

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร ปี พ.ศ.2563 – 2567  
ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ 2563

### คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร พ.ศ. 2563 – พ.ศ.2567 ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ 2563 จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและตัวแทนจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลสิรินธร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีศักยภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เริ่มต้นตอนปีงบประมาณ 2563 ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและตัวแทนจากทุกหน่วยงาน

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่ บทที่ 1 แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร บทที่ 2 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ บทที่ 3 การติดตามและประเมินผล และภาคผนวกมีข้อมูลการวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร รวมถึงภาพกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสิรินธร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือในการแปลงยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวอำเภอสิรินธร ต่อไป

คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร

มกราคม 2563

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
บทที่ 1 แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร.....	1
• ทิศทางองค์กร โรงพยาบาลสิรินธร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2567.....	1
• ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567.....	
• ตารางเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายรายปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2567.....	
• แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร พ.ศ. 2563 – 2567.....	
• แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร ปี พ.ศ. 2563 – 2567.....	
บทที่ 2 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.....	
บทที่ 3 การติดตามและประเมินผล.....	
• การติดตามผล (Monitoring).....	
• การประเมินผล (Evaluation).....	
• การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	
• ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก.....	
• ระบบการติดตามและประเมินผล.....	
• ตารางแสดงช่วงเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด.....	
ภาคผนวก.....	
ก. การวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร.....	
ข. ภาพกิจกรรม.....	

บทที่ 1  
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร

ทิศทางการองค์กร โรงพยาบาลสิรินธร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2567

วิสัยทัศน์ (Vision)	โรงพยาบาลชุมชนชายแดนชั้นนำของจังหวัด เพื่อรองรับบริการสุขภาพอาเซียน
พันธกิจ (Mission)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</li> <li>2.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับภารกิจและยุทธศาสตร์</li> <li>3.บริหารองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลัง</li> <li>4.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน</li> <li>5.จัดบริการสาธารณสุขชายแดน เพื่อรองรับบริการสุขภาพอาเซียน</li> </ol>
เป้าหมายหลัก (Main goal)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.บริการสุขภาพได้มาตรฐาน ผู้รับบริการปลอดภัย</li> <li>2.บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</li> <li>3.องค์กรมีธรรมาภิบาล</li> <li>4.ประชาชนสุขภาพดี</li> <li>5.ระบบสาธารณสุขชายแดนเข้มแข็งและยั่งยืน</li> </ol>
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พัฒนาคุณภาพการบริการ</li> <li>2.พัฒนาทรัพยากรบุคคล</li> <li>4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการ</li> <li>3.พัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค</li> <li>5.พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขชายแดน</li> </ol>

ค่านิยมองค์กร (Core values)	รับผิดชอบ responsibility จิตบริการ service mind รู้งาน รู้หน้าที่ self-discipline
อัตลักษณ์ (Identities)	แต่งกายดี วจีไพเราะ
เข็มมุ่ง ปีงบประมาณ 2563	1.การดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อ (Sepsis) 2.การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease : CKD) 3.ระบบควบคุมโรคและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ 4.การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต ขาดตัวตาย 5.พฤติกรรมบริการ

ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567

วิสัยทัศน์ (Vision) “โรงพยาบาลชุมชนชายแดนชั้นนำของจังหวัด เพื่อรองรับบริการสุขภาพอาเซียน ”

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
	SI1.พัฒนาคุณภาพการบริการ	G1.ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย	K1.อัตราการตายของผู้ป่วยที่มี Ps score มากกว่า 0.75 ในโรงพยาบาล K2.อัตราการตายของผู้ป่วยจากภาวะ sepsis ร้อยละ 0 K3.อัตราการตายของผู้ป่วยจาก MI น้อยกว่าร้อยละ 9 K4.อัตราการเข้าถึงระบบ fast track ร้อยละ 60 K5.อัตราการฟื้นตัวในผู้ป่วยกลุ่ม stroke, head injury, spinal injury ร้อยละ 70 K6.ลดภาวะแทรกซ้อนทางไต DM K7.อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง K8.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1C < 7(40%) K9.ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง eGFR < 5 K10.อัตราความครอบคลุมการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	S1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Head injury S2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Sepsis S3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน MI S4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Stroke S5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Intermediate Care S6. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง S7.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CKD /DM

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
	S11.พัฒนาคุณภาพการบริการ	G1. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย	K11.ทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 K12. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มากกว่าร้อยละ 85 K13. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่า 6.3 ต่อประชากรแสนคน K14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 68 K15. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและไม่กลับมาทำซ้ำภายใน 1 ปี K16. อัตราการรักษาสำเร็จวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 90 K17. อัตราของการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยของระบบการส่งต่อ K18. อัตราการหลุดลงของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อน้อยกว่าร้อยละ 10 K19. มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6	S8. พัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก S9. พัฒนางานมหัศจรรย์1000วัน S10. พัฒนาระบบงานสุขภาพจิต S11. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวันโรค S12. พัฒนาระบบส่งต่อ และ ระบบ Emergency care system S13. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากร
		G2. เพิ่มบริการแพทย์ทางเลือก	K20. ร้อยละของผู้รับบริการทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	S14. พัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก



พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G3.บริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และประทับใจ	K21.ระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการผู้ป่วย ไม่เกิน 80 นาที K22.อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองผิดพลาดน้อยกว่าร้อยละ 3 K23.อัตราความพึงพอใจผู้มารับบริการ แขนงผู้ป่วยนอก	S15.การพัฒนากระบวนการผู้ป่วยนอก
	SI2.พัฒนาทรัพยากรบุคคล	G4.บริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอ เก่ง ดี มีความสุข	K24.มีบุคลากร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตาม FTE K26.บุคลากรผ่านการประเมินระดับ 3 ร้อยละ 100 K25.อัตราบุคลากรมีสุขภาพดีมากกว่า ร้อยละ 70 K26.บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรม ร้อยละ 100 K27.บุคลากรมีคุณลักษณะตามค่านิยมขององค์กรไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 K28.ความผูกพันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65	S16.บริหารจัดการตามเกณฑ์ FTE S17.บริหารบุคลากรโดยใช้กระบวนการ competency S18.สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ S19.สุขภาพจิตดี มีจริยธรรม S20.มีอัตลักษณ์ตาม core value S21. Happinometer
	SI3.พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค	G5.ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ระหว่างประเทศ	K29.ประสิทธิภาพการควบคุมโรค (ATM/D) A (AIDS) อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ เท่ากับ 0 TMD ควบคุมโรค(ATM/D)ได้ไม่เกิน 2 เท่าของระยะพักตัวโรค	S22.สร้างข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ S23.พัฒนาเทคโนโลยี ด้านการสื่อสาร และข้อมูลข่าวสาร



พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
				S24.พัฒนาระบบการคัดกรองตามช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศโดยเครือข่ายเชี่ยวชาญ S25.สร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบระหว่างเมืองคู่ขนาน
		G6.ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี	K30.ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ K31.ตำบลมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 K32.อัตราการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	S26.พัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ S27.พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ S28.การพัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
	SI4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการ	G7.พัฒนาระบบคุณภาพ	K33.ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกหมวด ร้อยละ 60 - 85 (ระดับพัฒนา) K34.ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องของกิจกรรมชมรมภายใน รพ. K35.ทุกหน่วยงานส่งกิจกรรม นวัตกรรมร่วม ร้อยละ100 K36.จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	S29.ปรับปรุงความเชื่อมโยงระบบงานคุณภาพในองค์กร (งาน HA งาน สปส. 7 หมวด) S30.ทุกชมรม (5ชมรม) ปฏิบัติตามแผนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 S31.พัฒนาและส่งเสริมการทำนวัตกรรมทุกหน่วยงาน S32.พัฒนาระบบงานคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G8.ระบบการเงินการคลัง	K37.ระดับสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล ≤ 1 K38.สามารถจัดเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยต่างชาติได้ร้อยละ 100	S33.ควบคุมแผนการเงินการคลัง S34.ลดภาวะขาดทุนจากการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
		G9.ระบบสารสนเทศ	K39.มีการดำเนินงาน smart Tools ผ่านเกณฑ์ระดับ 1	S35.มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น smart hospital
	S15.พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขชายแดน	G10.ระบบส่งต่อผู้ป่วยชายแดนที่มีประสิทธิภาพ	K40.ร้อยละของการการส่งต่อข้อมูลก่อนการส่งต่อผู้ป่วย K41.ร้อยละของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	S36.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างประเทศ

ตารางเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายรายปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567

วิสัยทัศน์ (Vision) " โรงพยาบาลชุมชนชนชั้นนำของจังหวัด เพื่อรองรับบริการสุขภาพอาเซียน "

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Base line (2562)	2563	2564	2565	2566	2567
S1.พัฒนาคุณภาพการบริการ						
G1.ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย						
K1.อัตราการตายของผู้ป่วยที่มี Ps score มากกว่า 0.75 ในโรงพยาบาล						
K2.อัตราการตายของผู้ป่วยจากภาวะ sepsis ร้อยละ 0						
K3.อัตราการตายของผู้ป่วยจาก MI น้อยกว่าร้อยละ 9						
K4.อัตราการเข้าถึงระบบ fast track ร้อยละ 60						
K5.อัตราการฟื้นตัวในผู้ป่วยกลุ่ม stroke, head injury, spinal injury ร้อยละ 70						
K6.ลดภาวะแทรกซ้อนทางไต DM						
K7.อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง						
K8.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1C<7(40%)						
K9.ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง eGFR<5						
K10.อัตราการครอบคลุมการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง						
K11.ทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 7						
K12.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มากกว่าร้อยละ 85						
K13.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่า 6.3 ต่อประชากรแสนคน						
K14.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 68						

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Base line (2562)	2563	2564	2565	2566	2567
<b>SI1.พัฒนาคุณภาพการบริการ</b>						
<b>G1.ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย</b>						
K15 ร้อยละของผู้ที่ยามฆ่าตัวตายและไม่กลับมาทำซ้ำภายใน 1 ปี						
K16 อัตราการรักษาสำเร็จวันโรคหายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 90						
K17 อัตราของการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยของระบบการส่งต่อ						
K18 อัตราการทบทวนของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อน้อยกว่าร้อยละ 10						
K19 มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6						
<b>G2.เพิ่มบริการแพทย์ทางเลือก</b>						
K20 ร้อยละของผู้รับบริการทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						
<b>G3.บริการอย่างถูกต้อง รวดเร็วและประทับใจ</b>						
K21. ระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการผู้ป่วยไม่เกิน 80 นาที						
K22. อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองผิดพลาดน้อยกว่าร้อยละ 3						
K23. อัตราความพึงพอใจผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก						
<b>SI2.พัฒนาทรัพยากรบุคคล</b>						
<b>G4.บริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอ เก่ง ดี มีความสุข</b>						
K24. มีบุคลากร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตาม FTE						
K26. บุคลากรผ่านการประเมินระดับ 3 ร้อยละ 100						
K25. อัตราบุคลากรมีสุขภาพดีมากกว่าร้อยละ 70						
K26. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรม ร้อยละ 100						
K27. บุคลากรมีคุณลักษณะตามค่านิยมขององค์กรไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60						
K28. ความผูกพันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65						

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Base line (2562)	2563	2564	2565	2566	2567
SI3.สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน						
G5.ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำระหว่างประเทศ						
K29. ประสิทธิภาพการควบคุมโรค(ATMVD) A (AIDS) อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับ 0 TMD ควบคุมโรค(ATMVD)ได้ไม่เกิน 2 เท่าของระยะพักตัวโรค						
G6.ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
K30.ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ						
K31.ตำบลมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50						
K32.อัตราการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100						
SI4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการ						
G7.พัฒนาระบบคุณภาพ						
K33.ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกหมวด ร้อยละ 60 - 85 (ระดับพัฒนา)						
K34.ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องของกิจกรรมชมรมภายใน รพ.						
K35.ทุกหน่วยงานส่งกิจกรรม นวัตกรรม ร่วม ร้อยละ100						
K36.จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง						
G8.ระบบการเงินการคลัง						
K37.ระดับสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล ≤ 1						
K38.สามารถจัดเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยต่างชาติได้ร้อยละ 100						
G9.ระบบสารสนเทศ						
K39.มีการดำเนินงาน smart Tools ผ่านเกณฑ์ระดับ 1						



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Base line (2562)	2563	2564	2565	2566	2567
S15. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขชายแดน						
G10. ระบบส่งต่อผู้ป่วยชายแดนที่มีประสิทธิภาพ						
K40. ร้อยละของการการส่งต่อข้อมูลก่อนการส่งต่อผู้ป่วย						
K41. ร้อยละของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์						

