	1.เพิ่มศักยภาพและการเข้าถึงการทำ Advance care plan 2.สนับสนุนรายการยาที่จำเป็นในการดูแลระดับประคองอย่างมีคุณภาพ 3.เชื่อมโยงการดูแลระดับประคองในชุมชน	1.ทุกจุดบริการในโรงพยาบาลมีความสามารถในการทำ FM/ACP 2.ขยายเครือข่ายในการดูแลในชุมชน 3.มีกรอบการใช้ยาที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง	1.พัฒนาบุคลากรด้าน Palliative care และอบรมการทำ Advance care plan 2.มีรายการยา PC essential opioid drugs	K31.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า advance care plan ในผู้ป่วยระยะการดูแลแบบประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 70	75	75	75			
	1.บรรลุเป้าหมายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	1.ลดความเสี่ยงจากเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น และลดค่าใช้จ่ายด้านยา	1.พัฒนาระบบเพื่อติดตามตรวจสอบ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2.สร้างความตระหนักรู้ของแพทย์หมุนเวียนและแพทย์ประจำในการใช้ยาสมเหตุผล	1.กรอบการรายงานโดยกลุ่มงานเภสัชกรรมทุก 1 เดือน 2.องค์กรแพทย์กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินเป็นรายบุคคล	อบรมและทบทวนหลักเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากร	K32.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU (10ขึ้นไปใน 12ข้อ)	10	11	12			

กลยุทธ์ที่ 2 การเพิ่มและขยายบริการการผ่าตัดตาต้อกระจก

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การเพิ่มและขยายบริการการผ่าตัดตาต้อกระจก	1.เพื่อเพิ่มการให้บริการผ่าตัดตาต้อกระจกและขยายการคัดกรองไปยังชุมชน	1.เพื่อเป็น node จักขุที่มีคุณภาพของจังหวัดพิษณุโลก	1.เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองตาในผู้สูงอายุ 2.Business plan การผ่าตัดตาต้อกระจก 3.การผ่าตัดที่มีมาตรฐาน ถูกคน ถูกข้าง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	1.เพิ่มจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดวันละ 15 ราย 2.เป้าหมายการคัดกรองตาผู้สูงอายุในชุมชน	1.กรอบอัตรากำลังแพทย์จักขุประจำโรงพยาบาลชุมชน 2.อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตา	K16.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจกมากกว่าหรือเท่ากับ 1600 ราย/ปี	1400	1500	1600			5.แผนพัฒนาการให้บริการคลินิกจักขุ
						K17.ร้อยละการตรวจคัดกรองตาต้อกระจกในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90	98.00	98.00	98.00			
						K18.อัตราผู้ป่วยตาต้อกระจกถูกเลื่อน/งดการผ่าตัดจากแผนที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 2	2.0	2.0	2.0			

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบการแพทย์แบบดิจิทัลและนวัตกรรม

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนา ระบบ การแพทย์ แบบดิจิทัล และนวัตกรรม	1. เพื่อนำระบบ สารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในแต่ ละหน่วยงาน 2. เพื่อเพิ่มการ ให้บริการผ่าน Telemedicine	1. เพื่อให้มีการ นำข้อมูลมาใช้ และวิเคราะห์ Data collection & analysis	1.พัฒนาระบบ Cyber security 2.แผนปฏิบัติงานเมื่อระบบล่ม และแผนกู้คืน	1.จัดซ้อมแผน BCP และ DRP ใน หน่วยงาน 2.มีระบบความ ปลอดภัยการจัดเก็บ ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ มาตรฐาน	1.พัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรในหน่วยงาน ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ 2.คณะกรรมการพัฒนา ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศโรงพยาบาล	K47.โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HAIT plus ระดับ 2	ระดับ 1 plus	ระดับ 2 plus	ระดับ 3 plus			8.แผนพัฒนา ระบบบริหาร จัดการ สารสนเทศที่ สามารถ เข้าถึง ปลอดภัย นำไปใช้ ประโยชน์ได้
			1.เพิ่มจำนวนการรับบริการนัด หมายออนไลน์คลินิกผู้ป่วยนอก	1.คลินิกผู้ป่วยนอก แต่ละแผนกมีการนัด ผู้ป่วยออนไลน์และใช้ Telemedicine ตาม เป้าหมายที่กำหนด		K48.จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการนัดหมาย ออนไลน์มากกว่าหรือเท่ากับ 500 ราย/ปี	300	400	500			
			1.ขยายบริการการใช้ระบบ telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย			K49.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการ Telemedicine มากกว่าร้อยละ 40 ของ จำนวนครั้งการมารับบริการทุกประเภท	20	30	40			
			1.ระบบตรวจสอบการบันทึกเวช ระเบียบผู้ป่วยนอก/ใน	ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูลใน ระบบ HIS	มีการสอนการใช้ระบบ Hospix	K50.ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการ วินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพ รหัส ICD (Clinical Data Quality Control) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 95	85	95	95			
			1.การนำระบบ Artificial Intelligence มาใช้ในหน่วยงาน	ลดภาระงานของ บุคลากร	การ Coaching	K51.การอบรมความรู้และพัฒนาทักษะ บุคลากรด้าน IT ให้มีความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศอย่างมี ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นปีละ 1 เรื่อง	1	2	3			

กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนา ส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค	1. เพื่อส่งเสริม งานอนามัยแม่ และเด็ก 2. เพื่อการ ควบคุมโรคใน ชุมชน	1. เพื่อลดอัตรา การเกิดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง และโรคติดต่อ ในชุมชน	1. การพัฒนาศักยภาพอนามัยแม่ และเด็ก			K33. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝาก ครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75	75	78	80			9. การพัฒนางาน ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
						K34. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 0-5 ปี ร้อยละ 86	86	86	86			
			2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค			K35. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบ ชุดอายุ 5 ปี มากกว่าร้อยละ 90	90	90	90			
			2. การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ 2. พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ	เพิ่ม จำนวน Caregiver	ฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ให้กับ care giver	K36. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน ร้อยละ 50	95	95	95			
						K37. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (well ness plan) ร้อยละ 50	100	100	100			
						K52. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ วางแผนดูแล Advance care plan และมีผู้ดูแล มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90	100	100	100			

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนา ส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค	1. เพื่อส่งเสริม งานอนามัยแม่ และเด็ก 2. เพื่อการ ควบคุมโรคใน ชุมชน	1. เพื่อลดอัตรา การเกิดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง และโรคติดต่อ ในชุมชน	1. พัฒนาศักยภาพงานระดับวิทยา ป้องกันควบคุมโรค 2. เพิ่มศักยภาพ SRRT ให้เข้มแข็ง 3.	การจัด line group งานระดับ วิทยา	ส่งบุคลากรอบรม FETP	K38. อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 50 ต่อ แสนปชก.	50	50	50			9. การพัฒนางาน ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
						K39. ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน มีการควบคุมโรคที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เกิน ร้อยละ 80	90	90	90			
			1. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก 2. การจัดให้บริการ HPV	1. มีหน่วย ตรวจ pap smear	ทำร่วมกับ Outsource	K40. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ร้อยละ 60	70	75	80			
						K41. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 80	80	85	90			
						K42. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ไม่น้อยกว่า 90	95	95	95			
						K43. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่า 90	97	97	97			
			คัดกรองเบาหวานความดัน ภาวะเบาหวาน+ติดตามกลุ่มเสี่ยง			K44. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสน ประชากร น้อยกว่า 500 ต่อแสนปชก	500	500	500			
				K45. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร น้อยกว่า 1000 ต่อแสนปชก	1000	1000	1000					
						K46. อัตราการครอบคลุมคัดกรองกลุ่มวัย โรค ร้อยละ 80	80	85	85			

กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและชุมชน ในการดูแลสุขภาพองค์กรวมและมีส่วนร่วม

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและชุมชน ในการดูแลสุขภาพองค์กรวมและมีส่วนร่วม	1.เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย (รพ.สต&ชุมชน)	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการให้มากขึ้น	1.การพัฒนาการดำเนินงาน PCC	PCC ครอบคลุมมากขึ้น	ส่งแพทย์เข้าอบรม	K53.คลินิกหมอครอบครัว มีจำนวนตามเกณฑ์ 8 แห่ง	6	7	8			3.เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
			1.สนับสนุนให้ รพ.สต./ชมรม อสม. ในการเขียนของประมาณจากกองทุนตำบล		ให้ความรู้เรื่องการเขียนโครงการและการจัดทำแผน	K54.กองทุนตำบลมีการใช้งบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพมากกว่าร้อยละ 60	70	75	80			
			2.มหกรรมแสดงผลงานเด่นของแต่ละกองทุน ในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค		เวทีนำเสนอผลงาน	K55.กองทุนตำบลมีผลงานเด่นในการดูแลสุขภาพอย่างน้อยแห่งละ 1 เรื่อง/ปี	1	1	1			

กลยุทธ์ที่ 6 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง	1. เพื่อเพิ่มรายได้ 2.ลดรายจ่าย	มีความมั่นคงทางการเงิน	1.มีแผนการหารายได้ (Business plan) 2.-การเปิดนอกเวลาคลินิกกายภาพ 3.-การเปิดนอกเวลาคลินิกทันตกรรม 4.การทำ Home ward 5.wellness center 6.การนำเทคโนโลยี	มีระบบการจัดหารายได้ ร่วมกับการให้บริการประจำ	1.จัดอัตรากำลังในหน่วยบริการ 2.เพิ่ม productivity ของบุคลากร	K.56 วิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล	0	0	0			6.แผนการหารายได้เพิ่มให้กับโรงพยาบาล
						K57.มีรายได้ มากกว่า ค่าใช้จ่าย	+5ล	+10ล	+10ล			
						K58.มีทุนสำรองสุทธิ NWC บวก	+7ล	+10ล	+15ล			

