



โรงพยาบาลสะบ้าย้อย
SABA-YOI HOSPITAL

แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จ.สงขลา

ปี 2566 - 2570



คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่มีความเชื่อมโยงกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการพัฒนาสุขภาพชีวิตชายแดนใต้ รวมทั้งนโยบายสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นกรอบในการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทุกระดับ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสะบ้าย้อย ประจำปีงบประมาณ 2569 ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ทีมนำคุณภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนสะบ้าย้อย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเริ่มต้นจากการนำเครื่องมือ SWOT analysis มาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์กร ภายใน และปัจจัยภายนอก ทั้งจุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร ภาวะคุกคามและโอกาสในการพัฒนาที่เข้ามาส่งเสริมให้องค์กรเกิดการพัฒนา โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการป้องกันและหลีกเลี่ยงภัยคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3 ด้าน และค่านิยมร่วม i-SBY

ทั้งนี้ งานแผนยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทีมนำและบุคลากรทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ฉบับปี 2569 ให้มีความสมบูรณ์ แหะหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัย เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานภายใต้พหุวัฒนธรรม สามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และที่สำคัญคือ บุคลากรมีความสุข สุขภาพดี พร้อมเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ต่อไป

งานแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย

3 ตุลาคม 2568

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2569	1
นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข	2
ประเด็นจุดเน้นการพัฒนาในแต่ละโซน อำเภอ ปึงบประมาณ 2568 ของจังหวัดสงขลา	3
กรอบแนวทางแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสะบ้าย้อย	4
การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์	7
ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ	11

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงประเด็นมุ่งเน้นการพัฒนาโรงพยาบาลตามแผนยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2569	13
ตารางที่ 1 แสดงประเด็นการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ในระยะ 5 ปี (ปี 2566-2570)	13
ตารางที่ 2 แสดงความเชื่อมโยงในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2568	17
ตารางที่ 3 แสดงตัวชี้วัดตามวิสัยทัศน์ขององค์กร ระยะการพัฒนา 5 ปี	21
ตารางที่ 4 แผนพัฒนาตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	25

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2569

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบมที่แข็งแกร่ง”

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรระหว่าง สห. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- 1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาระบบบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พร้อมเยี่ยมคลินิก
- 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ไร้พียงทุกคนมีหมอประจำตัว
- 1.4 เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริการจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความซ้ำซ้อน
- 1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ก้น. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาการบริการจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

- 2.1 ส่งมอบความแข็งแรงทางใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิกขีประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- 2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อย ควันรถในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาระบบเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

**น้อมนำการพัฒนา
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
/โครงการเฉลิมพระเกียรติ**

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- 3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม บัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- 3.3 พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- 4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลักดันสุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- 4.2 ผลักดันพัฒนา Prof. Caregiver และบวกลง
- 4.3 ส่งเสริมวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- 5.1 บริหารจัดการกำลังคนค้ำสองมือ ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ส.ร.
- 5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

การประมุขผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568_ver1.0

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายพัฒนา พร้อมพัฒน์

“น้อมนำการพัฒนา งานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ”

- 01 “30 บาท รักษาทุกที่” และ “ฟลอกโตฟรี ได้ทุกแห่ง”**

 - ใช้บัตรประชาชนใบเดียว ● Telemedicine ทุก รพ.ส. ● ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่ ● ฟลอกโตฟรีทุกแห่ง
- 02 “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต”**

 - รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ● ตระหนักถึงสถานะสุขภาพตนเอง ● รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
- 03 “หมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”**

 - Super App ● บัญญาประดิษฐ์ AI ● ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์ ● CRM 64ตามความพึงพอใจ
- 04 “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง”**

 - การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ● การแพทย์แม่นยำ ● ผลักดันที่ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)
- 05 “ขวัญกำลังใจบุคลากร”**

 - เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน ● เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร ● แก้ไขโครงสร้าง/กฎหมาย

การประมุขผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568 Ver1.7



นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวรโชติ สุคนธ์จร



01 อสม.
“บุสต์ อสม. สู้ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อ สวัสดิการที่ยั่งยืน”

- พัฒนา “อสม.” สู้ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงวัย
- ผลักดัน ร่าง พรบ.อสม. 7 ฉบับ
- กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
- บริหาร คน-งาน-เงิน-ข้อมูล ด้วย AI

02 ปราบปราม
“ปราบปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ”

- ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
- การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน วิชาชีพ
- โฆษณา-การหลอกลวง

03 แรงงาน
“เร่ร่อนให้แรงงาน ต่างชาติ/ต่างด้าว ซื่อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ”

- ให้แรงงานต่างชาติ ซื่อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
- ควบคุม ป้องกันโรค โดยเพิ่มระบบตรวจสอบสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

การประเมินผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568




30 บาท รักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง

ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

-  1 Telemedicine ทุก sw.สต. (ทุกที่ ทุกเวลา)
-  2 ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
-  3 บริการฟอกไตฟรีทุกแห่ง



30 บาท รักษาทุกที่

ฟอกไตฟรีทุกแห่ง

ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว




แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา



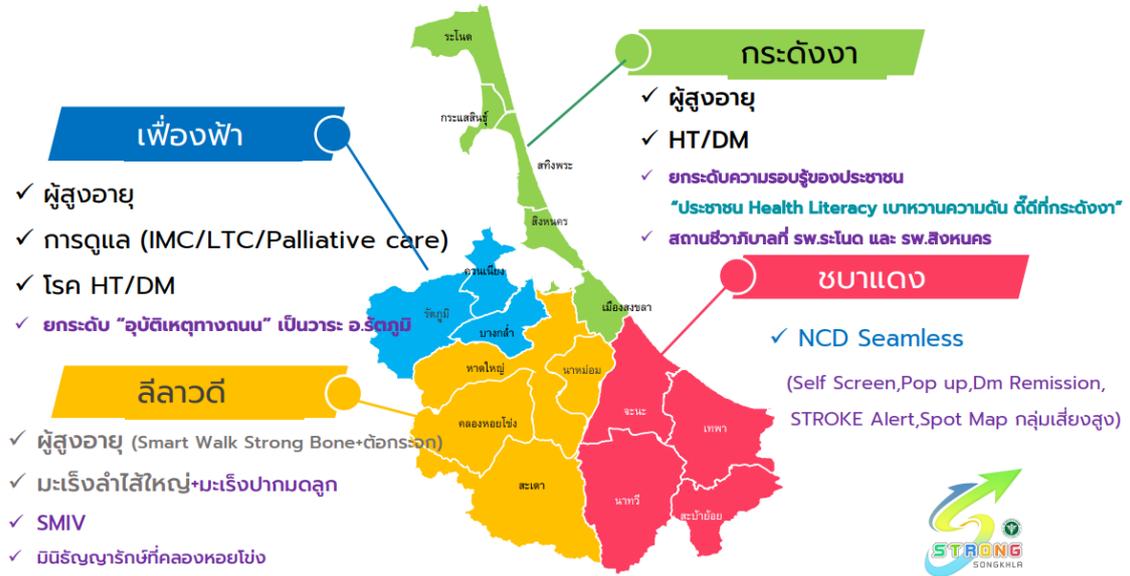
ประเด็นจุดเน้นการพัฒนาในแต่ละโซน อำเภอ ปึงบประมาณ 2568 ของจังหวัดสงขลา

ประเด็นจุดเน้นโซน อำเภอ

- เฟื่องฟ้า**
 - ทำได้ดีใน NCD/IMC/ผู้สูงอายุ ปี 68 เน้นเรื่องเดิม
 - รักษาระดับ IMC ในชุมชน "ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน"---ขยายโมเดลศูนย์ฟื้นฟูครอบคลุมทุกอำเภอ
 - ยกระดับ"อุบัติเหตุทางถนน"เป็นวาระของอำเภอรัตภูมิ
- กระดังงา**
 - ทำได้ดีใน ผู้สูงอายุ/DM/HT ปี 68 เน้นเรื่องเดิมเพิ่มคุณภาพ
 - ยกระดับความรู้ประชาชน "**ประชาชน Health literacy เบาทหวาน ความดัน ดีดีที่กระดังงา**"
 - สถานชิวากิบาลระดับโซน sw.ระโนด และ สิงหนคร
 - สายตาดีที่ระโนด/ชีวิมีสุข 9 ตำบล
- ลีลาวดี**
 - ทำได้ดี ผู้สูงอายุ/มะเร็งลำไส้ ปี 68 เน้นเรื่องเดิม เพิ่ม มีบริการยารักษาที่คลอจองหย่าง
 - รักษาระดับมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพิ่ม มะเร็งปากมดลูก, การส่งต่อผู้ป่วย SMIV
 - ยกระดับ การจัดการสุขภาพหลังการคัดกรอง/ผู้สูงอายุ เน้น คัดกรองต่อกระจก+Smart walk Strongbone+คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่
 - "อยู่โซนลีลา ตาด ไล่สะอาด ปราศจาก SMIV"
- ชบาแดง**
 - ทำได้ดีใน NCD ปี 68 เน้น NCD ทรายใหม่ ลดแทรกซ้อน STROKE
 - ยกระดับ"NCD seamless"---คัดกรอง (Self Screen-pop up) ลดโรค รักษา (DM remission) ส่งต่อชุมชนสู่ sw. (Stroke Alert ในชุมชน+Spot map กลุ่มเสี่ยงสูง+Select case to ทาว์)
 - "เบาทหวานรักษาหายที่ชบาแดง"

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา www.skho.moph.go.th

ประเด็นสุขภาพพื้นที่จังหวัดสงขลา ปี 2568



กรอบแนวทางแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ระยะ 5 ปี (2566-25670)

โรงพยาบาลสะบ้าย้อย



วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนสุขภาพดี ภาคีพัฒนาธรรม ก้าวทันเทคโนโลยี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

ความหมายของวิสัยทัศน์

- 1.ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนชาวอำเภอสะบาย้อย มีสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังกะและจิตวิญญาณที่สมบูรณ์แข็งแรง
- 2.ภาคีพัฒนาธรรม หมายถึง ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน ชุมชน ชมรมสุขภาพ องค์กรภาคประชาชน และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ สนับสนุนประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถพึ่งพาตนเองได้
- 3.ก้าวทันเทคโนโลยี หมายถึง การนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้สนับสนุนในระบบบริการสุขภาพ ระบบสนับสนุนในองค์กร
- 4.เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะ มีคุณธรรมจริยธรรม และความสุขในการทำงาน