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร พ.ศ.2563 - 2567

วิสัยทัศน์ (Vision) “โรงพยาบาลชุมชนชายแดนชั้นนำของจังหวัด เพื่อรองรับบริการสุขภาพอาเซียน ”

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 :พัฒนาคุณภาพการบริการ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			63	64	65	66	67			
G1. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย	K1. อัตราการตายของผู้ป่วยที่มี Ps score มากกว่า 0.75 ในโรงพยาบาล						S1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Head injury S2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Sepsis S3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน MI S4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Stroke S5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน Intermediate Care	P1. โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย  P2.	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	K2. อัตราการตายของผู้ป่วยจากภาวะ sepsis ร้อยละ 0 K3. อัตราการตายของผู้ป่วยจาก MI น้อยกว่าร้อยละ 9 K4. อัตราการเข้าถึงระบบ fast track ร้อยละ 60 K5. อัตราการฟื้นตัวในผู้ป่วยกลุ่ม stroke, head injury, spinal injury ร้อยละ 70									
	K6. ลดภาวะแทรกซ้อนทางไต DM K7. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง K8. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1C < 7 (40%) K9. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง eGFR < 5 K10. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง						S6. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง S7. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CKD /DM	P2. โครงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมาย P3. โครงการการป้องกันเบาหวานรายใหม่ในผู้ป่วย HT P4. โครงการการชดเชยไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะ 3-4 P5. โครงการคัดกรอง ตา ไต เท้า ในผู้ป่วย NCD P6. โครงการการให้ความรู้ในผู้ป่วย NCD รายใหม่	งานคลินิกพิเศษ (NCD)	



เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			63	64	65	66	67			
G2.เพิ่มบริการแพทย์ทางเลือก	K20.ร้อยละของผู้รับบริการทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ						S14.พัฒนาระบบบริการแพทย์ทางเลือก	P14.โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านแพทย์แผนไทย P15.โครงการบ่งต่อด้วยหมานหยา	งานแพทย์แผนไทย
G3.บริการอย่างถูกต้องรวดเร็วและประทับใจ	K21.ระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการผู้ป่วยไม่เกิน 80 นาที	นาที	80					S15.การพัฒนากระบวนการผู้ป่วยนอก	P16.โครงการพัฒนาระบบเรียกคิว	งานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์
	K22.อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองมีผลลตน้อยกว่าร้อยละ 3	ร้อยละ	3							
	K23.อัตราความพึงพอใจผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก	ร้อยละ								
G4.บริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอ เก่งดี มีความสุข	K24.มีบุคลากร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตาม FTE	ร้อยละ	80					S16.บริหารจัดการตามเกณฑ์ FTE S17.บริหารบุคลากรโดยใช้กระบวนการ competency	P.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่ P.โครงการอบรมขับเคลื่อนโรงพยาบาลคุณธรรม	งานกายภาพบำบัด ศูนย์คุณภาพ
	K26.บุคลากรผ่านการประเมินระดับ 3 ร้อยละ 100	ร้อยละ	70				S18.สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ S19.สุขภาพจิตดี มีจริยธรรม			
	K25.อัตราบุคลากรมีสุขภาพดีมากกว่าร้อยละ 70	ร้อยละ	100				S20.มีอัตลักษณ์ตาม core value			
	K26.บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรม ร้อยละ 100	ร้อยละ	60				S21. Happinometer			
	K27.บุคลากรมีคุณลักษณะตามค่านิยมขององค์กรไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	ร้อยละ	60							
K28.ความสามัคคีรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65	ร้อยละ	60								

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			63	64	65	66	67			
G5. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำระหว่างประเทศ	K29. ประสิทธิภาพการควบคุมโรค (ATM/D) A (AIDS) อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับ 0 TMD ควบคุมโรค(ATM/D)ได้ไม่เกิน 2 เท่าของระยะฟักตัวโรค							S22. สร้างข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ S23. พัฒนาเทคโนโลยี ด้านการสื่อสาร และข้อมูลข่าวสาร S24. พัฒนาระบบการคัดกรองตามช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศโดยเครือข่ายเสี่ยวสุขภาพ S25. สร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบระหว่างเมืองคู่ขนาน	P. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ( SRRT ) P. โครงการชุมชนปลอดภัยห่างไกลโรคไข้เลือดออก P. โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	งานควบคุมโรค งานควบคุมโรค งานควบคุมโรค
G6. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี	K30. ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ K31. ตำบลที่มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 K32. อัตราการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100						S26. พัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ S27. พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ S28. การพัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	P. โครงการประชุมการดำเนินงานกองทุน LTC P. โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับวิบาลผู้สูงอายุ P. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	คปสอ สิริรินทร์ คปสอ สิริรินทร์ งานบริการปฐมภูมิ	

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			63	64	65	66	67			
G7 พัฒนาระบบคุณภาพ	K33.ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกหมวด ร้อยละ 60 - 85 (ระดับพัฒนา) K34.ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องของกิจกรรมชมรมภายใน รพ. K35. หุทหน่วยงานส่งกิจกรรมนวัตกรรม ร่วม ร้อยละ100 K36จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง							S29.ปรับปรุงความเชื่อมโยงระบบงานคุณภาพในองค์กร (งาน HA งาน สบส. 7 หมวด) S30.ทบทวน (5ชมรม) ปฏิบัติตามแผนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 S31.พัฒนาและส่งเสริมการทำนวัตกรรมทุกหน่วยงาน S32.พัฒนาระบบงานคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ	P.โครงการอบรมพัฒนาคุณภาพ (HA) HA 4.0 และการบริหารความเสี่ยง (RM)  P.โครงการประกวด R2R & Innovation	ศูนย์คุณภาพ  ศูนย์คุณภาพ
G8 ระบบการเงินการคลัง	K37.ระดับสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล ≤ 1 K38.สามารถจัดเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยต่างชาติได้ร้อยละ 100						S33.ควบคุมแผนการเงินการคลัง  S34.ลดภาวะขาดทุนจากการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ	P. โครงการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลสิรินธร P. แผนงานควบคุม กำกับและติดตามการใช้จ่ายโรงพยาบาลสิรินธร	งานบริหาร  งานบริหาร	
G9.ระบบสารสนเทศ	K39.มีการดำเนินงาน smart Tools ผ่านเกณฑ์ระดับ 1						S35.มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น smart hospital	P.	งานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์	
G10.ระบบส่งต่อผู้ป่วยชายแดนที่มีประสิทธิภาพ	K40.ร้อยละของการการส่งต่อข้อมูลก่อนการส่งต่อผู้ป่วย K43.ร้อยละของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์						S36.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างประเทศ	P.	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