กลยุทธ์ที่ 7 การพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							68	69	70	71	72	
การพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน	1.มีการทำวิจัยทุกหน่วยงาน (at least ขอ CQI) 2.เวทีประกวด/แลกเปลี่ยนวิจัยและมีการนำไปใช้	1.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	1.มีเวทีประกวด/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน	ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน	อบรมการทำ CQI, R2R	K59.ร้อยละของผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม ถูกนำไปใช้ในการปฏิบัติงานร้อยละ 50	50	50	50			7.แผนพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคล
						K60.จำนวนผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติตั้งแต่ TCI 2 ขึ้นไปอย่างน้อย 2 เรื่อง/ปี	2	2	2			
	2.สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร	1.เพื่อให้เป็นสถานที่น่าอยู่น่าทำงาน	1.การจัดเวทีการบริการหน้าระหว่างธนาคารกับผู้กู้ 2.การจัดกิจกรรมส่งเสริมการรักษาองค์กร 3.การจัดกิจกรรมการ challenge การลดน้ำหนัก	ส่งเสริมไม่ให้มีการก๊วนอกระบบ	1.ให้ความรู้เรื่องการออม 2.เปิดช่องทางการหารายได้ เช่น โฉนดขายของตลาดนัดวันจันทร์	K61.ดัชนีชี้วัดความสุขของบุคลากร (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 -Happy body -Happy relax -Happy money	60 60 60	65 65 65	70 70 70			
	3.เพื่อมีพฤติกรรมบริการที่ดี		1.พัฒนาทักษะการให้บริการที่สุภาพ			K62.อัตราความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ	85	90	95			
						K63.จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการที่มีสาเหตุจากการให้บริการ	0	0	0			

แผนพัฒนาโรงพยาบาลบางระกำ

แผนพัฒนาองค์กร	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ
1.การพัฒนาคลินิก Dm remission	1.การติดตามคนไข้อย่างสม่ำเสมอ 2.เพิ่มผู้ป่วย de remission รายใหม่ 2.1 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อย่างน้อย 30 %	1.เพิ่มผู้ป่วย de remission รายใหม่ 1.1 ผู้ป่วยรายใหม่ อย่างน้อย 40% 1.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ 2.ส่งบุคลากรไปอบรม LC/LM	1.เพิ่มผู้ป่วย de remission รายใหม่ 1.1 ผู้ป่วยรายใหม่ อย่างน้อย 50 % 1.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ 1.3 ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้
2.แผนพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยรายใหม่ 4.การปรับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยNCD 5.การพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน	1.พัฒนาการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยสู่ชุมชน 2.บูรณาการดูแลผู้ป่วยคลินิกที่เกี่ยวข้อง	1.พัฒนาการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยสู่ชุมชนโดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม
3.เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1.พัฒนากลไกการ ขับเคลื่อนและเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ ประชาชน 2.พัฒนาระบบการสื่อสาร ด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน) 3.เพิ่มศักยภาพการ ให้บริการและสนับสนุน การดำเนินงานของเครือข่าย	1.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ขยายเครือข่ายท้องถิ่น	
4.การพัฒนาการเปิดให้บริการ พัฒนาศักยภาพ	1.เปิดให้บริการคลินิก wellness 3.เปิดให้บริการศูนย์ Wound care 4.TB-PCR, Arterial blood gas	1.เปิดให้บริการคลินิกฟอกไต 2.Bone marrow aspiration + หัตถการอื่นๆ	1.
5.การพัฒนาการให้บริการด้านจักษุ	1.ขยายพื้นที่ในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น โดยรับจากต่างอำเภอและต่างจังหวัด 2.ขอโควตาแพทย์ประจำด้านจักษุ	1.การขยายห้องผ่าตัด	
6.แผนการหารายได้เพิ่มให้กับโรงพยาบาล	1.เปิดบริการนอกเวลาคลินิกทันตกรรม 2.เปิดบริการนอกเวลาคลินิกกายภาพบำบัด 3.การตรวจสุขภาพประจำปี		