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พันฟูสุขภาพ แบบองค์รวมที่มีมาตรฐานและปลอดภัย
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข
4. พัฒนาคุณภาพสารสนเทศและสนับสนุนระบบบริการ

เป้าประสงค์ (Goals)

1. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
2. องค์กรแห่งความสุข
3. ประชาชนมีสุขภาพดี



ค่านิยมร่วมขององค์กร (Core Values) : i-SBY

I: Information & Innovation

ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์สิ่งใหม่ มีการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีเข้ามาใช้

S: Service Mind & Spiritual

บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

B: Best practice & Balance

บุคลากรมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ มีความสมดุลในชีวิตและหน้าที่การงาน

Y: Your Partner

ร่วมสร้างภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

แผนยุทธศาสตร์ (Strategic plan)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพพหุนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 แก้ปัญหาวิกฤติการเงินโรงพยาบาล

การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

การวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสะบาย้อย ใช้กระบวนการวิเคราะห์ที่เกิดจากการประชุม ระดมความคิดเห็นของผู้บริหาร คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลและทีม นำ ได้มีการนำข้อมูลวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรร่วมกันเพื่อนำไปสู่การกำหนดสถานะทางยุทธศาสตร์ โดยใช้เครื่องมือทางการบริหาร SWOT analysis พบว่ามีสภาพแวดล้อมองค์กรโดยสรุป ดังนี้

SWOT ANALYSIS	
Strengths (จุดแข็ง)	Weaknesses (จุดอ่อน)
S1. บุคลากรมีศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	W1. การมีส่วนร่วมและความร่วมมือของบุคลากรน้อย
S2. อัตรากำลังเพียงพอตามกรอบ FTE ที่กำหนด	W2. สภาพาสุภาพของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับกลาง
S3. บุคลากรมีประสบการณ์มีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่	W3. อัตรากำลังกลุ่มงานปฐมภูมิยังไม่เพียงพอ
S4. ค่าตอบแทนตรงเวลา	W4. ทักษะการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
S5. มีการประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง	W5. เจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนคนเปลี่ยนงานบ่อย
S6. มีสวัสดิการให้กับบุคลากรและครอบครัว	W6. ผลงานวิชาการและนวัตกรรมน้อยไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
S7. บุคลากรอยู่ในพื้นที่	W7. ขาดแรงจูงใจในการทำงาน
S8. ระบบงานมีการบูรณาการ	W8. คนไม่ตรงกับสมรรถนะ
S9. โรงพยาบาลได้รับรองมาตรฐาน	W9. การประสานงานหนังสือราชการ ลำช้า
S10. ทีมนำเข้มแข็ง	W10. ระบบจัดเก็บและรายงานตัวชีวิต
S11. โครงสร้างภูมิทัศน์เป็นระเบียบ	W11. การติดตามและประเมินผลยังไม่ต่อเนื่อง
S12. มีการขยายโครงสร้างเพื่อรองรับการบริการ	W12. ระบบซ่อมบำรุง ลำช้า
S13. ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง	W13. ระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ภายในยังน้อย
S14. บุคลากรได้รับรางวัลการันต์ดี	W14. บริการทันตกรรมยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ
S15. เครื่องมือทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งานทันสมัย	W15. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรไม่เหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> - ลูกน้ำยุงลาย - สัตว์จรจัด - ความสะอาด - ถังขยะไม่เพียงพอ - ระบบบำบัดน้ำเสีย

S16. ทีมสารสนเทศเก่ง	W16. เจ้าหน้าที่ขาดวินัย - มาทำงานสาย - พฤติกรรมบริการ
S17. มีงบประมาณเพียงพอ/ เงินบำรุง	W17. จุดพักคอยของญาติไม่เพียงพอ
S18. มีระบบ Telemedicine/Homeward/PCC	W18. ขาดทักษะการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์
	W19. IT ไม่ตอบสนองการใช้งาน บุคลากร/ ระบบงาน
	W20. การให้คุณค่าและความสำคัญของบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน/ ยังมีความเหลื่อมล้ำ
	W21. ไม่มีช่องทางให้เจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็น
	W22. ไม่มีการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำปี
	W23. ขาดการคืนข้อมูลให้พื้นที่
	W24. ความครอบคลุมวัคซีนของบุคลากร
	W25. ผู้ป่วยส่งต่อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
	W26. ปัญหาสุขภาพวัยทำงาน โรคจากพฤติกรรม โรคจากการทำงาน โรคเรื้อรัง

SWOT ANALYSIS	
Opportunities (โอกาส)	Threats (ภาวะคุกคาม)
O1. มีภาคีเครือข่ายหลากหลายในพื้นที่	T1. ขาดความต่อเนื่องและการประสานงานร่วมกับเครือข่าย
O2. ประชาชนมีโอกาสทางการศึกษาเพิ่มขึ้น	T2. โรคติดต่อและไม่ติดต้อมตามสภาพพื้นที่/ วัฒนธรรม
O3. เป็นพื้นที่พิเศษ 3 จังหวัด 4 อำเภอ	T3. ความเชื่อ วัฒนธรรม วิถีชีวิต ภูมิประเทศที่เอื้อต่อการเกิดโรค
O4. ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก สถานศึกษา, รัฐวิสาหกิจชุมชน เอกชน เป็นต้น - เรื่องวัคซีน - การวิจัย - วิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ - แหล่งศึกษาดูงาน	T4. ประชาชนส่วนใหญ่รายได้น้อย
O5. ได้รับการอุปกรณ์ทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก	T5. ปัญหาเสพติด
O6. มีงบประมาณมาพัฒนาพื้นที่	T6. เป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัด/ อำเภอ/ประเทศมาเลเซีย - โรคระบาด - ยาเสพติด - การฝากครรภ์ - วัคซีนไม่ครอบคลุม
O7. เป็นพื้นที่ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว เช่น - กาแฟโรบัตต้า - โยฮาบาโฮย - ผลิตภัณฑ์ส้มแขก	T7. มีโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ก่อให้เกิดโรคจากการทำงาน
O8. มีวิทยุชุมชนเพื่อคนสะบาย้อย	T8. การเดินทางของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึง รพ.ศูนย์ ได้ยาก
O9. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย	T9. ระบบส่งต่อนอกเครือข่ายไม่เป็นไปตามข้อตกลงร่วมกัน
O10. แรงงานต่างด้าวได้รับการขึ้นทะเบียนในพื้นที่	T10. การโอนย้ายสิทธิรอยต่อระหว่างจังหวัด
O11. มีเครือข่ายผู้ใช้ในพื้นที่พร้อมบริการ	T11. ความไม่สงบในพื้นที่ จขต.
O12. ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสได้รับโอกาสทางสังคม	T12. องค์กรความรู้ เรื่องกัญชาเสรี
O13. นโยบายภาครัฐ การพัฒนา Service plan, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การจ้างงานผู้พิการ ผู้ขาดโอกาส	T13. สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุ ต.จะแหน
O14. มีศูนย์สร้างสุขชุมชน	T14. ความรู้ความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพน้อย
O15. มีชุมชนต้นแบบ ตำบลคูหา LTC	T15. ความรู้ความตระหนัก เรื่องการดูแลเกี่ยวกับโรค fast
O16. แพทย์เฉพาะทางลงตรวจใน รพช. (สูติกรรม/Ortho/Rehab/Colonoscope)	T16. ไม่ปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณ - ไม่สวมหมวกกันน็อค - ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย - ขับเร็วเกินกฎหมายกำหนด

SWOT ANALYSIS	
Opportunities (โอกาส)	Threats (ภาวะคุกคาม)
O17. มีระบบ Consult one LR one Labour room/ Consult เคสเด็ก	T17. การพัฒนาระบบคมนาคม - ฝุ่น - การจราจร รถบรรทุก - ป้ายจราจร/ จุดเสี่ยง
O18. โครงการ Smart walk strong bone กลุ่มผู้สูงอายุ	T18. ปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย- 0-5 ปี ความครอบคลุมวัคซีน/ พัฒนาการ/ โภชนาการ/ โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ปัญหาช่องปาก- วัยเรียน วัยรุ่น ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยาเสพติด ซึมเศร้า ปัญหาช่องปาก- วัยทำงาน โรคจากการทำงาน ไม่ฝากครรภ์ ปัญหาครอบครัว NCD มะเร็ง ฯลฯ- สูงอายุและผู้พิการ ติดเตียง/ พิงพิง โรคเรื้อรัง สุขภาพจิต สุขภาพช่องปาก
	T19. ภัยธรรมชาติ - น้ำท่วม
	T20. อาหารและผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ
	T21. โรงพยาบาลวิกฤติการเงินระดับ 7

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ

จากการทบทวนวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มีความต่อเนื่องและเกิดการพัฒนารองพยาบาลตามกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีกรอบทิศทางในการพัฒนาทั้งเชิงรุก และการควบคุมปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

กลยุทธ์	S-O กลยุทธ์เชิงรุก	W-O กลยุทธ์เชิงแก้ไข
	SO1.เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษาและประชาชนในพื้นที่	WO1. พัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการให้บริการ
	SO2. การพัฒนาและส่งเสริมชุมชนต้นแบบ	WO2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
	SO3. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan/ปัญหาบริบทพื้นที่ (ก่อนป่วย, ป่วย, หลังป่วย) -โรค 3S (Stroke, STEMI, Sepsis) -แม่และเด็ก Preterm, Anemia, PIH, -โรคระบาดในพื้นที่ -ความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ -NCDs (DM, HT, COPD, CKD, HF) -สุขภาพจิตและยาเสพติด	WO3. สร้างเสริมขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในพื้นที่
	SO4. พัฒนาระบบสารสนเทศสู่มาตรฐาน HAIT/มาตรฐานด้าน Cyber Security	WO4. พัฒนาคุณภาพการให้บริการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการให้บริการ
	SO6. การจัดตั้งศูนย์เครื่องแพทย์	WO5. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมผลงานวิชาการ
	SO7. พัฒนาคุณภาพงานบริการทุกด้าน และได้มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) อย่างต่อเนื่อง Re-ac-3	WO6. เพิ่มสมรรถนะการซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์
	SO8. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามวิชาชีพ	WO7. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่
	SO9. เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร	WO8. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
	SO10. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว	WO9. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่นำทำงาน
		WO10. สร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากร
	WO11. พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในพื้นที่	
	WO12. เพิ่มการจัดเก็บรายได้ ลดรายจ่าย	