## บทที่ 2

### การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องมีกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสิรินธร ได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมประชุมระดมความคิดเห็น และพิจารณากำหนดทิศทางการทำงานขององค์กรภายใต้การประจักษ์ปฏิบัติการของคณะทำงาน แล้วนำเสนอให้ผู้บริหารและคณะกรรมการเห็นชอบ และ ประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะผลักดันการทำงานของกลไกทั้งหมดให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีกระบวนการและกลไกการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งแผนปฏิบัติการ แผนการเงิน และแผนบริหารจัดการด้านบุคลากร รวมทั้งต้องผลักดันให้ผู้เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม วิธีการทำงาน และการสร้างสภาวะผู้นำร่วมกัน ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรร่วมกัน ให้ประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อบูรณาการมุ่งหมายสูงสุดขององค์กร คือ การบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

#### แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทให้ชัดเจน แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้บริหารทำหน้าที่อำนวยความสะดวก สนับสนุนและติดตามกำกับให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมอบหมายให้มีผู้บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์รายประเด็นยุทธศาสตร์

2. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำร่วมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเพื่อเป็นกลไกในการสื่อสารทิศทางองค์กรให้แก่บุคลากรทุกระดับได้มีความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง รวมถึงจะต้องมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงทิศทางการทำงานขององค์กรเพื่อจะได้เข้าใจและให้การสนับสนุนการทำงาน โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบายและถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติ และกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส

3. ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยนำกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาแปลงเป็นแผนงาน /โครงการที่ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยจะต้องมี การปรึกษาหารือระหว่างกันเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในกระบวนการวางแผนได้มีการหารือกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการกำหนดค่าเป้าหมายและแผนงาน/โครงการรองรับในเบื้องต้นไว้แล้ว โดยเจ้าภาพหลักหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำเสนอแนวคิดแผนงาน/โครงการดังกล่าวมาจัดทราญละเอียดแผนงาน/โครงการเพื่อหาแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้ดำเนินการต่อไป

4. นอกจากการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการแล้ว การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบในการจูงใจให้ทุกคนมุ่งเน้นการทำงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นจึงต้องแปลงเป้าประสงค์ และตัวชี้วัด จากระดับองค์กรลงไปสู่ระดับหน่วยงานย่อยต่าง ๆ รวมทั้งลงไปถึงบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยให้แต่ละองค์กรจัดทำบันทึกคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีเพื่อรับผิดชอบตัวชี้วัดรายองค์กร และรายบุคคล

5. การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการของแต่ละหน่วยงาน ให้ความก้าวหน้าเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล จัดเก็บข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล และถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน อันจะเป็นการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาการจัดการ ความรู้ขององค์กรให้เกิดขึ้น โดยจัดระบบการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร

6. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัยองค์ความรู้ใหม่ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ทันสมัยสร้างระบบ การติดตามประเมินผล และการกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ โดยการกำหนดกลไกการติดตามประเมินผลให้เป็นระบบและมีเอกภาพ รวมทั้งพัฒนาให้กลไกและระบบต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงกัน

7. การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับแผนยุทธศาสตร์และวางแผนทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และให้สามารถดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป็น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน และยังมีแผนการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในพื้นที่ ปีละ 1 - 2 ครั้ง



### บทที่ 3 การติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลจะมีการดำเนินการตามวงจรของแผน (Plan cycle) มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ วางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ซึ่งการติดตามและการประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อประสิทธิภาพและผลสำเร็จของแผน

#### การติดตามผล (Monitoring)

เป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารงาน เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานที่จะช่วยให้ระบบการวางแผนและการบริหารงานมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมข้อมูลตามระบบงาน เช่น เป้าหมาย วิธีการและผลการปฏิบัติงาน แล้ววิเคราะห์นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงาน ในห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการตามแผน เพื่อให้ได้ผลงาน (Outputs) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตามผลเป็นวิธีการในการเร่งรัดตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด โดยจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องตลอดห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการ ซึ่งอาจจะติดตามผลเป็นประจำทุก 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน หรือตามความเหมาะสมในการเร่งรัดงาน เป็นต้น ซึ่งการติดตามผลจะมุ่งเน้นข้อมูลที่มีความสำคัญหลักๆ ของงาน/โครงการ ดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงาน (ของผู้รับผิดชอบ) หรือกิจกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่เพียงใด
2. ผลการใช้ปัจจัยหรือทรัพยากร (Inputs) เพื่อตรวจสอบดูว่างาน/โครงการได้รับปัจจัยหรือทรัพยากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด
3. ผลการดำเนินงานหรือผลผลิต (Outputs) เพื่อตรวจสอบว่าได้ผลตรงเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

#### การประเมินผล (Evaluation)

เป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงาน/โครงการตามแผน และพิจารณาปัจจัยให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของงาน/โครงการอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจจะปรับปรุงแก้ไขงาน/โครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงาน/โครงการนั้น

การประเมินผลงาน/โครงการอย่างมีระบบ ย่อมจะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารงาน/โครงการได้ตระหนักถึงคุณภาพของงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้ว่า จะสามารถสนองตอบความต้องการของสังคม หรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการดำเนินการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงงาน/โครงการ ให้มีความถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้งาน/โครงการ นั้นดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

#### การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

ดังนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการ ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติย่อมรู้ข้อมูลต่างๆ ได้ดี และจะเป็นผู้สนับสนุนการทำงานให้สำเร็จคล่องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่อไป

#### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก วัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันไว้ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก ที่มักใช้ระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ ของโครงการภาครัฐ มี 5 ประเภท ดังนี้

1. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ได้แก่ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น จำนวนเงินที่ใช้หรือจำนวนบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการ และจำนวนอุปกรณ์การผลิต เป็นต้น

2. ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้หรือจำนวนหน่วยที่ได้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้จะรวมตัวชี้วัดภาระงาน (workload) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนความพยายามที่ใช้เพื่อผลิตสิ่งของหรือให้บริการ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนนักเรียนหรือวันที่ทำการสอน จำนวนนักเรียนที่เลื่อนชั้น หรือจบการศึกษา หรือจำนวนหลุมบนถนนที่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น