แผนพัฒนาโรงพยาบาลบางระกำ

แผนพัฒนาองค์กร	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ
7.แผนพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคล	<ol style="list-style-type: none"> 1.วางแผนจัดหา/จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานและการทดแทนผู้เกษียณ 2.วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะ 3.เสริมสร้างบรรยากาศ การทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขภายใต้การขับเคลื่อน ด้วยค่านิยมองค์กร 4.แผนพัฒนาองค์กรสร้างสุข 5.แผนพัฒนาการพฤติกรรมบริการให้บริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.อบรมอื่นๆ ex HA, พัฒนาความรู้ศักยภาพ, R2R, CQI 2.การพัฒนาสมรรถของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ 	
8.แผนพัฒนาระบบบริหาร จัดการสารสนเทศที่สามารถ เข้าถึง ปลอดภัย นำไปใช้ ประโยชน์ได้	<ol style="list-style-type: none"> 1.การใช้โปรแกรม back office 2.การใช้ plat form โรงเรียนเบ้าหวาน 3.การขอประเมินการตรวจเยี่ยม มาตรฐาน HAIT 4.เพิ่มทักษะการให้กับเจ้าหน้าที่ 5.พัฒนาระบบความปลอดภัยสารสนเทศ ตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.การขอประเมินรับรองมาตรฐาน HAIT 2.นำปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) เข้ามาใช้ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น 3.ขยายคลินิกในการทำ telemedicine 4.เพิ่มคลินิกรับนัดออนไลน์ 5.พัฒนาระบบความปลอดภัยสารสนเทศ ตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ 	5.พัฒนาระบบความปลอดภัยสารสนเทศ ตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์
9.การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1.เพิ่มศักยภาพ SRRT ให้เข้มแข็ง 2.การพัฒนาศักยภาพอนามัยแม่และเด็ก 3.การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ 4.การพัฒนาการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและลำไส้ในชุมชน 5.การจัดให้บริการ HPV 		

แผนพัฒนาองค์กร	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ
10.แผนพัฒนางานวินโรค	<ul style="list-style-type: none"> 1.เยี่ยมบ้านรายใหม่ทุกเคส 2.X-ray mobile 3.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่+อสม. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.ติดตามผู้ป่วย X-ray ผิดปกติ 2.เยี่ยมบ้านกลุ่มที่มีปัญหาการใช้ยา 	<ul style="list-style-type: none"> 1.Care plan รายบุคคล + เชื่อมโยงข้อมูลไปรพ.สต.
11.แผนพัฒนางานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (Suicidal)	<ul style="list-style-type: none"> 1.ให้ความรู้+ตระหนักสัญญาณเตือน(warning sign) + ช่องทางการเข้าถึงบริการ <ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มที่ attempt, severe MDD, จิตเวช, ยาเสพติด, วัยรุ่น 2.อบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น(Basic counselling) ของ คป.สอ. 3.พัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนให้เข้มแข็ง ทบทวนบทบาทหน้าที่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4.สื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการในชุมชน 5. Monitor 1 yr ด้วยการทำให้ home ward + ติดตามนัด 	<ul style="list-style-type: none"> 1.เพิ่มกลุ่ม warning sign ในผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง 2.เพิ่มศักยภาพเครือข่าย care giver ให้ดูแลสุขภาพจิต 3.เครือข่าย ทบทวนบทบาทหน้าที่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> 1.เพิ่มกลุ่มวัยใกล้เกษียณ(อายุ 45-59 ปี) 2.เครือข่าย ทบทวนบทบาทหน้าที่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
12.แผนพัฒนางานจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> 1.มี psycho tour 2.ระบบการส่งยา/ฝากยา/รับยาแทน 3.ตำรวจ DOT (หนึ่งตำรวจ หนึ่งผู้ป่วยจิตเวช) 4.พัฒนากระบวนการจัดการ SMIV (serious mental illness violent) ในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> 1.มี psycho tour 2.ผู้นำชุมชน DOT 	<ul style="list-style-type: none"> 1.มี psycho tour 2.คนใกล้บ้าน DOT

แผนพัฒนาองค์กร	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ
13.แผนพัฒนาอาสาสมัคร	ให้ความรู้และรณรงค์ วันยาเสพติดโลก วันบุหรีโลก+ บุหรีไฟฟ้า โดยประชาชนและเครือข่ายมีส่วนร่วม โดยเน้นไปในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน บูรณาการร่วมกับโครงการ To Be Number ONE	ให้ความรู้และรณรงค์ โดยเน้นไปกลุ่มวัยทำงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน (ลงไปทำในหน่วยงานราชการและสถานประกอบการ)	ให้ความรู้และรณรงค์ในชุมชน โดยนำร่องในเขตต.บางระกำ (เน้นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพกลุ่มอยู่ที่บ้าน)
	จัดทำระบบเป็น one stop service		
	ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการในชุมชน ช่องทางมี 1.สมัครใจ 2.ตำรวจนำส่ง 3.ผู้นำชุมชน		
	CBTx(Cognitive Behavior Therapy)	CBTx(Cognitive Behavior Therapy) ในชุมชน (การจัดทำรูปแบบสัญจรในพื้นที่นำร่อง)	ขยายพื้นที่ให้บริการ CBTx ในชุมชน
	จัดตั้งมินิธัญริักษ์ + Homeward เพื่อใช้ในการติดตาม		
	นัดติดตามเพื่อฟื้นฟูสภาพจนครบ 1 ปี	ฟื้นฟูสภาพผู้ที่เคยเข้ารับบริการฟื้นฟูสารเสพติด + สร้างแกนนำ	
	พัฒนาศักยภาพศูนย์คัดกรองตำบล(คัดกรอง,ตรวจประเมิน,ฟื้นฟูสภาพ)	นำร่องขยายบริการศูนย์คัดกรองตำบลโดยเพิ่มการบำบัดในชุมชน(นำร่อง ต.บางระกำ)	ขยายบริการบำบัดในศูนย์คัดกรองตำบลในตำบลอื่นๆ
14.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1.พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม		
15.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานอนามัยและเด็ก	1. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยและเด็ก/EPI 2. อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3. อบรมฟื้นฟูความรู้ครูศูนย์เด็กเล็กเรื่องการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ		