กลยุทธ์	S-T กลยุทธ์เชิงป้องกัน	W-T กลยุทธ์เชิงรับ
	ST1. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	WT1. การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน
	ST2. พัฒนาระบบบริการ/ สิทธิการรักษา ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตอำเภอสะบาย้อย	WT2. เสริมสร้างความรู้ความตระหนักโดยสอดคล้องกับหลักทฤษฎีพัฒนาธรรม
	ST3. ส่งเสริมป้องกันภาวะภัยสุขภาพที่ควรเฝ้าระวัง	WT3. เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานะสุขภาพ
		WT4. ปรับภูมิทัศน์องค์กรให้น่าอยู่น่าทำงาน
		WT5. กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่
		WT6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
	WT7. พัฒนาระบบทันตกรรมของโรงพยาบาล	

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2569

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาระบบบริการ (Service plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)	ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ	1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ที่สอดคล้องกับโรคจุดเน้นสำคัญตามบริบท	<p>1) NCDs clinic</p> <p>1. พัฒนาระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)</p> <p>1.1 พัฒนาคุณภาพ NCD clinic plus</p> <p>1.2 เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ/ในการรักษาและการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM HT (เพิ่มกรอบยาพัฒนาศักยภาพ เพิ่มเครื่องมือ สนับสนุนทีม)</p> <p>1.3 พัฒนาบริการ DM remission (คลินิกเบาหวานหยุดยาได้) (รพ./หน่วยบริการปฐมภูมิ)</p> <p>-ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยและประชาชน</p> <p>-DM Remission meeting : จัดนิทรรศการ “เบาหวานรักษาหายที่สบายๆ” : เวทีเสวนา " เส้นทางสู่เบาหวานระยะสงบ (DM Remission)" </p> <p>1.4 พัฒนาโรงเรียนเบาหวาน : ขยาย กลุ่ม Pre DM / ผู้ป่วย HT / ออนไลน์</p> <p>2. พัฒนาคูคลากรและเครือข่าย (HEALTH WORKFORCE)</p> <p>2.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ : หลักสูตร Mini CM (หลักสูตร 3 วัน) : DM remission/ NCD Clinic plus /DM Foot/ Lifestyle medicine</p> <p>เป้าหมาย รพ.สต. PCU (ทุกแห่ง)</p> <p>-อบรมหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ สาขา NCDs 50 คน</p> <p>3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)</p> <p>3.1 ตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วย DM HT</p> <p>- Miss Diagnosis</p> <p>- ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>3.2 พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลบริการระหว่างหน่วยบริการภาคเอกชนและนอกเครือข่ายจังหวัด</p> <p>3.3 HDC 43 แฟ้ม : การเปิดให้บริการในแฟ้ม Chronic FU</p> <p>3.4 Home visit โดยเครือข่าย อสม. ติดตามผู้ป่วยที่ Loss จากรบบ</p> <p>4. สนับสนุนทรัพยากรและเทคโนโลยี</p>	<p>1. ผ่านการประเมิน NCD clinic plus ระดับดี</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วย DM คุมได้ เป้าหมาย ร้อยละ 40</p> <p>3. ร้อยละผู้ป่วย HT คุมได้ เป้าหมาย ร้อยละ 60</p> <p>4. DM remission ร้อยละ10</p>	NCDs clinic team ผู้ประสาน จงดล สุกิจจา รักษ์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
			<p>(Medical Products & Technologies)</p> <p>4.1 ยา (เพิ่มกรอบยา) – Simvas 20 mg</p> <p>4.2 เครื่องมือ : Dropper (ตรวจเท้าเบาหวาน)</p> <p>4.3 เทคโนโลยี</p> <p>- พัฒนาระบบให้คำปรึกษา ในพื้นที่ห่างไกล (tele med-tele consult : รพ.สต.หาดทราย/สำนักเอื้อะ</p> <p>- พัฒนา โรงเรียนเบาหวานออนไลน์</p> <p>4.4 CPG : ทบทวนแนวทางการวินิจฉัย DM HT</p> <p>2) มินิธัญญารักษ์ เพื่อยกระดับบริการ "มินิธัญญารักษ์" ให้เป็นต้นแบบการบำบัดยาเสพติดในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ</p> <p>1.เพิ่มจำนวนเตียง รองรับ 15 เตียง รองรับได้มากที่สุด 20 เตียง Homeward 5 เตียง</p> <p>2.ค้นหาผู้ป่วยร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>3.จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสม</p> <p>4.มีกระบวนการทำงานตั้งแต่แรกรับตลอดจนจำหน่ายและการติดตามส่งต่อดูแลต่อเนื่อง</p> <p>5.พัฒนาทักษะบุคลากรให้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>6.มีเครือข่ายสุขภาพในการค้นหาผู้ป่วยตลอดจนดูแลติดตามต่อเนื่อง</p> <p>7.ติดตามประเมินผลคุณภาพบริการ</p> <p>3) ขยายบริการผู้ป่วยใน (WARD 2)</p> <p>1.ปรับโฉมหอพิเศษรวมขยายบริการเป็นหอทั่วไป</p> <p>2. เพิ่มจำนวนเตียง รองรับ 24 เตียง รองรับเตียง HW 15 เตียง</p> <p>3.กำหนดประเภทผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเจ็บป่วยปานกลาง-ระดับ 2-2+</p> <p>4.วางแผนอัตรากำลัง RN NA/PN</p> <p>5.ติดตามประเมินผลคุณภาพบริการ</p>	<p>1.อัตราการครองเตียงร้อยละ 80</p> <p>2.ความพึงพอใจ > ร้อยละ 80</p> <p>3.อัตรา retention rate ร้อยละ 80</p> <p>1.อัตราการครองเตียงร้อยละ 90-100</p> <p>2.อุบัติการณ์ความปลอดภัย Clinic ระดับ E-F ≤ 3 ครั้ง/ปี</p> <p>ระดับ G-I = 0</p> <p>3.จำนวนข้อร้องเรียน ระดับ 3-4 ≤ 3 ครั้ง/ปี</p> <p>ระดับ 5 = 0</p> <p>4.ความพึงพอใจ > ร้อยละ 80</p> <p>5. SumAdjRW > 400/เดือน</p>	<p>- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</p> <p>โสภณภรณ์</p>

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
		<p>2.พัฒนาโรงพยาบาล คุณภาพอ้าง มาตรฐาน HA</p>	<p>ขับเคลื่อนคุณภาพโดยกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (RM)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ทบทวนข้อมูล ระบบบริหารความเสี่ยง เพื่อวิเคราะห์ ค้นหาโอกาสพัฒนา 2.กำหนดรายการความเสี่ยงสำคัญที่พบบ่อย ทั้ง Clinic non-clinic 10 รายการ 2. พัฒนาการใช้โปรแกรมความเสี่ยง ในการจัดเก็บข้อมูล การคำนวณต่าง ๆ การส่งถ่ายข้อมูลและสอบกลับได้อย่างสะดวก รวดเร็ว 2. ฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงและตระหนักถึงความสำคัญในการจัดทำระบบ 3. ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนระบบบริหารความเสี่ยงอย่างจริงจัง 4. สร้างความร่วมมือร่วมใจ การมีส่วนร่วมจากบุคลากรในทุกระดับ <ul style="list-style-type: none"> -การปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กร การสร้างวัฒนธรรมความเสี่ยงแบบ "No Blame" -ค้นหาหน่วยงาน บุคคล ต้นแบบด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง 5. ติดตามและประเมินผล (Monitoring) อย่างต่อเนื่อง <ol style="list-style-type: none"> 5.1 กำหนดการติดตามความเสี่ยงเป็นวาระประจำในการประชุมทีมนำ และคณะกรรมการบริหาร 5.2 พัฒนาช่องทางการสื่อสารการจัดการความเสี่ยง ใน กลุ่มไลน์คุณภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลดความเสี่ยงที่มีความถี่สูง 2. ลดความรุนแรง 	ศูนย์คุณภาพ
		<p>3.การจัดตั้งศูนย์ เครื่องมือแพทย์</p>	<p>พัฒนาระบบฐานข้อมูลและบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.สำรวจและรวบรวมเครื่องมือแพทย์ทั้งหมด 2.จัดทำทะเบียนเครื่องมือแพทย์ <p>เพื่อเป็นฐานข้อมูลกลางโดยลงในโปรแกรม Go to win โดยบันทึกรหัส, ชื่อ, รุ่น, ผู้ผลิต, ราคา, วันที่ซื้อ, สถานะเครื่องมือ และประเภทของเครื่องมือ กำหนดผู้บันทึกที่ชัดเจน (เทรนการใช้งานโปรแกรม GTW)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.ลงบันทึกประวัติการใช้งาน การซ่อม และบำรุงรักษาทุกครั้ง 4.พัฒนา Dashboard แสดงจำนวนเครื่องมือ แยกตามประเภท/หน่วยงาน/สถานะ 	<p>เกิดฐานข้อมูลเครื่องมือแพทย์ที่ครบถ้วน และได้รับการ update เป็นปัจจุบัน</p>	ทีม EQU งานพัสดุ
		<p>4.พัฒนาระบบ สารสนเทศสู่มาตรฐาน HAIT</p>	<p>พัฒนาระบบ dashboard KPI monitor และพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายเงิน ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.งานประกันและผู้รับผิดชอบจัดทำ template เพื่อนำเข้าในการทำ dashboard 2.จัดทำ dashboard monitor KPI รพ. 3.ติดตาม ตัวชี้วัด รพ. ทุกเดือน 	<p>มี dashboard KPI monitor ที่ใช้งาน ได้จริง</p>	ทีม MAK