3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ตัวอย่างได้แก่ ร้อยละของผู้จบการศึกษาระดับมัธยมปลายที่มีงานทำหรือร้อยละของผู้จบการศึกษาที่เข้าต่อได้หลังสำเร็จการศึกษาได้ ๒ ปี หรือจำนวนกิโลเมตรของทางด่วนที่มีสภาพอยู่ในเกณฑ์แล้ว พอใช้ได้และดีมาก หรือตัวชี้วัดผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ เช่น เวลาเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องถนนชำรุด เป็นต้น

4. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดเหล่านี้จะแสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตและผลลัพธ์ตามลำดับตัวอย่างได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนที่เลื่อนชั้น และสำเร็จการศึกษา หรือเวลาทำงาน (ชั่วโมง) ในการปรับสภาพพื้นผิวถนน 1 กิโลเมตร เป็นต้น



### ระบบการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติหลักแล้วก็ต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และการบรรลุผลสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับและติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) พิจารณาแต่งตั้งบุคคลจากผู้บริหาร ผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ผู้แทนจากหน่วยงานซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชน เป็นคณะทำงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีของอำเภอสิรินธร อำนาจหน้าที่ของคณะทำงานติดตามและประเมินผล ได้แก่

1.1 เสนอการกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ( DHB ) หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

1.2 ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนา โดยใช้ระบบรายงาน ระบบการนิเทศงานผสมผสาน

1.3 รายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด

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

3.กลุ่มงานเจ้าภาพหลัก ดำเนินการรวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของผลงานต่อที่ประชุม คปสอ.ทุกเดือน

4.การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Memorandum of Understanding: MOU) ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและวัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในระดับอำเภอและพื้นที่

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

ตารางแสดงช่วงเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2563	ช่วงเวลาในการติดตามผล				
		ทุก1เดือน	ทุก3เดือน	ทุก6เดือน	ทุก9เดือน	ทุก12เดือน
K1. อัตราการตายของผู้ป่วยที่มี Ps score มากกว่า 0.75 ในโรงพยาบาล						
K2. อัตราการตายของผู้ป่วยจากภาวะ sepsis ร้อยละ 0						
K3. อัตราการตายของผู้ป่วยจาก MI น้อยกว่าร้อยละ 9						
K4. อัตราการเข้าถึงระบบ fast track ร้อยละ 60						
K5. อัตราการฟื้นตัวในผู้ป่วยกลุ่ม stroke, head injury, spinal injury ร้อยละ 70						
K6. ภาวะแทรกซ้อนทางไต DM						
K7. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง						
K8. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1C<7(40%)						
K9. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง eGFR<5						
K10. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง						
K11. ทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7						
K12. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มากกว่าร้อยละ 85						
K13. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่า 6.3 ต่อประชากรแสนคน						
K14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 68						
K15. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและไม่กลับมาทำซ้ำภายใน 1 ปี						
K16. อัตราการรักษาสำเร็จวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 90						
K17. อัตราของการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยของระบบการส่งต่อ						
K18. อัตราการหลุดลงของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อน้อยกว่าร้อยละ 10						
K19. มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6						
K20. ร้อยละของผู้รับบริการทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						
K21. ระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการผู้ป่วยไม่เกิน 80 นาที						
K22. อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองผิดพลาดน้อยกว่าร้อยละ 3						
K23. อัตราความพึงพอใจผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก						

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2563	ช่วงเวลาในการติดตามผล				
		ทุก1เดือน	ทุก3เดือน	ทุก6เดือน	ทุก9เดือน	ทุก12เดือน
K24.มีบุคลากร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตาม FTE						
K26.บุคลากรผ่านการประเมินระดับ 3 ร้อยละ 100						
K25.อัตราบุคลากรมีสุขภาพดีมากกว่าร้อยละ 70						
K26.บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรม ร้อยละ 100						
K27.บุคลากรมีคุณลักษณะตามค่านิยมองค์กรไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60						
K28.ความผูกพันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65						
K29.ประสิทธิภาพการควบคุมโรค(ATM/D) A (AIDS) อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับ 0 TMD ควบคุมโรค(ATM/D)ได้ไม่เกิน 2 เท่าของระยะฟักตัวโรค						
K30.ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ						
K31.ตำบลมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50						
K32.อัตราการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100						
K33.ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกหมวด ร้อยละ 60 - 85 (ระดับพัฒนา)						
K34.ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องของกิจกรรมชมรมภายใน รพ.						
K35.ทุกหน่วยงานส่งกิจกรรม นวัตกรรม ร่วม ร้อยละ100						
K36.จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง						
K37.ระดับสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล < 1						
K38.สามารถจัดเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยต่างชาติได้ร้อยละ 100						
K39.มีการดำเนินงาน smart Tools ผ่านเกณฑ์ระดับ 1						
K40.ร้อยละของการส่งต่อข้อมูลก่อนการส่งต่อผู้ป่วย						
K41.ร้อยละของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์						
<b>รวม</b>						

**ภาคผนวก ก**  
**การวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร**

**1. กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 - 2564**

ปรัชญา "เศรษฐกิจพอเพียง" กับแนวคิด "สุขภาพพอเพียงและสุขภาวะ" โดยคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและมีพื้นที่เป็นฐานภายใต้ระบบสุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรมและมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ให้กับประเทศไทย

**1.1 วิสัยทัศน์**

ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว มีหลักประกันสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

**1.2 พันธกิจร่วม**

- 1) การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All)
- 2) การระดมพลังทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health)
- 3) ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)
- 4) การปฏิรูประบบสุขภาพสู่การปฏิรูปประเทศไทย (Health System Reform –Thailand Reform)
- 5) การสร้างคนไทยสุขภาพดี สังคมดี เมืองไทยแข็งแรง (Healthy People-Healthy Society-Healthy Thailand)

**1.3 เป้าประสงค์ร่วม**

- 1) ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม (Life-course Approach)
- 2) เข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)
- 3) มีความเป็นธรรมทางสุขภาพและสิทธิความเป็นมนุษย์ (Health Equity & Human Right)