แผนพัฒนาองค์กร	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ
16.การคัดกรองมะเร็งปากมะลูกและมะเร็งลำไส้ ในชุมชน			
17.พัฒนาศักยภาพงานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรค	1.อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค 2.อบรมพัฒนางานศักยภาพงานระบาดวิทยา		
18.แผนพัฒนาระบบบริการทางกายภาพบำบัด	1. จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย ร่วมกับเครือข่ายสหวิชาชีพ, รพ.สต. ชมรมคนพิการและ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2.ขยายบริการนอกเวลาวันเสาร์ ตั้งแต่ 8.30-16.30 น. เพื่อรองรับบริการผู้ป่วย 3. ปรับสถานที่ให้บริการ เพื่อให้เพียงพอต่อการรับ บริการผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด 4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อติดตาม ผู้ป่วย IMC อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ	ขยายการให้บริการทางกายภาพบำบัดในชุมชน ได้แก่ PCC เพิ่มมากขึ้น	

บทที่ 2

การแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจำเป็นต้องมีกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย และต้องได้รับความร่วมมือจากการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ การวางแผนกลยุทธ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอบางระกำ ได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการร่วมประชุม ระดมความคิดเห็นและพิจารณากำหนดทิศทางการทำงานขององค์กรภายใต้การประชุมเชิงปฏิบัติการของครั้ง งานแล้วจะนำเสนอให้ผู้บริหารและคณะกรรมการคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอให้ความเห็นชอบ ประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีของ ประชาชน

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการขับเคลื่อนแผน สู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะผลักดันการทำงานของกลไกทั้งหมดให้สามารถบรรลุ ผลลัพธ์ตามที่เป้าหมายไว้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมี กระบวนการและกลไกการผนึกกำลัง มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทั้งแผนงาน แผนเงิน และแผนคน รวมทั้งต้องผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ค่านิยม วิธีการทำงานและการสร้างสภาวะผู้นำ ร่วมกัน ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรร่วมกันให้ประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดขององค์กรคือการบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

แนวทางการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทให้ชัดเจน แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้บริหารทำหน้าที่อำนวยความสะดวก สนับสนุนและติดตาม กำกับ ให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมอบหมายให้มี ผู้บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ประเด็นยุทธศาสตร์

2. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำรวมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเพื่อ กลไกในการสื่อสารทิศทางองค์กรให้แก่บุคลากรทุกระดับ ได้มีความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการ สนับสนุนอย่างกว้างขวางรวมถึงจะต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึง ทิศทางการทำงานขององค์กร เพื่อจะได้เข้าใจและให้การสนับสนุนการทำงาน โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบาย และถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติ และกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส

3. ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยนำกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมา แปลงเป็นแผนงาน/โครงการที่ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยจะต้องมีการปรึกษาหารือระหว่างกัน เพื่อให้เกิด การบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในการบวกรวบรวมแผนได้มีการหารือกับ หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการกำหนดค่าเป้าหมายและแผนงาน/โครงการรองรับในเบื้องต้นไว้แล้ว โดยเจ้าภาพ

หลักหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำแนวคิดแผนงาน/โครงการ ดังกล่าวมาจัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการเพื่อทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้ดำเนินการต่อไป

4. นอกจากการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการแล้ว การถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีสำคัญในการขับเคลื่อนแผนกลไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบในการจูงใจให้ทุกคนมุ่งเน้นการทำงานนั้น เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นจึงต้องแปลงเป้าประสงค์และตัวชี้วัดจากระดับองค์กรลงไปสู่ระดับหน่วยงานย่อยต่าง ๆ รวมทั้งลงไปถึงบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยให้แต่ละองค์กรจัดทำบันทึกการรับรองการปฏิบัติการประจำปี เพื่อรับผิดชอบตัวชี้วัดรายองค์การและรายบุคคล

5. การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการของแต่ละหน่วยงานให้มีความก้าวหน้าแลกเปลี่ยนข้อมูล จัดเก็บข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล และถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน อันจะเป็นการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรให้เกิดขึ้น โดยจัดระบบการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร

6. ในการสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัยองค์ความรู้ใหม่ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถสร้างและนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศให้ทันสมัย สร้างระบบการติดตามประเมินผล การกำหนดดัชนีวัดความสำเร็จ โดยการกำหนดกลไกการติดตามประเมินผลให้เป็นระบบและมีเอกภาพ รวมทั้งพัฒนาให้กลไกและระบบต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงกัน โดยจัดให้มีเวทีวิชาการประจำปี

7. การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับแผนกลยุทธ์และวางแผนแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ โดยการติดตามผลการดำเนินงานไว้ตามตัวชี้วัดเป็น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน และยังมีแผนการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในพื้นที่ ปีละ 1 – 2 ครั้ง

บทที่ 3

การติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลจะมีการดำเนินตามวงจรของแผน (Plan cycle) มีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ วางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ซึ่งการติดตามและการประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อประสิทธิภาพ และผลสำเร็จของแผน

1.การติดตามผล (Monitoring)

เป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหาร เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานที่จะช่วยให้ระบบการวางแผนและการบริหารงานมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมข้อมูลตามระบบงาน เช่น เป้าหมาย วิธีการและผลการปฏิบัติงาน แล้ววิเคราะห์นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติงาน ในห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการตามแผน เพื่อให้ได้ผลงาน (Outputs) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตามผลเป็นวิธีการในการเร่งรัดตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด โดยจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการ ซึ่งอาจติดตามผลเป็นประจำทุก 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน หรือตามความเหมาะสมในการเร่งรัดงาน เป็นต้น ซึ่งการติดตามผลจะมุ่งเน้นข้อมูลที่มีความสำคัญหลัก ๆ ของงาน/โครงการ ดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงาน (ของผู้รับผิดชอบ) หรือกิจกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่เพียงใด

2. ผลการใช้ปัจจัยหรือทรัพยากร (Input) เพื่อตรวจสอบว่างาน/โครงการได้รับปัจจัยหรือทรัพยากรทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

3. ผลการดำเนินงานหรือผลผลิต (Output) เพื่อตรวจสอบว่าได้ผลตรงเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

2.การประเมินผล (Evaluation)

เป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน/โครงการ ตามแผนและพิจารณาบ่งชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของงาน/โครงการอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขงาน/โครงการนั้น เพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงาน/โครงการนั้น

การประเมินผลงาน/โครงการอย่างมีระบบ ย่อมจะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารงาน/โครงการได้ตระหนักถึงคุณภาพของงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคม หรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการดำเนินการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงงาน/โครงการ ให้มีความถูกต้องเหมาะสมและส่งผลให้งาน/โครงการ นั้นดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

3.การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

เนื่องจากในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ได้ยึดหลักการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Management for results/Results Based Management: RBM) โดยใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัด (Indicators) เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม และตอบคำถามถึงความคุ้มค่าในการทำงาน เพื่อใช้แสดงผลงานต่อสาธารณะและปรับปรุงกระบวนการได้ดียิ่งขึ้น การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการบริหารที่เน้นผลสัมฤทธิ์ (Results) โดยมีตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมด้วยการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จหรือตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators: KPI) ไว้อย่างชัดเจน เป็นที่เข้าใจของทุกคนในองค์กร โดยจะต้องเป็นตัวชี้วัดที่แสดงเป้าหมายของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์กรและการวัดผลการปฏิบัติงานควรให้สอดคล้องกับลำดับขั้นของเป้าหมายขององค์กรด้วย ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายขององค์กร ถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสม และอาจทำให้ผู้บริหารองค์กรตัดสินใจผิดพลาดไป จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจกับทุกคน ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นของการวัดผลอย่างชัดเจน นอกจากนี้การกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับงาน จะช่วยให้เกิดการยอมรับอย่างทั่วถึง

ดังนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการ ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติย่อมรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี และจะเป็นผู้สนับสนุนการทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่อไป

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก วัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงโดยเทียบมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันไว้ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก ที่มักใช้ระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการภาครัฐมี 4 ประเภท ดังนี้

- 1.ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น จำนวนเงินที่ใช้หรือจำนวนบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการและจำนวนอุปกรณ์การผลิต เป็นต้น
- 2.ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้หรือจำนวนหน่วยที่ได้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้จะรวมตัวชี้วัดภาระงาน (workload) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนความพยายามที่ใช้เพื่อผลิตสิ่งของหรือให้บริการ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนนักเรียนหรือวันที่ทำการสอน จำนวนนักเรียนที่เลื่อนชั้นหรือจบการศึกษา หรือจำนวนหลุมบนถนนที่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น
- 3.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ตัวอย่างได้แก่ ร้อยละของผู้จบการศึกษาระดับมัธยมปลายที่ทำงาน หรือร้อยละของผู้จบการศึกษาที่เข้าศึกษาต่อหลังสำเร็จการศึกษาได้ 2 ปี หรือจำนวนกิโลเมตรของทางด่วนที่มีสภาพอยู่ในเกณฑ์เลว พอใช้ และดีมาก หรือตัวชี้วัดของผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ เช่น เวลาเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องถนนชำรุด เป็นต้น
- 4.ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดเหล่านี้จะแสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตและผลลัพธ์ตามลำดับ ตัวอย่าง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนที่เลื่อนชั้น และสำเร็จการศึกษา หรือเวลาทำงาน (ชั่วโมง) ในการปรับสภาพพื้นผิวถนนงาน 1 กิโลเมตร เป็นต้น