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
			4.วิเคราะห์แนวโน้มตัวชี้วัดนำเสนอ คกก.บริหารโรงพยาบาล 5.คืนข้อมูลหน่วยงาน		
ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข	องค์กรแห่งความสุข	1.ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ	1.Service mind -วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ -เวทีฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน -Kick off service mind -อบรม Happy service mind -ติดตามข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ -เพิ่มคะแนน service mind ใน KPI -ค้นหาบุคคลต้นแบบพฤติกรรมบริการรายไตรมาส “ยิ้มได้ ไหว้สวย รวยบริการ” -บอร์ดประชาสัมพันธ์	1.จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลง 2.บุคคลต้นแบบบริการเป็นเลิศ ด้าน Clinic, non-clinic	HRD team -ชวลีธิษะ -ปิยะวรรณ -จิรา
		2.ส่งเสริมและพัฒนาดัชนีความสุขของบุคลากร 9 ด้าน	Happy money (สหกรณ์ออมทรัพย์, Money coach) 1.ตลาดปล่อยของ สินค้าโดย จนท. เดือนละ 1 ครั้ง 2. กลุ่มออมเงินเพื่อนสบายๆ เพิ่มน้กออมหน้าใหม่ 3.Money coach -ออม หุ่น เทรด -สร้างรายได้ -บัญชีครัวเรือน 4.ช่องทางการสื่อสารเรื่องการจ่ายค่าตอบแทน จดหมายข่าวการเงินและแผนการจ่ายเงิน	1.เปิดตลาดเดือนละ 1 ครั้ง 2.กลุ่มออมเงินเพื่อนสบายๆรับสมัครน้กออมหน้าใหม่ 3.Happinometer ด้านการเงินเพิ่มขึ้น	HRD team -พัชรี
		3.ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากร	จิตอาสา 1.ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา 2.สร้างเครือข่ายจิตอาสาในโรงพยาบาล -บริจาคเลือด, วิทยากรจิตอาสาในและนอกหน่วยงาน, ตู้น้ำปั่น 3.แผนกิจกรรมจิตอาสาในและนอกหน่วยงาน 4.เวทีชื่นชมบุคคลจิตอาสา -เพจโรงพยาบาล, Tiktok	อัตราเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาเพิ่มขึ้น	HRD team -เสาวลักษณ์ -ชูศรี -ปานเลขา

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
		4.พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	<p>ที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานสะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดีมีชีวิตชีวา</p> <p>1.กิจกรรม 5ส.</p> <p>1.1 สะสาง (Seiri) – แยกของจำเป็น/ไม่จำเป็น</p> <p>* กิจกรรม: “วันคัดแยก” (Recycle day) ติดต่อรับซื้อของเก่าเพื่อมาซื้อขยะรีไซเคิลเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>1.2 สะดวก (Seiton) – จัดวางให้หยิบใช้ง่าย</p> <p>- ติดป้ายชื่อ / สัญลักษณ์ บนตู้หรือกล่องอุปกรณ์</p> <p>1.3 สะอาด (Seiso) – ทำความสะอาดสม่ำเสมอ</p> <p>*กิจกรรม: “Big Cleaning Day” ร่วมกันทำความสะอาดโรงพยาบาล ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>1.4 สุขลักษณะ (Seiketsu) – มาตรฐาน</p> <p>* กิจกรรม: ประกวด “หน่วยงานต้นแบบ 5ส.”</p> <p>1.5 สร้างนิสัย (Shitsuke) – ปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรม</p> <p>*กิจกรรม: “5ส. หน่วยงานทุกวันศุกร์</p> <p>2.จัดโซนนิ่งพัฒนาภูมิทัศน์</p> <p>แนวคิดการจัดโซนนิ่งโรงพยาบาล</p> <p>2.1 หน้า ER</p> <p>2.2 หน้า OPD และ เสาร์ซง</p> <p>3.ประกวดหน่วยงานน่าอยู่น่าทำงาน</p>	1.ผ่านมาตรฐาน 5ส ทุกหน่วยงาน 2.กิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือน	ENV+IC
ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ	ประชาชนสุขภาพดี	1.พัฒนาแกนนำ/เครือข่ายสุขภาพ	<p>1.สร้างแกนนำสุขภาพ</p> <p>- อสม.เชี่ยวชาญงาน NCD</p> <p>1. พัฒนาหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ สาขา NCDS</p> <p>2. จัดอบรมหลักสูตร</p> <p>3. ติดตาม ประเมินผล โดย Pre – post test และผลการปฏิบัติงานในพื้นที่</p>	1.เกิด อสม. ต้นแบบ ด้านการจัดการโรค NCDs 50 คน 2.อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด	NCDs clinic team ผู้ประสาน จنگกล สุกิจจา รักษ์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
		2.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ	จุดเน้น 1.ติดตาม NCDs (DM HT) loss F/U /การรักษา 1.วิเคราะห์ข้อมูล การรับบริการรักษาต่อเนื่อง 2.พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย 2.1 สรุปรายชื่อผลการขาดนัดในทุกวันหลังให้บริการ 2.2 ติดตามผู้ป่วย -ประสานพื้นที่ ผ่านกลุ่มไลน์ NCD SBY -ประสาน อสม. ในพื้นที่ ติดตาม 3. ให้ข้อมูลผู้ป่วย ข้อดีของการมาตามนัดและการรักษาต่อเนื่อง และข้อเสียของการไม่มาตามนัด และการรักษาไม่ต่อเนื่อง 2.Stroke/STEMI Fast track 1.ค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 2.spot map กลุ่มเสี่ยงสูง 3.สร้างความรอบรู้และช่องทางการเข้าถึง ทั้งในชุมชนและคลินิกบริการ 4.กลุ่มป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือเคยป่วยต้องเฝ้าระวังติดตามอย่างเข้มข้น 5.ติดตามประเมินผล	1.ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 80 1.การเข้าถึงเพิ่มขึ้น 50% 2.วัดความรอบรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย 70% 3.วัดความรอบรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป มากกว่า 50%	NCDs clinic team ผู้ประสาน จงกล สุกิจจา รัชย์ งานบริการ ปฐมภูมิและ องค์กรวม+ งานการ พยาบาล ผู้ป่วยนอก
	3.ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ		1.พัฒนาความรอบรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น เพจ รพ. กลุ่ม Line, content creator, Tiktok 1.เพจ 1.1 ประชาสัมพันธ์เพจโรงพยาบาล 1.2 ส่งเสริมการเข้าถึงเพจโดยการ ชวนกันแชร์และกดติดตาม 1.3 ขึ้นทะเบียนเพจของหน่วยงานในโรงพยาบาล 1.4 สร้าง QR-code เข้าถึงเพจ 1.5 กำหนดแอดมินที่ชัดเจน 1.6 ใช้เพจโรงพยาบาลในการให้ความรู้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 เรื่อง 1.7 จัดกิจกรรมมีส่วนร่วม เช่น ตอบคำถามชิงรางวัลโดยการไลค์สด 1.8 ประเมิน Engagement 2. content creator	1.Engagement เพิ่มขึ้น 50% 2.วัดความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป 70%	งานบริการ ปฐมภูมิและ องค์กรวม+ งานการ พยาบาล ผู้ป่วยนอก

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
			2.1 ประกวด content Healthy creator (บุคลากรและประชาชนทั่วไป) 3. สร้างกลุ่ม Line OA 3.1 ให้ความรอบรู้ผ่านกลุ่ม line OA 4. Tiktok -ใช้ Healthy creator สร้างกระแสใน Tiktok 5.ประเมินผล		
		4.พัฒนาชุมชน ต้นแบบด้านการ จัดการจัดการสุขภาพ	1)หมู่บ้านต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1.เลือกหมู่บ้าน 2.วางแผน ส่งเสริม กำหนดเป้าหมาย 3.ดำเนินการตามรูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4.ประเมินผลการดำเนินงาน	-เกิดหมู่บ้านต้นแบบด้านสุขโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 หมู่บ้าน	งานบริการ ปฐมภูมิและ องค์กรวม

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	กลวิธี	เป้าหมาย 2569	ผู้รับผิดชอบ
แก้ปัญหาวิกฤติการเงินโรงพยาบาล	สร้างเสถียรภาพด้านการเงินการคลัง	1.เพิ่มรายได้	1) เพิ่มรายได้ 1.เป้าหมายงบสอยที่มีมูลค่าสูง ANC, คัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี, HbA1C, DM remission ,Palliative care, ยาฝังคุมกำเนิด, ชัดฟันในANC, ฟันปลอม 2.ทำระบบ monitor โดยใช้เทคโนโลยี 3 ฝ่าย 3.คืนข้อมูลให้หน่วยงาน 4.รายงานผลการเบิกจ่ายทุกเดือน คกก.บริหาร วาระการจัดเก็บรายได้	1.บันทึกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา 2.เงินตอบกลับครบถ้วน 100% 3.ข้อมูลไม่ติด	งานประกัน
		2.ลดรายจ่าย	1) ลดค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (OT) 1.ลดการจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ 2.หน่วยงานทบทวนเสนอผ่านกรรมการบริหารพิจารณา 3.พิจารณาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่บริหารจัดการภายในเวลาได้โดยคณะกรรมการบริหาร 4.บริหารจัดการบุคคลให้เต็มศักยภาพ 5.Benchmark กับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน 6.ติดตาม Workload	ลดลง 2 ล้านบาทจากปีงบ 2568	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
		3.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Cost conscious)	1.การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผลผล (RLU) 2.การสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลผล (RDU) 3.Audit เวชระเบียน Billing audit	1.RLU ลดลง 1 ล้าน 2.RDU ลดลง 5 แสน	LAB ยา ทีม Audit