**1.4 เป้าหมายร่วมในการพัฒนา**

- 1) เพิ่มเด็กไทยพัฒนาการสมวัย แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี เป็นกำลังสำคัญ พัฒนาประเทศให้ก้าวไกลในอนาคต
- 2) ลดภัยคุกคามสุขภาพวัยทำงาน เป็นแรงงานที่มีผลิตภาพสูง สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสังคม ความยั่งยืนของวัฒนธรรม ประเพณี และสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 3) เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของผู้ด้อยโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม
- 4) เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ก้าวสู่สังคมเอื้ออาทร ลดการพึ่งพิง
- 5) ลดการตายก่อนวัยอันควร อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น

### 1.5 ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา

#### 1) การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมเท่าเทียมและเพิ่มโอกาสการเข้าถึง บริการพื้นฐานและขั้นสูงที่จำเป็น

- 1.1) สร้างหลักประกันสุขภาพทุกสิทธิ : ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบข้าราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คัดสิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ครอบครัวและผู้ติดตาม
- 1.2) พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว (Harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน ระบบข้อมูล
- 1.3) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

#### 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีขีดความสามารถสูง และมีประสิทธิภาพ

- 2.1) สร้างรูปแบบบริการใหม่และความเข้มแข็งของบริการระดับปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงผสมผสาน: เมือง บริการสุขภาพ
- 2.2) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง สุขศาลา หน่วยบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นระบบบริการบูรณาการ เชื่อมโยงทุกระดับชุมชน และ กระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทั้งพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ มีเครือข่ายบริการสหวิชาชีพ และทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) สำหรับการดูแลระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 2.3) พัฒนาคุณภาพการบริการ คุณภาพสถานพยาบาล และควบคุมกำกับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ครอบคลุมบริการทุกระดับ และเป็นตลาดบริการสุขภาพที่มีความเป็นธรรม
- 2.4) บูรณาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ
- 2.5) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center)
- 2.6) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร "ใช้บริการได้ทุกที่ ทั่วทุกสิทธิ" พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นด้วยตนเอง จัดตั้งหน่วยบริหารพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.7) พัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับภัยพิบัติและภัยธรรมชาติ



### 3) การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากรตลอดช่วงชีวิต

- 3.1) สร้างเด็กไทยให้มีพัฒนาการสมวัย: การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอด การตรวจคัดกรองความผิดปกติและพัฒนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารกและเด็กเล็ก ภาวะทุพโภชนาการ (ผอม-อ้วน) ขาดสารไอโอดีน การได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันครบถ้วน สุขภาพช่องปาก IQ & EQ
- 3.2) สร้างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ลดพฤติกรรมเสี่ยง มีความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และมีภูมิคุ้มกันที่ดี ส่งเสริมกีฬาและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคหนองปวยลาธิ เทศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด เกมส์และการพนัน เด็กจมน้ำ ความรุนแรง
- 3.3) สร้างวัยทำงานที่ลดปัจจัยเสี่ยงและอุบัติเหตุ มีสุขภาพดี ผลผลิตสูง : คัดกรองสุขภาพภาวะอ้วน โรคไม่ติดต่อ ลดปัญหาสุขภาพ ภัยคุกคามสุขภาพ สภาพแวดล้อมอาชีวอนามัย ความปลอดภัยในการทำงาน

### 4) การคุ้มครอง จัดการโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ลดผลกระทบ สร้างเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม

- 4.1) คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยคุกคามสุขภาพ
  - เฝ้าระวังป้องกันควบคุม ก๊าซ และกวางด้าง โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ: โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไต อุบัติเหตุ ผู้ติดยาและสารเสพติด สุขภาพจิต โรคคออักเสบ โรคหัด โรคเอดส์ โรคฉี่หนู โรคมาเลเรีย โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคพิษสุนัขบ้า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - คุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง จากสารเคมี มลพิษสิ่งแวดล้อม
  - ปรับปรุงระบบการจัดการขยะมูลฝอย สารเคมี และของเสียอันตราย: การคัดแยก การกำจัด ลดการใช้ และมุ่งเน้นเข้าสู่สังคมรีไซเคิล (Recycle society)
  - สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและอาหารปลอดภัย ส่งเสริมการท่องเที่ยว เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม
- 4.2) สร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
  - สร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภค ผู้รับบริการ ได้รับการคุ้มครอง การจัดทำมาตรฐานและคุณภาพมาตรฐานสินค้าและบริการ การตรวจสอบประกาศแจ้งเตือนภัย การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย
  - เพิ่มผลิตภัณฑ์คุณภาพดีและอาหารปลอดภัย และความมั่นคงของระบบอาหาร
  - ลดผลิตภัณฑ์และบริการด้อยคุณภาพ ควบคุมสินค้าไม่ปลอดภัย
  - ส่งเสริมการเข้าถึง ตรวจสอบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกทันการณ์
  - สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน ผู้บริโภค และผู้ใช้บริการ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ดูแลและรับผิดชอบด้านสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

5) การสร้างพันธมิตรทางด้านสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ระดับภูมิภาคและระดับโลกได้อย่างทัดเทียมและก้าวไกล

5.1) พัฒนากลไกความร่วมมือและสร้างบทบาทนำและความรับผิดชอบร่วมอย่างสร้างสรรค์ ของประเทศไทยในเวทีสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก

5.2) สร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็ง และความมั่นคงของระบบการจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ภัยจากพฤติกรรมมนุษย์ ภัยธรรมชาติ และภัยจากเทคโนโลยี

5.3) สร้างระบบสนับสนุนและร่วมมือการจัดการสุขภาพและสร้างหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมของแรงงานต่างด้าว ผู้อพยพข้ามพรมแดน ผู้ลี้ภัย ผู้ไร้รัฐ เขตพื้นที่

5.4) สร้างความสมดุลและสอดคล้องของนโยบายสาธารณะ การค้า การลงทุน ที่คำนึงถึงผลกระทบและปกป้องสุขภาพของประชาชน

5.5) ยกระดับสินค้า บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนวดแผนไทย ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและสังคม ให้มีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นที่นิยมของนานาชาติอย่างแพร่หลาย

5.6) พัฒนาศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ศูนย์กลางทางวิชาการ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม การผลิตและพัฒนา กำลังคน ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

6) การวิจัย พัฒนา ลงทุนด้านผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพให้สามารถแข่งขัน พึ่งตนเอง ลดการนำเข้า และเสริมสร้างความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจก้าวสู่ประเทศไทยได้สูง