4.ระบบการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติหลักแล้ว ก็จะต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และการบรรลุความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับและติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ (คปสอ.) พิจารณาแต่งตั้งบุคคลจากผู้บริหารผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ผู้แทนจากหน่วยงานซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรเอกชน เอกชน เป็นคณะติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีอำเภอ อำนวยการที่ของคณะทำงานติดตามและประเมินผลได้แก่

1. เสนอการกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการอำเภอประสานงานสาธารณสุข (คปสอ.)

2. ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนาโดยใช้ระบบรายงาน ระบบนิเทศงาน

3. รายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด

2. การกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ในการบริหารงานในหลายมิติ ทั้งด้านประสิทธิผล คุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพและการพัฒนาองค์กร โดยใช้เทคนิค Balanced Scorecard (BSC)

3. กลุ่มงานเจ้าภาพหลัก ดำเนินการรวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของผลงานต่อที่ประชุมเดือน คปสจ.

4. การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Memorandum of Understanding: MOU) ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและวัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับอำเภอและพื้นที่

5. รายงานการประเมินผลตนเอง (Self Assessment Report: SAR Card) ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แต่ละห้วงในเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

การวิเคราะห์คะแนนปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายใน	ถ่วงน้ำหนัก (1) (0-1.0)	คะแนน (2) (1-5)	น้ำหนักX คะแนน (3) (1)X(2)=(3)	ประเด็น พิจารณา
Strengths				
S1.แผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ มีแผนการพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้เพื่อความมั่นคงทางการเงิน	0.025	3	0.075	
S2.โครงสร้างการบริหารงานมีความชัดเจนตามกรอบอัตรากำลัง	0.025	4	0.1	
S3.มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย เพียงพอ และมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกลมาใช้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่	0.05	3	0.15	
S4.มีระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญที่มีประสิทธิภาพ ระบบการส่งต่อรักษากับ รพ.แม่ข่ายชัดเจน และมี model การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับประเทศ	0.05	5	0.25	
S5.มีการประชาสัมพันธ์และช่องทางการติดต่อกับโรงพยาบาลที่หลากหลาย เช่น Facebook Line Webpage	0.05	3	0.15	
S6.มีระบบปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การติดตามที่มีประสิทธิภาพ การส่งต่อผู้ป่วยและให้คำปรึกษาระหว่าง รพ.กับ รพ.สต. มีความชัดเจน หน่วยงานส่วนท้องถิ่นช่วยขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	0.05	3	0.15	
S7.มีการประกันคุณภาพโดยการประเมินและนิเทศติดตามการบริหารและระบบบริการพยาบาลจากคณะกรรมการ QAและHA	0.05	4	0.2	
S8.มีการพัฒนางานระบบเวชระเบียนที่ชัดเจน และศูนย์จัดเก็บรายได้มีระบบงานที่มีประสิทธิภาพ	0.03	4	0.12	
S9.ผู้นำกำหนดทิศทางการดำเนินงาน มีการตัดสินใจที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร	0.05	3	0.15	
S10.มีแพทย์และทันตแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ และสามารถใช้ศักยภาพของแพทย์เฉพาะทางที่มี มาขยายการให้บริการตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลได้	0.05	3.5	0.175	
S11.บุคลากรตั้งใจรับผิดชอบงานและใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีความสามัคคีและทำงานเป็นทีม	0.05	4	0.2	
รวม Strengths	0.48	39.5	1.72	

ปัจจัยภายใน	ถ่วงน้ำหนัก (1) (0-1.0)	คะแนน (2) (1-5)	น้ำหนักX คะแนน (3) (1)X(2)=(3)	ประเด็น พิจารณา
Weakness				
W1.ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละแผนก	0.05	1	0.05	
W2.ระบบการวางแผนทดแทนอัตรากำลังของบุคลากรในระยะยาวยังขาดความชัดเจน ขาดประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนพัฒนาขยายการให้บริการของโรงพยาบาล	0.05	3	0.15	
W3.การประยุกต์ระบบ IT กับการให้บริการผู้ป่วยยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	0.05	4	0.2	
W4.การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	0.04	4	0.16	
W5.บุคลากรขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนางานคุณภาพและงานวิชาการ	0.05	3	0.15	
W6.มีบุคลากรต่าง Generation ทำให้มีความลำบากในการบริหารจัดการ	0.05	3	0.15	
W7.ผู้ปฏิบัติงานยังยึดติดกับค่านิยมและการปฏิบัติงานแบบเดิม และมีปัญหาพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่	0.05	3	0.15	
W8.เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในโรคที่มีการดูแลรักษาที่ซับซ้อน /การดูแลผู้ป่วยวิกฤต	0.08	3	0.24	
W9.ขาดสภาพคล่องทางการเงิน	0.1	2	0.2	
รวม Weakness	0.52	26	1.45	