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ในระยะ 5 ปี (ปี 2566-2570)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์การประเมิน	2566	2567	2568	2569	2570
พัฒนาระบบบริการ (Service plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)	ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ	1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ที่สอดคล้องกับโรคจุดเน้นสำคัญตามบริบท	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน SP ที่เกี่ยวข้อง 1.มีคณะทำงาน SP ที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ 2.มีแผนพัฒนา SP ที่สอดคล้องกับนโยบายและบริบท 3.ผลการดำเนินงานตามแผน > ร้อยละ 70 4.ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ > ร้อยละ 60 5.มีนวัตกรรม อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน	ครบ 5 ข้อ	5	5	5	5	5
		2.พัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลสาขาย่อยได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ	ได้รับการรับรอง Reaccreditation Standard	Re-Ac2	Re-ac 3	Re-ac 3	Re-ac3	Re-ac 4
			ร้อยละของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน Part 4บรรลุตามเป้าหมาย	>ร้อยละ 60	60	60	65	65	70
		3.การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์	ร้อยละเครื่องมือแพทย์ได้รับการบำรุงรักษาตามแผน	100	100	100	100	100	100
		4.พัฒนาระบบสารสนเทศสู่มาตรฐาน HAIT	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานประเมิน HAIT	ผ่านชั้น 3	เตรียมการ	เตรียมการ	ผ่านชั้น 3	ผ่านชั้น 3	ผ่านชั้น 3
ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่ง	องค์กรแห่งความสุข	1.ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ	ร้อยละบุคลากรได้รับการประเมินบุคคล และได้รับการเลื่อนระดับในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 100	90	100	100	100	100

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์การประเมิน	2566	2567	2568	2569	2570	
ความสุข			ร้อยละบุคลากรในหน่วยงานส่งผลงานวิชาการอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง	100	60	70	80	90	100	
		2.ส่งเสริมและพัฒนาดัชนีความสุขของบุคลากร 9 ด้าน	ร้อยละดัชนีความสุข (Happinometer) ของบุคลากรโรงพยาบาลสะบ้าย้อย	ร้อยละ 70	NA	56.32	60	65	70	
		3.ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร	จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือการละเมิดจริยธรรม	0	0	0	0	0	0	0
				จำนวนบุคลากรที่ได้รับรางวัลหรือการยกย่องในด้านการแสดงคุณธรรม	3 คน/ปี	1	1	2	2	3
		4.พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	ความเหมาะสมของแสงสว่างและระดับเสียงในพื้นที่ทำงาน	ร้อยละ 80	NA	NA	60	70	70	
				จำนวนข้อร้องเรียนที่บุคลากรร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	ไม่เกิน 2 เรื่อง/ปี	NA	NA	4	3	2
ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ	ประชาชนสุขภาพดี	1.พัฒนาแกนนำ/เครือข่ายสุขภาพ	มีแกนนำเครือข่ายสุขภาพเฉพาะด้านปีละ 1 ด้าน	อสม ดีเด่นระดับจังหวัด	อสม ดีเด่นระดับจังหวัด	อสม ดีเด่นระดับจังหวัด	อสม ดีเด่นระดับภาค	อสม ดีเด่นระดับชาติ		

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์การประเมิน	2566	2567	2568	2569	2570
		2.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 6	< ร้อยละ 6	< ร้อยละ 4	< ร้อยละ 3
			ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 0-5 ปี	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 45	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 55	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 65
			อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	< ร้อยละ 5					
			อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	< ร้อยละ 1.75					
			อัตราการฆ่าตัวตาย	<8 ต่อแสนประชากร					
			อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	>ร้อยละ 20					
			อัตราป่วยด้วยโรคหัด(Measle)ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	>ร้อยละ 20					
			ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
		3.ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ	ร้อยละประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
4.พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการจัดการสุขภาพ	มีชุมชนต้นแบบทุกตำบล	ทุกตำบล	1 ตำบล	3 ตำบล	5 ตำบล	7 ตำบล	9 ตำบล		

ตารางที่ 2 แสดงความเชื่อมโยงในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2568

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กลวิธีหลัก	ผู้รับผิดชอบ
1. ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวมที่มี มาตรฐานและปลอดภัย	พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT) (คุณภาพ ประสิทธิภาพ ผ่าน มาตรฐาน	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ที่ สอดคล้องกับโรคจุดเน้นสำคัญตามบริบท	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพการดูแลโรคจุดเน้น (9 โรค) พัฒนาระบบบริการSP/คลินิกบริการ/ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาศักยภาพ Nurse System managers เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพSP พัฒนาศักยภาพทีมดูแล พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล 	PCT หัวหน้าฝ่าย/งานการ พยาบาล/บริการปฐมภูมิ/ สุขภาพจิตฯ ผู้รับผิดชอบคลินิกพิเศษ
		พัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพธำรงมาตรฐาน HA	<ol style="list-style-type: none"> การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุมติดตาม ทบทวน IR/RCA , In house training , IS พัฒนาด้านความปลอดภัยมาตรฐานสำคัญ 9 ข้อ /risk register ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพทีมนำ/ New generation 	ศูนย์คุณภาพ คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล
		การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> จัดสถานที่เอื้อต่อการจัดเก็บเครื่องมือแพทย์ สะดวกต่อการเข้าถึง มีการจัดทำทะเบียนเครื่องมือแพทย์ประจำศูนย์เครื่องมือที่มีมากกว่า ความต้องการใช้ในหน่วยงาน มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการเครื่องมือ และดูแลความเรียบร้อย พัฒนาศักยภาพช่างเครื่องมือ เพื่อได้ทำการดูแล บำรุงรักษา และซ่อม เครื่องมือเบื้องต้น 	ทีม EQU
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชนและภาคี เครือข่ายในการดูแล สุขภาพ	ส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ 4 มิติโดยความ ร่วมมือของภาคี เครือข่ายสุขภาพ	เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา และชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพและภาคีเครือข่ายเชิงรุกในพื้นที่ พัฒนาและเพิ่มศักยภาพเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ 	ทีม COM
		พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> การพัฒนากระบวนการสุขภาพทุกกลุ่มวัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายแบบพหุวัฒนธรรม พัฒนาสุขภาพเชิงรุก พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 	ทีม COM
		เสริมสร้างความรู้ความตระหนักการดูแล สุขภาพประชาชนในพื้นที่	ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม(ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู)	ทีม COM
		พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ	ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม(ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู)	ทีม COM
3. พัฒนาบุคลากรให้มี	ส่งเสริมบุคลากรให้มี	ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่ความ	1. การพัฒนาทักษะเฉพาะทาง	ทีม HRD

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กลวิธีหลัก	ผู้รับผิดชอบ
สมรรถนะและเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข	คุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข	เป็นเลิศ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมที่เน้นทักษะเฉพาะตามตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ - จัดอบรมและประกวดผลงานวิชาการ 2. On-the-Job Training - มอบหมายงานที่ทำและเปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับความรู้จากการปฏิบัติงานจริง 3. การประเมินผลและการให้คำปรึกษาที่สม่ำเสมอ - ประเมินผลการทำงานที่มุ่งเน้นการพัฒนา ไม่ใช่เพียงการตัดสินผลงาน โดยเน้นให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์เพื่อเสริมทักษะและความมั่นใจ - ให้คำแนะนำแก่บุคลากรในการปรับปรุงและพัฒนาทักษะในระยะยาว 4. Career Path Development - วางแผนเส้นทางการเติบโตทางอาชีพ รวมถึงการให้โอกาสการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในทุก ๆ ระดับขององค์กร - ส่งเสริมการเลื่อนตำแหน่ง 	
		ส่งเสริมและพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขของบุคลากร 9 ด้าน	<ul style="list-style-type: none"> 1. สุขภาพ - ส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ได้แก่ พุชบายสายสะโพก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี การให้คำปรึกษาทางจิตเวช 2. ความมั่นคงปลอดภัย (Job Security) - จัดให้มีการทำสัญญาการจ้างที่ชัดเจนและมีสวัสดิการที่เหมาะสม 3. ความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน - จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร เช่น การจัดกิจกรรมกีฬา การประกวดโชน 5ส. ยอดเยี่ยม 4. การยอมรับและการมีส่วนร่วม - กิจกรรมคนดีที่ต้องเล่า การมอบรางวัลผู้ผ่านการประกวดผลงานวิชาการ หรือได้รับรางวัลในระดับต่างๆ 5. ความยุติธรรมและความโปร่งใส - ประเมินผลงานอย่างเป็นธรรม และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการ 	ทีม HRD

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กลวิธีหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			<p>เลื่อนตำแหน่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการข้อร้องเรียนที่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาและเปิดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ <p>6. รายได้และสวัสดิการที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจ่ายค่าตอบแทนที่ตรงเวลา และเป็นธรรม 	
		ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดหลักคุณธรรมและจริยธรรมที่เป็นค่านิยมขององค์กร 2. ยกย่องคนทำดี 3. บุคลากรสามารถแจ้งข้อเสนอนั้นหรือร้องเรียนการกระทำที่ไม่เป็นจริยธรรมโดยไม่ระบุด่วน เพื่อให้รู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะรายงานเรื่องที่น่ากังวล 4. กิจกรรมสนทนากาการเชิงจริยธรรม <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมจิตอาสาทำความดี การบริจาคเพื่อการกุศล - กิจกรรมทำบุญทางศาสนา 	ทีม HRD
		พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดพื้นที่ทำงานให้มีความสะดวก ปลอดภัย และเหมาะสมกับการทำงาน เช่น การใช้เฟอร์นิเจอร์ที่รองรับสรีระเพื่อลดอาการเมื่อยล้า และการจัดพื้นที่ให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ 2. จัดเตรียมอาหารว่างในการประชุมเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ 3. ควบคุมคุณภาพอากาศและความสะอาดในพื้นที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ที่บุคลากรและผู้ป่วยต้องใช้ร่วมกัน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย 4. ปรับปรุงพื้นที่ภายในโรงพยาบาลให้มีสวนหรือพื้นที่สีเขียว เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยได้สัมผัสกับธรรมชาติ ซึ่งช่วยลดความเครียดและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย 	ทีม HRD
4.พัฒนาคุณภาพสารสนเทศและสนับสนุนระบบบริการ	พัฒนาระบบบริการ (HAIT)	พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารมีคุณภาพ มาตรฐาน และนำมาพัฒนาระบบบริการ	1.พัฒนามาตรฐานสารสนเทศโรงพยาบาล	สารสนเทศฯ
		พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริการผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยนอก 2.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยใน 	สารสนเทศฯ

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กลวิธีหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			3.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการเครือข่าย ปฐมภูมิ	
		พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหาร ทรัพยากรบุคคล	1.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล	สารสนเทศฯ
		พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการ	1.พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ	สารสนเทศฯ