6.1) พัฒนาธุรกิจจากสมุนไพรเพื่อให้มียาทดแทนการนำเข้าและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนาการแพทย์แผนไทยทดแทนด้านการรักษา (Replacement therapy)

6.2) ส่งเสริมธุรกิจสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness)

6.3) ส่งเสริมการวิจัยและผลิตยา วัคซีน อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ครบวงจร

6.4) พัฒนากลไกทางกฎหมาย การเงินการคลัง การต่างประเทศ และสนับสนุนการลงทุนร่วมภาครัฐและเอกชน ในการส่งเสริมการวิจัยพัฒนา การผลิต และการตลาด ผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพ

7) การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน

7.1) ปฏิรูปบทบาทและปรับปรุงโครงสร้างกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ

- กลไกนโยบายสุขภาพ: คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Board), คณะกรรมการสุขภาพเขต, คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด, คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ/พื้นที่ มีกลไกการเงินสนับสนุน และมีส่วนร่วมทางการเงินขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น



- กระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ: โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous hospital) การกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนท้องถิ่น และเสริมสร้างขีดความสามารถให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมการใช้หลักการ Health in All Policies Approach มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีกลไกการบริหารจัดการระดับพื้นที่แบบบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร และการคุ้มครองผู้บริโภค

- พัฒนากฎหมายเพื่อปฏิรูประบบงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและคุ้มครองทางด้านสุขภาพทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ และ พรบ.ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พรบ.สาธารณสุข พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พรบ.สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พรบ.การแจ้งเตือนภัยและจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย พรบ.ควบคุมตลาดอาหารเด็ก

#### 7.2) สร้างธรรมาภิบาลในการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- พัฒนากลไกคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ, กำหนดบทบาทและขอบเขตการจัดระบบบริการสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ และแยกบทบาทและโครงสร้างของผู้ให้บริการในระบบสุขภาพให้ชัดเจน, มีกลไกตรวจสอบถ่วงดุล (Watch & Voice)

- บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน, วางกลไกเพิ่มเงินเข้าสู่ระบบ, และพัฒนาระบบการเงินการคลังโดยมีการร่วมจ่ายบริการสุขภาพระหว่างรัฐและผู้ให้บริการ (Co-payment), กระจายอำนาจทุนและทรัพยากรให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ร่วม เสริม และจำเพาะ

- พัฒนากลไกกลาง จัดการสารสนเทศ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพระดับชาติ และพัฒนากลไกกลางของระบบข้อมูลสารสนเทศ การควบคุมค่าใช้จ่าย

#### 7.3 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสิ่งคนด้านสุขภาพ

- ปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน: แผนบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขทั้งระบบแผนผลิตและกระจายกรอบอัตราคลัง ปรับปรุงระบบการจ้างงาน ระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ คุณภาพชีวิต

#### 7.4 สร้างธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและสร้างความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

- เพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นและยาต้านพิษ บริหารจัดการ วัคซีน ประกันคุณภาพยา

- สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ส่งเสริมสนับสนุน และคุ้มครองภูมิปัญญาไทยทั้งในและต่างประเทศ : ยาไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน



7.5 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับชาติและระดับท้องถิ่น ระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัลเพื่อให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับเศรษฐกิจ  
- ดิจิทัล (Digital Health & Digital Economy) ระบบแอปพลิเคชันหน้าต่างเดียวสุขภาพ (Single Window) และระบบข้อมูล  
ข่าวสารเพื่อการดูแลตนเองของประชาชน

7.6 สร้างสุขภาวะของบุคคล ชุมชน และสังคมบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ

- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสังคมสุขภาวะในการอภิบาลระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน: พัฒนามาตรทางสังคม กฎหมายและ  
การบังคับใช้ การเงินการคลัง โครงสร้างพื้นฐาน ผังเมือง พื้นที่สาธารณะ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และ  
เล่นกีฬา เสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- พัฒนาบทบาทของท้องถิ่นในการสร้างสุขภาวะของชุมชน/ท้องถิ่น: เสริมพลังและศักยภาพของ อปท. ในการพัฒนาเรื่องสิทธิและ  
หน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมของพลเมือง พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นนักรจัดการสุขภาพ สร้างแกนนำและ  
เครือข่ายสร้างสุขภาพ องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น  
ด้านสุขภาพ
- ส่งเสริมการพัฒนาบ้าน สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ศาสนสถาน สถานที่สาธารณะและเมืองสุขภาพดีแบบมีส่วน  
ร่วมของทุกภาคส่วน (Healthysetting & Healthy city)
- ปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการสารเคมีและสิ่งแวดล้อม: พัฒนารฐานข้อมูล, ใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดการ, ประเมิน  
ความเสี่ยงและผลกระทบ EIA-EHIA-RA-SEA, ส่งเสริมเกษตรและอุตสาหกรรมที่ดี, ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและ  
สิ่งแวดล้อม, การขนส่งและคมนาคมที่ปลอดภัย

## 2. กรอบทิศทางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบัน บริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคม  
ผู้สูงอายุ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคมนาคม ที่เชื่อมต่อกับโลก การบาดเจ็บจากการจราจร การโฆษณาสินค้าและเวชภัณฑ์ต่างๆทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ตรงกับ  
ข้อเท็จจริง ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพประชาชนไทย

กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ  
เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต นอกจากนั้นยังได้จัดประชุม ผู้บริหารในส่วน  
ภูมิภาคได้แก่ หัวหน้าของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผลการประชุมดังนี้

### 2.1) จุดยืนองค์กร (Positioning)

ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

## 2.2) วิสัยทัศน์ (vision)

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

## 2.3) พันธกิจ (mission)

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

## 2.4) เป้าหมาย (Intention)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

## 2.5) ค่านิยม (Core value)

MOPH: Mastery, Originality, People-centered approach, Humility

- Mastery คือ การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง
- Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ
- People-centered approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง
- Humility คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน

## 2.6) ยุทธศาสตร์หลัก

### 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

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

### 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

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

**3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)**

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

**4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)**

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

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู้อย่างยั่งยืนของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ช่วงเวลา	จุดเน้นหลัก	รายละเอียด
2560 - 2564	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา อีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
2565 - 2569	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้
2570 - 2574	สู้อย่างยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ ต่างๆ ที่พึ่งต่างประเทศให้น้อยที่สุด
2575 - 2579	เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า