การวิเคราะห์คะแนนปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก	ถ่วงน้ำหนัก (1) (0-1.0)	คะแนน (2) (1-5)	น้ำหนักX คะแนน (3) (1)X(2)=(3)	ประเด็น พิจารณา
Opportunities				
O1.จุดเน้นนโยบายของกระทรวงด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ผู้สูงอายุ ระบบสุขภาพดิจิทัล และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.15	5	0.75	
O2.สภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลมีความสวยงาม เอื้อต่อการให้บริการ	0.025	2	0.05	
O3.ชุมชนใกล้เคียง การเดินทางเข้าถึงบริการได้สะดวก	0.025	4	0.1	
O4.ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น	0.1	3	0.3	
O5.มีผู้นำชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัครในพื้นที่เข้มแข็ง	0.1	4	0.4	
O6.ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้นทำให้เข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็ว	0.1	4	0.4	
รวม Opportunities	0.5		2	

ปัจจัยภายนอก	ถ่วงน้ำหนัก (1) (0-1.0)	คะแนน (2) (1-5)	น้ำหนักX คะแนน (3) (1)X(2)=(3)	ประเด็น พิจารณา
Treats				
T1.ความไม่มั่นคงทางการเมือง ทำให้นโยบายของรัฐบาลไม่แน่นอน	0.025	2	0.05	
T2.ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยตามเกณฑ์สปสข.มีความยุ่งยากซับซ้อน	0.075	2	0.15	
T3.พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค/ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติทำให้มีแนวโน้มเกิดการฟ้องร้องเพิ่มขึ้น	0.05	3	0.15	
T4.การย้ายถิ่นและประชากรแฝงทำให้เกิดผลกระทบต่อ การดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง	0.025	2	0.05	
T5.การสนับสนุนงบประมาณจากสปสข.ไม่เพียงพอ	0.075	2	0.15	
T6.โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำเกิดขึ้นทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายและลงทุนเพื่อดูแลสุขภาพมากขึ้น	0.05	2	0.1	
T7.สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์	0.05	2	0.1	
T8.สื่อสังคมที่ให้ข่าวลวง Fake News ภัย สุขภาพผ่านโฆษณาออนไลน์	0.05	3	0.15	
T9.มลภาวะทางอากาศและฝุ่น PM 2.5	0.05	1	0.05	
T10.ปัญหาด้านอุทกภัยและพื้นที่น้ำท่วม	0.05	2	0.1	
รวม Treats	0.5		1.05	

ตารางที่ 16 แสดงผลการประเมินปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

คะแนนถ่วงน้ำหนักรวมปัจจัยภายใน

		เข้มแข็ง 3.0-4.0	ปานกลาง 2.0-2.99	อ่อนแอ 1.0-1.99	
		4.0	3.0	2.0	1.0
คะแนนถ่วงน้ำหนัก รวมปัจจัยภายนอก	สูง 3.0-4.0	1	(3.17/3.05)	2	3
	ปานกลาง 2.0-2.99	4		5	6
	ต่ำ 1.0 -1.99	7		8	9
		1.0			

หมายเหตุ: การแปลผล ตัวเลข 1, 2 , 4 หมายถึง กลยุทธ์เติบโต (รุก)

ตัวเลข 3, 5, 7 หมายถึง กลยุทธ์รักษาและบำรุง (รับ)

ตัวเลข 6, 8, 9 หมายถึง กลยุทธ์เก็บเกี่ยวหรือเลิกลงทุน (ถอย)



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลบางระกำ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2569
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลบางระกำ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วัน/เดือน/ปี : 1 ตุลาคม 2568..... ถึง30 กันยายน 2569.....

(ระยะเวลาที่ต้องการเผยแพร่กรณีต้องการให้ข้อมูลแสดงอยู่ตลอดเวลาไม่ต้องระบุวันสิ้นสุด)

หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่..นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลบางระกำ <https://brkhosp.moph.go.th>

รายละเอียดข้อมูล : ...นโยบายและยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568-2570

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ทศชัย ใส่อ้น

(นายเกิดชัย เครือยา)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

วันที่.....เดือน 1 ต.ค. 2568 ..พ.ศ.....

ผู้อนุมัติรับรอง

ทศชัย ใส่อ้น

(นายเกิดชัย เครือยา)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

วันที่.....เดือน 1 ต.ค. 2568 ..พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

วีรวัฒน์ เพ็ชรคง

(นายวีรวัฒน์ เพ็ชรคง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วันที่.....เดือน 1 ต.ค. 2568 ..พ.ศ.....