ตารางที่ 3 แสดงตัวชี้วัดตามวิสัยทัศน์ขององค์กร ระยะการพัฒนา 5 ปี

ตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัดมาตรฐาน	เป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
ประชาชนสุขภาพดี ภายใต้พหุวัฒนธรรม (บริบทในพื้นที่)						
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥ร้อยละ5	≥ร้อยละ5	≥ร้อยละ5	≥ร้อยละ5	≥ร้อยละ5	≥ร้อยละ5
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	≥ร้อยละ1.75	≥ร้อยละ1.75	≥ร้อยละ1.75	≥ร้อยละ1.75	≥ร้อยละ1.75	≥ร้อยละ1.75
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ Stroke ต่อแสนประชากร		0.57	0.52	0.51	0.5	0.5
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ STEMI ต่อแสนประชากร		0.123	0.13	0.125	0.12	0.12
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร (6 คน)	<6	<6	<6	<6	<6
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้	Hb1Ac<7	≥ร้อยละ40	≥ร้อยละ40	≥ร้อยละ40	≥ร้อยละ40	≥ร้อยละ40
อัตราผู้ป่วยความดันที่ควบคุมได้	<140/90 mmHg	≥ร้อยละ60	≥ร้อยละ60	≥ร้อยละ60	≥ร้อยละ60	≥ร้อยละ60
ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ GFR<4ml/min/1.73m2/yr	GFR<4 ml./min/1.73m2/yr	≥ร้อยละ69	≥ร้อยละ69	≥ร้อยละ69	≥ร้อยละ69	≥ร้อยละ69
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 0-5 ปี (fully immunized)	≥ร้อยละ90	≥ร้อยละ45	≥ร้อยละ50	≥ร้อยละ55	≥ร้อยละ60	≥ร้อยละ65
ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7
มารดาคลอดก่อนกำหนด (Preterm)	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20
อัตราป่วยด้วยโรคหัด (Measles)ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20
อัตราป่วยด้วยโรคไอกรน (Pertussis) ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20	≥ร้อยละ20
ก้าวทันเทคโนโลยี						
หน่วยบริการผ่านการประเมิน HAIT	ขั้น 3	เตรียมการ	เตรียมการ	ขั้น 3	ขั้น 3	ขั้น 3
หน่วยบริการผ่านการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	ระดับเพชร	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ระดับทอง	ระดับเพชร
หน่วยบริการผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน EMS	ขั้นสูง	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นสูง	ขั้นสูง
เจ้าหน้าที่มีความสุข						
ดัชนีความสุขของบุคลากร 9 ด้าน (Happinometer)	>70%	50%	60%	70%	80%	90%
ความผูกพันของบุคลากรในองค์กร	>70%	50%	60%	70%	80%	90%

ตารางที่ 4 แผนพัฒนาตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)									
1.พัฒนาระบบบริการ SC1 : ตอบสนองการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญตามบริบทของโรคพยาบาล -กลุ่มผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน ACS,Stroke,Multiple Trauma -กลุ่มมารดาและทารก Preterm labour PIH,Anemia in Pregnancy -กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ DHF,Leptospirosis -กลุ่มโรค NCD DM,HT,COPD,CKD -กลุ่มโรคติดเชื้อ Sepsis, Pneumonia -กลุ่มโรคทางจิตเวชและยาเสพติด Depress	ผู้ป่วย 9 กลุ่มโรค ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและสามารถดูแลตนเองได้ตามอัตรภาพ	1.มีการพัฒนาระบบบริการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน 2.มีการส่งเสริม การเรียนรู้ และเกิดงานคุณภาพนวัตกรรมด้านสุขภาพ	กลวิธีที่1.พัฒนาระบบบริการ 9 กลุ่มโรคให้มีคุณภาพและความปลอดภัย 1.พัฒนาระบบบริการ,รูปแบบบริการ 2.พัฒนาศักยภาพของบุคลากร 3.พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล	-จัดทำแนวทาง/CPG ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 9 กลุ่มโรค -อบรมเจ้าหน้าที่รพ. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วย -กำหนด Nurse Manager ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 9 กลุ่มโรค -จัดกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูตามService Plan -ติดตาม ประเมินระบบบริการตามไตรมาส -อบรมเจ้าหน้าที่ รพช.และรพ.สต.ให้	-อบรมเจ้าหน้าที่ รพ. และรพ.สต.FR ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทั้ง 9 กลุ่มโรค -มีการConference หรือทบทวนการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I -ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม Nurse Managerในแต่ละกลุ่มโรค -อบรมเจ้าหน้าที่รพ. และรพ.สต.ให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 9 กลุ่มโรค -อบรมศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในโรค NCD/Home ward/Palliative Care/จิตเวชและยา	1.ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลือภาวะคุกคามชีวิตภายใน 4 นาที 2. ร้อยละผู้ป่วยSTEMI ที่มี Onset time to PCI ภายใน 120 นาที 3.ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ที่มีOnset time to Refer ≤180 นาที 4.อัตราผู้ป่วย Trauma ได้รับการส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง Door to Refer (ระดับสีชมพูถึงแดง) 5.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ HbA1C < 7 6.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถ	87.73	100	100
							NA	50	60
							82.5	85	90
							11.53	50	70
							31.29	32.14	>ร้อยละ40
							53.02	44.34	>ร้อยละ60

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
-บริการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน Home Ward -บริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย -กลุ่มโรคอุบัติใหม่ กลุ่มโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน Measle,คอตีบ,ไอกรน,บาดทะยัก ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้				ครอบคลุมทั้ง 9 กลุ่มโรค	เสฟติด	ควบคุมระดับความดันโลหิต < 140/90 mmHg 7.ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ 8.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3-4 ที่อัตราการลดลงของGFR <5ml/min/1.73m2/yr 9.อัตราการเกิด Ac. Exacerbation ในผู้ป่วย COPD 10.อัตราการเกิดภาวะ Eclampsia ขณะการดูแลที่ห้องคลอด 11.อัตราการเกิด BA 12.ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ใกล้เคียงคลอด 13.อัตราการากคลอดก่อนกำหนด 14.อัตราการเกิด PPH 15.ร้อยละผู้ป่วยSepsis ได้รับ ATB ภายใน 1	1.29	5.01	<ร้อยละ20
						ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	68.99	66.36	>ร้อยละ66
						อัตราการลดลงของGFR <5ml/min/1.73m2/yr	205.14	202.2	<130/แสนประชากร
						อัตราการเกิดภาวะ Eclampsia ขณะการดูแลที่ห้องคลอด	0	0	0
						อัตราการเกิด BA	2.18	8.00	<ร้อยละ10
						ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ใกล้เคียงคลอด	16.40	17.07	<ร้อยละ10
						อัตราการากคลอดก่อนกำหนด	4.56	6.39	<ร้อยละ10
						อัตราการเกิด PPH	0.43	0.53	<ร้อยละ1
						ร้อยละผู้ป่วยSepsis ได้รับ ATB ภายใน 1	69.38	88.47	>ร้อยละ95

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
						<p>ชั่วโมง</p> <p>16. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสลดลง จากค้ำมัญฐาน 5 ปี</p> <p>17. อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจาก ค้ำมัญฐาน 5 ปี</p> <p>18. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*</p> <p>19. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการจัดบริการที่บ้าน (Home word) เพิ่มขึ้น : จำนวนผู้ป่วยที่มา Admit</p> <p>20. ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการจัดการอาการรบกวนด้วย Strong Opioids</p> <p>21. ร้อยละการได้รับ</p>	<p>เพิ่มขึ้น 244.44</p> <p>เพิ่มขึ้น 211.90</p> <p>0.29:1000</p> <p>NA</p> <p>100</p> <p>59.44</p>	<p>เพิ่มขึ้น 52.50</p> <p>เพิ่มขึ้น 614.29</p> <p>0.14:1000</p> <p>5.73</p> <p>37.71</p> <p>58.82</p>	<p>>ร้อยละ 20</p> <p>>ร้อยละ 20</p> <p><0.3:1000 วันนอน</p> <p>>ร้อยละ 15</p> <p>>ร้อยละ 90</p> <p>>ร้อยละ 90</p>

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลยุทธ์หลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
						วัคซีนตามเกณฑ์ในโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน 22.ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชฆ่าตัวตายสำเร็จ	5.32:1แสน	6.65:1แสน	<8:1แสน
พัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพธำรงมาตรฐาน HA	พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลธำรงไว้ซึ่งมาตรฐาน	1.การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2.พัฒนาด้านความปลอดภัย 3.ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพทีมงาน/ New generation	1.เวลาที่คุณภาพ ศูกร์ สัปดาห์ที่2,4 แจ้ง/ชี้แจง /แลกเปลี่ยน/ติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานผลทบทวน IR/RCA /พิจารณามาตรการ 2.Risk register ที่มีชีวิตเน้นมาตรฐานสำคัญ 9 ข้อ /ประกาศนโยบาย 3 P safety 3.เตรียมความพร้อมรับการรับรอง	<u>อบรมภายนอก</u> 1. สรพ-หลักสูตร QMR- 2.HACC ภาคใต้- <u>อบรมภายใน</u> 2.Lead /ทีมคร่อมสายงาน -เรียนรู้จักมาตรฐาน Ver.5จาก Recommendations -Hospital Profile Writing -SAR Writing -PCT-CLT profile/CQS writing	โรงพยาบาลสละบาย้อยได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ร้อยละของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน Part 4บรรลุตามเป้าหมาย ร้อยละของตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญ 9ด้าน	ได้รับการรับรองReac-2 46.875 71.43	ได้รับการเยี่ยมเฝ้าระวัง (Survival Survey) (10-11กพ. 2567) ไตรมาส1-2 54.687 ไตรมาส3-4 ไตรมาส1-2 76.19 ไตรมาส3-4	ได้รับการรับรอง Reac-3 > ร้อยละ70

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				มาตรฐาน REAC-3 -พัฒนา GAP-Survival Survey -In house training /ทีมนำ/New generation -พัฒนาGAPจากสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย โรงพยาบาลคุณภาพ -พัฒนา GAPจากผลสำรวจรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วย -Pre-Survey/Internal		บรรลุตามเป้าหมาย ร้อยละของผลสำรวจ HCS บรรลุตามเป้าหมาย (60%) -12 ด้านมิติ - 41รายชื่อ คะแนนความพึงพอใจจากผลสำรวจรับฟังประสบการณ์ -โดยรวม -รายชื่อที่มีคะแนน>80	75 75.61 75 73.17	ร้อยละ 100 ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 ร้อยละ100
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพ	-มีงบประมาณเพียงพอและมีค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า -การเงินงบประมาณ	การบริหารงบประมาณมีประสิทธิภาพ การเงินพอเพียงและ	เร่งรัดระบบการเงิน การคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	-พัฒนาระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล -มาตรการลดค่าใช้จ่าย -มาตรการควบคุม	-พัฒนาศักยภาพด้าน การบันทึกและตรวจสอบข้อมูล -อบรมการใช้ยาโดยสมเหตุสมผลแก่ผู้ปฏิบัติ	-อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคเป้าหมายไม่สมเหตุสมผล	16.42	19.38	<40%

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลยุทธ์หลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
	เป็นไปตามแผน Planfin	มีความมั่นคง		การใช้จ่ายสมเหตุสมผล/ เวชภัณฑ์มีใช้ยา/วัสดุ วิทยาศาสตร์ -CFO พัฒนาระบบการจัดสรรงบประมาณและระบบจัดเก็บรายได้ คณะกรรมการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการเงินการคลัง	-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	-ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	ระดับ 5	ระดับ 7	ระดับ 0
พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารมีคุณภาพมาตรฐานและนำมาพัฒนาระบบบริการ	มีระบบการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโดยใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน	พัฒนาคุณภาพสารสนเทศและสนับสนุนระบบบริการ	พัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการข้อมูลให้แก่บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ	-อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	87.21	87.6	95%
						-อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	91.39	91.15	95%
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริการผู้ป่วย	1.เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพ	1.มีการพัฒนาโปรแกรมระบบบริการ	1.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยนอก 2.พัฒนา	โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก (HOSxP XE) 1.จัดหาโปรแกรม	1.จัดหาโปรแกรม HOSxP XE -อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ	1.ร้อยละทุกแผนกบริการผู้ป่วยสามารถใช้ HOSxP XE ได้ 2.ร้อยละผู้ป่วยมารับ	100% เตรียมการ	100% เตรียมการ	100% >90%

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
	โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ 2.เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ 3.เพื่อให้หน่วยบริการมีการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพทันสมัย เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ 4.เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพให้ทันสมัย 5.เพื่อพัฒนา	ผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพ 2.มีการพัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพ 3.มีการพัฒนาโปรแกรมระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ	โปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยใน 3.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ	HOSxP XE -อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล -ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน 2.แจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า 3.พัฒนาการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back 4.พัฒนาระบบ Tele-medicine 5.พัฒนาระบบ ER Paperless 6.ปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล เพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพ 7.พัฒนาการบันทึกข้อมูลค่าวินิจฉัยโรค	โรงพยาบาล -ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน 2.แจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า 3.พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back 4.ร้อยละแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ระบบ ER Paperless 5.ปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล เพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพ 6.พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลค่าวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องกับ ICD10 7.จัดหาระบบ IPD Paperless สำหรับหอผู้ป่วยใน	บริการตามนัดหมาย 3.ร้อยละการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back 4.ร้อยละของผู้ป่วยเข้าถึงระบบ Tele-medicine เพิ่มขึ้น 5.ร้อยละแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ระบบ ER Paperless 6.ร้อยละการเข้าถึงการใช้ข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ 7.ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก 8.ร้อยละมีผู้รับบริการ Home Ward เพิ่มขึ้นจากปี 2567 9.ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน 10.ร้อยละข้อมูลถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	เตรียมการ 20% 5% เตรียมการ	70% 50% 10% 50% 87.36 89% 91.15 99.98%	>90% 30% 100% >90% >95% >70% >95% >99%

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
	ระบบบริการข้อมูลด้วยความต้องการของผู้รับบริการ			<p>ให้สอดคล้องกับ ICD10</p> <p>8.จัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน Home Ward</p> <p>โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใน (พัฒนาระบบ IPD Paperless)</p> <p>1.สนับสนุนด้าน infrastructure ต่างๆ ให้แก่หอผู้ป่วย IPD Paperless</p> <p>2.ปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้ตอบสนองการใช้งานแต่ละระบบให้ครบถ้วน</p> <p>3.พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย</p> <p>โครงการพัฒนาระบบ</p>	<p>8.จัดทำแบบบันทึกและรายงานเพื่อให้ตอบสนองการใช้งานสำหรับหอผู้ป่วยใน</p> <p>9.พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน</p> <p>10.ระบบการแจ้งเตือนเพื่อการควบคุมโรคระบาดในพื้นที่</p> <p>11.พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์</p>				

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				เครือข่ายปฐมภูมิ -ระบบการแจ้งเตือนแบบ real time เมื่อพบโรคระบาดตามที่กำหนดไว้ในพื้นที่ -เชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านโรค จุดเน้น -พัฒนาระบบส่งข้อมูลภายนอก					
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารทรัพยากรบุคคล	1.เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	1.มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล	1.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล	โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล 1.จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลฝ่ายสนับสนุนบริการ (real time) -พัฒนาระบบรายงานจากฐานข้อมูลบุคลากร -สนับสนุนช่องทาง	1.จัดทำโปรแกรมสนับสนุนบริหารจัดการ (BackOffice) 2.พัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในองค์กร 3.จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่	1.จำนวนโมดูลการใช้งาน 2.มีเว็บไซต์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการรูปแบบออนไลน์ 3.มีโปรแกรมฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงาน 4.ร้อยละบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะองค์กร	0 มี เตรียมการ 85%	6 มี กำลังดำเนินการ 85%	20 มี มี >80%

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				<p>การศึกษาและฝึกอบรม online</p> <p>-ระบบห้องประชุม Online conference</p> <p>2.พัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาล</p> <p>ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในองค์กร</p> <p>-การเข้าถึงข้อมูลวิชาการของสถาบันการศึกษาต่างๆ</p> <p>-ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่รูปแบบ online</p> <p>3.จัดหาโปรแกรมฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่</p> <p>4.พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>	4.พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ				

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลยุทธ์หลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				-เพิ่มทักษะสมรรถนะบุคลากรด้าน IT					
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการ	1.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 2.เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการจัดการ 3.เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน	1.มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ 2.มีการพัฒนามาตรฐานสารสนเทศโรงพยาบาล	1.พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ 2.พัฒนามาตรฐานสารสนเทศโรงพยาบาล	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 1.พัฒนาระบบเครือข่าย -ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์รองรับโครงสร้างทางกายภาพ 2.เพิ่มประสิทธิภาพด้าน Security -จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทดแทน -จัดหาระบบ Firewall -จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ทดแทนเครื่องที่อายุมากกว่า 5 ปี	1.พัฒนาและปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์รองรับโครงสร้างระบบงาน 2.เพิ่มประสิทธิภาพด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ -จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทดแทน -จัดหาระบบ Firewall -จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ทดแทนเครื่องที่อายุมากกว่า 5 ปี -จัดหาอุปกรณ์สำรองข้อมูล (NAS) -จัดหา Anti Virus 3.พัฒนาSoft Ware เพื่อการบริหารจัดการ -พัฒนาหรือจัดหา	1.Down Time= 0 2.ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียน 3.จำนวนโมดูลการใช้งาน อัตราความครอบคลุมตัวชี้วัดสำคัญ 4.ร้อยละความครอบคลุมตัวชี้วัดสำคัญ 5.มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยง 6.ผ่านมาตรฐาน HAIT	1 85% เตรียมการ	1 89% 4	0 >95% 20 100% มี Level3

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				<p>-จัดหาอุปกรณ์สำรองข้อมูล (NAS)</p> <p>3.พัฒนาSoft Ware เพื่อการบริหารจัดการ</p> <p>-พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน</p> <p>-พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารพัสดุครุภัณฑ์</p> <p>-พัฒนาโปรแกรมตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล</p> <p>-พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารความเสี่ยง</p> <p><u>โครงการพัฒนา</u></p> <p><u>มาตรฐานสารสนเทศ</u></p> <p><u>โรงพยาบาล</u></p> <p>1.มาตรฐาน HAIT</p> <p>-อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>-ประชุมเชิง</p>	<p>โปรแกรมบริหารพัสดุครุภัณฑ์</p> <p>-พัฒนาโปรแกรมตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล</p> <p>-พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารความเสี่ยง</p>				

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				<p>ปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน</p> <p>-อบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ</p> <p>-อบรมเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการรับบริการ -นิเทศติดตาม</p> <p>2.ขอรับการประเมินมาตรฐาน</p>					
การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์	มีศูนย์เครื่องมือแพทย์และผู้รับผิดชอบให้บริการ	พัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์แบบครบวงจร	<p>1. มีสถานที่เป็นส่วน จัดสถานที่เอื้อต่อการจัดเก็บเครื่องมือแพทย์และสะดวกต่อการเข้าถึง</p> <p>2. มีการจัดทำทะเบียน</p>	<p>1.กิจกรรมสอบเทียบเครื่องมือแพทย์</p> <p>2. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้และดูแลเครื่องมือแพทย์</p> <p>3. การตรวจสอบความพร้อมใช้ และ</p>	<p>1.พัฒนาช่างอบรมเรื่องการสอบเทียบและซ่อมเครื่องมือแพทย์เบื้องต้น</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบศูนย์เครื่องมือ และการพัฒนาศักยภาพ</p>	<p>1.มีศูนย์เครื่องมือแพทย์และมีผู้รับผิดชอบ</p> <p>2. อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้งาน</p> <p>3. อัตราการตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือแพทย์</p> <p>4. ร้อยละเครื่องมือ</p>	0	1	1
							0	0	0
							80	100	100
							100	100	100

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลยุทธ์หลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
			เครื่องมือแพทย์และทะเบียนยืมคืนเครื่องมือประจำศูนย์เครื่องมือที่มีมากกว่าความต้องการใช้ในหน่วยงาน 3. มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการเครื่องมือ และดูแลความเรียบร้อย 4. มีช่างเครื่องมือแพทย์เฉพาะทางเพื่อได้ทำการดูแล บำรุงรักษาและซ่อมเครื่องมือแพทย์เบื้องต้น	การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน	ผู้ใช้งาน	แพทย์ได้รับการบำรุงรักษาตามแผน 5. เครื่องมือแพทย์ที่กำหนดได้รับการสอบเทียบและผ่านเกณฑ์ 6. ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ในการใช้งานเครื่องมือแพทย์ 7. ศูนย์มีเครื่องมือเพียงพอ พร้อมใช้	100 ≥80%	100 ≥80%	100 ≥80%
							NA	80%	100%

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข									
1.ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ	-บุคคลได้รับการพัฒนา สมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากร	-บุคลากรทุกระดับ มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ	-พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพมาตรฐาน	-วางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามมาตรฐานที่จำเป็น	-อบรมบุคลากรตามแผนพัฒนาทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก - การอบรมปฐมนิเทศบุคลากรที่รับเข้าทำงานใหม่ -อบรมเชิงปฏิบัติการการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่อุบัติภัยหมู่ -การอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน -การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นสูงในทารกแรกคลอดการ -อบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่	-บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะองค์กร ร้อยละ 80	100	100	100

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
	-มีกระบวนการจัดการความรู้ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และ ส่งเสริมการ พัฒนางาน ประจำสำนักงานวิจัย	-มีวัฒนธรรมองค์กรในการจัดการความรู้ จากการทำงาน	-ส่งเสริมการ พัฒนางานประจำ สำนักงานวิจัย	-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การ พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย -จัดประกวดผลงานวิชาการ ระดับอำเภอ -ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วม เวทีวิชาการ ระดับจังหวัด เขต และประเทศ	-อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการพัฒนางาน ประจำสำนักงานวิจัย -ส่งเสริมและสนับสนุน หน่วยงานส่งผลงาน วิชาการ ระดับจังหวัด เขต และประเทศ	-ทุกหน่วยงานมี ผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 100 -มีผลงานได้รับรางวัล ระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 เรื่อง	NA	70.58 (12/17)	100
2.ส่งเสริมและพัฒนาดัชนี ความสุขของ บุคลากร 9 ด้าน	-การดำเนินการ เพื่อพัฒนา ความสุขของ บุคลากร	-บุคลากรมี ความสุขในการทำงาน	-พัฒนาดัชนี ความสุขของ บุคลากร 9 ด้าน	-วิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer	-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาพฤติกรรมบริการ และพัฒนาองค์กรในการ สร้างเสริมบรรยากาศการทำงาน (OD/ESB) -อบรมเชิงปฏิบัติการการสร้างเสริมสมรรถนะ ร่างกายของบุคลากร -จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์/ สร้างขวัญกำลังใจ เช่น ค่าตอบแทนตรงเวลา กิจกรรมงานปีใหม่ กิจกรรมเลี้ยงรับ เลี้ยงส่ง -จัดตั้งตลาดศูนย์รวม ทรัพย์สิน	-ดัชนีความสุขของ บุคลากร 9 ด้าน มากกว่าร้อยละ 70 -บุคลากรมีดัชนีมวล กายปกติ ร้อยละ 60 -บุคลากรได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพ ร้อยละ 100	NA	56.32	70

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
3.ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร	-บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	-มีการบริหารองค์กรภายใต้หลักธรรมาภิบาล	-สร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและจิตอาสาให้กับบุคลากร	-จัดอบรมคุณธรรมและความโปร่งใส	-ประชุม/อบรมคุณธรรมและความโปร่งใสของโรงพยาบาลสะบาย้อย -กิจกรรมแบ่งปันน้ำใจห่วงใยสังคม -กิจกรรมจิตอาสาเข้าร่วมวันสำคัญ -กิจกรรมคนทำดีที่ต้องเล่า	-องค์กรผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ 90 -เกิดบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมอย่างน้อยปีละ 2 คน -เกิดเหตุการณ์/ข้อร้องเรียน การทุจริตและพฤติกรรมมิชอบเท่ากับ 0	93 2 คน	94.69 1 คน	95 2 คน
4.พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	-พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน	-พัฒนาสถานที่นำอยู่ นำทำงาน สู่องค์กรแห่งความสุข	-สร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการมีส่วนร่วมการสร้างบรรยากาศที่ทำงานนำอยู่	-โครงสร้างเสริมบรรยากาศองค์กรนำอยู่ทำงาน	-จัดกิจกรรม Big Cleaning Day ปีละ 2 ครั้ง	-โรงพยาบาลผ่านการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม	-ผ่านการประเมิน Green & Clean plus	-ผ่านการประเมิน Green & Clean Hospital challenge	-ผ่านการประเมิน Green & Clean Hospital challenge

กลยุทธ์และความ ท้าทายเชิงกล ยุทธ์	เป้าประสงค์ ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะ ยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและ แผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและ การเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
						-จัดกิจกรรม 5 ส. ใน หน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง	81.75	ระดับ มาตรฐาน 83	ระดับดีเยี่ยม 85

กลยุทธ์และ ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมาย ระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและ แผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากร และการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ									

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
1.พัฒนาแกนนำ/เครือข่ายสุขภาพ sc:แกนนำสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพตนเองครบครันและเป็นแบบอย่างให้ชุมชนได้	-แกนนำ/เครือข่ายสุขภาพได้รับการพัฒนาสมรรถนะ	-ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งประชาชนสุขภาพดี	1.ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพและภาคีเครือข่ายเชิงรุกในพื้นที่ 2.พัฒนาและเพิ่มศักยภาพเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและสอบสวนโรค 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข (อสม.) ในการคัดกรองสุขภาพ	-อบรมเจ้าหน้าที่/แกนนำสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและสอบสวนโรค -อบรม อสม. ในการคัดกรองสุขภาพ	1.มีแกนนำเครือข่าย SRRT ทุกตำบล ภายในปี 2570 2.อสม.ผ่านการอบรม และมีความรู้ในการคัดกรองสุขภาพ 2.มีแกนนำเครือข่ายสุขภาพเฉพาะด้านปีละ 1 เรื่อง	80% 80%	90% 80%	100% 80%
2.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ	ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	ประชาชนสุขภาพดี	1.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยโดยการที่	1.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย					

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
สุขภาพ Sc : บูรณาการในการจัดการบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย			<p>ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบพหุวัฒนธรรม</p> <p>2.พัฒนาสุขภาพเชิงรุก</p> <p>3.พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<p>1.1พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่อง คลินิกครรภ์เสี่ยง ใน รพช.</p>	<p>-อบรมผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ให้มีความรู้ในการประเมิน ติดตามภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ5ครั้ง</p> <p>-ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม</p>	<p>75%</p> <p>(71.07)</p> <p><7%</p> <p>(6.99)</p>	<p>75%</p> <p>(66.03)</p> <p><7%</p> <p>(9.43)</p>	<p>75%</p> <p><7%</p>
				<p>1.2เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ในเด็ก0-5ปี</p> <p>-กิจกรรมเชิงรุกในรายที่ขาดนัด</p> <p>-สร้างเครือข่ายโรงเรียน/ศพด. โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม</p>	<p>-ประชุมติดตามการดำเนินงาน</p> <p>-ชี้แจงแนวทางการให้วัคซีนให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>-ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 0-5 ปี</p>	<p>>45%</p> <p>(54.43)</p>	<p>>50%</p> <p>(39.96)</p>	<p>>65%</p>

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				2.พัฒนาระบบ ควบคุม และป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง -การคัดกรองสุขภาพแบบบูรณาการ -ขยาย NCD clinic เชิงรุก ใน NPCU ,PCU เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และลดการขาดนัด	-อบรมฟื้นฟูความรู้ ผู้รับผิดชอบงาน คัดกรอง ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	-อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลง -อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง -อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ -อัตราผู้ป่วยความดันที่ควบคุมได้ 31.29%	6.74% 5.40% 32.14%	<5% <1.75% >40% >60%
				3.การจัดการภาวะโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของคนในชุมชน	-อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และเครือข่าย -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	-อัตราการฆ่าตัวตาย	5.32 : 1 แสนประชากร	6.65 : 1 แสนประชากร	<8 ต่อแสนประชากร (6 คน)

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
				3.พัฒนาระบบ ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ	-อบรมทีมควบคุมโรค เช่นการพ่นหมอกควัน -อบรมเจ้าหน้าที่ในการเขียนรายงาน สอบสวนโรค -ติดตามนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่	-อัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกลดลง จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี -อัตราป่วยด้วยโรค หัด (Measle) ลดลง จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	เพิ่มขึ้น 211.90 ลดลง 60	เพิ่มขึ้น 614.29 เพิ่มขึ้น 5,650	ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี $\geq 20\%$ ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี $\geq 20\%$
				3.พัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิ -ชี้แจงการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิ -ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	-ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ	80%	90%	100%
3.ส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ประชาชนมีความรอบรู้ ดูแลตนเองได้	ประชาชน สุขภาพดี	1.ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม (ส่งเสริม	1.โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยน	-สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยน	-ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ	50%	60%	80%

กลยุทธ์และความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์ระยะสั้น (Objectives)	เป้าหมายระยะยาว (LT Goal)	กลวิธีหลักและแผนพัฒนา (Key tactics&Action plans)	โครงการ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ (HR&Education plan)	ตัวชี้วัดผลงาน (key performance measure)	Past Performance 2566	Present Performance 2567	Project performance 2570
4 มิติ sc : สร้างเสริมความรู้ความตระหนักในการจัดการสุขภาพ			ป้องกัน รักษา ฟันฟู)	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และ ความตระหนักในการจัดการสุขภาพ				
4.พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ sc : ชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่ดี	ชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่ดีและสามารถเป็นแบบอย่างได้	ประชาชนสุขภาพดี	-คืนข้อมูล/ปัญหาสุขภาพของชุมชน -ส่งเสริมในชุมชน ออกแบบการจัดการ และดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	-คืนข้อมูล/ปัญหาสุขภาพของชุมชน -ร่วมทำประชาคม วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ปัญหา -ส่งเสริมในชุมชน ออกแบบการจัดการ และดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	-อบรมให้ความรู้ในการจัดการสุขภาพ ทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และ ฟันฟู -สนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน	-มีชุมชนต้นแบบ ตำบล 1 แห่ง	2	3	9