### 3. กรอบทิศทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2558 – 2563

#### 3.1 ปัญหาสุขภาพ / บริการที่สำคัญ ของเขตสุขภาพที่ 10

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 10 มี 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ปัญหาสุขภาพของประชาชน
  - 1.1) โรคมะเร็ง (มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี)
  - 1.2) โรคหัวใจและหลอดเลือด
  - 1.3) โรคไต (ไตวายและนิ่ว)
  - 1.4) โรค NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)
- 2) ปัญหาในระบบบริการสุขภาพ
  - 2.1) ความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์ (อัตราครองเตียง>100)
  - 2.2) รอคิวนานในกลุ่มโรคหัวใจ หัวใจ จอประสาทตา และมะเร็งตับ
  - 2.3) การส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประมาณ 75,000 ราย/ปี
  - 2.4) โรคที่พบว่ามีสัดส่วนการส่งต่อสูงคือ ไล่ตั้งแต่ ปอดบวม และ C/S ซึ่งเป็นโรคที่โรงพยาบาลระดับ S และโรงพยาบาลระดับ M ควรทำได้

#### 3.2 เป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10

เขตสุขภาพที่ 10 มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญระดับสูงและระบบการส่งต่อในเครือข่าย เพื่อลดการส่งต่อที่ไม่สมเหตุผล ลดความแออัดโรงพยาบาลประจำจังหวัด (รพท.) ในเขตสุขภาพที่ 10 และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (รพท.) โดยมีเป้าหมายดังนี้

- 1) ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- 2) เพิ่มคุณภาพชีวิต ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรัง ดิตบ้านติดเตียง และการดูแลระดับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 3) ลดการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

#### 3.3 กลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ

- 1) ระดับเขตสุขภาพที่ 10 ได้มอบหมายเป็นลักษณะ Focal point ให้แต่ละจังหวัดรับผิดชอบในแต่ละสาขาตาม Service Plan ดังนี้
  - 1.1) จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบ 3 สาขา ประกอบด้วย สาขาโรคหัวใจ มะเร็ง และทารกแรกเกิด
  - 1.2) จังหวัดศรีสะเกษ รับผิดชอบ 2 สาขา ประกอบด้วย สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และเครือข่ายเชี่ยวชาญ 5 สาขาหลัก
  - 1.3) จังหวัดยโสธร รับผิดชอบ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน
  - 1.4) จังหวัดอำนาจเจริญ รับผิดชอบ 2 สาขา ประกอบด้วย สาขาโรคไตและทันตกรรม



1.5) จังหวัดมุกดาหาร รับผิดชอบ 3 สาขา ประกอบด้วย สาขาทา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

2) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโดยการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น การจัดทำอายุรแพทย์ จากโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม ไปช่วยตรวจที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ การใช้ห้องผ่าตัดร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม

3) ให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อขับเคลื่อนในระดับจังหวัด

4) เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการพัฒนางาน เช่น โครงการที่เยี่ยมห้อง โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปี 2558 ได้ออกเยี่ยมให้คำแนะนำกับทีมผู้เชี่ยวชาญในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงพยาบาลวารินชำราบและโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ โรงพยาบาลราษีไศล ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยโรงพยาบาลทิวังม้งสาทร ( M2) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม(M1) จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดมุกดาหาร โรงพยาบาลมุกดาหาร (S) และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ (M2) จังหวัดศรีสะเกษ ทีมผู้เชี่ยวชาญสาขาหัวใจออกเยี่ยมให้คำแนะนำ และสร้างความมั่นใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลระดับ F2 หลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลโขงเจียมอุบลราชธานี

ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการของเขตสุขภาพ ดังนี้

- 1) เขตสุขภาพมีความเข้มแข็ง สามารถให้บริการเบ็ดเสร็จภายในเขต
- 2) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Pool and Share)
- 3) หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นตาม Service Plan
- 4) เพิ่มคุณภาพบริการและการบริหารจัดการ
- 5) ลดระยะเวลารอคอยในการให้บริการ เช่น การผ่าตัดต่อกระดูก การผ่าตัดมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- 6) ลดอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อน
- 7) ลดอัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ เช่น STEMI, STROKE, TRAUMA

### 3.4 แนวทางและกลวิธีดำเนินงาน

- 1) การพัฒนาช่องทางด่วน (Fast Track) ในการเข้าถึงบริการ เพื่อลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด และ High Risk Pregnancy และสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
- 2) เพิ่มศักยภาพการให้บริการและลดระยะเวลาในการรอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล ในกลุ่มโรคที่ไม่เร่งด่วน ประกอบด้วย สาขามะเร็ง สาขาทา สาขาไต สาขาสุขภาพจิต
- 3) เพิ่มศักยภาพของการให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับ M1, M2 ในเขตสุขภาพ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับ A และระดับ S ประกอบด้วยสาขา 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาขาทันตกรรม

- 4) เชื่อมโยงระบบบริการ ทุกสาขาความเชี่ยวชาญกับระบบบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ ( District Health System; DHS) เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกระดับ ได้รับการดูแลแบบองค์รวม และมีระบบการส่งต่อและส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ

#### 4. แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

##### 4.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

##### 4.2 พันธกิจ (Mission)

- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
- 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
- 3) ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ
- 4) พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข

##### 4.3 เป้าประสงค์หลัก (Goal)

- 1) ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและมาตรฐาน
- 2) ระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
- 3) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และมีความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบสุขภาพ
- 4) ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีสมรรถนะและมีความสุข

##### 4.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพใหม่มีคุณภาพและมาตรฐาน
- 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
- 3) ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายใหม่มีส่วนร่วม ในการจัดการระบบสุขภาพ
- 4) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านสาธารณสุข

##### 4.5 ค่านิยมองค์กร (Core Value)

M O P H

M = Mastery (เป็นนายตนเอง)

O = Originality (แรงสร้างสิ่งใหม่)

P = People centered approach (ใส่ใจประชาชน)

H = Humility (อ่อนน้อม ถ่อมตน)

5. ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร ปีงบประมาณ 2563

<p><b>S = Strength (จุดแข็ง)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.กำหนดโครงสร้างการบริหารกลุ่มงาน ทีมงานคุณภาพ ชัดเจน</li> <li>2.มีการจัดบริการที่บริการละเอียดอ่อนสำหรับชาวต่างชาติ</li> <li>3.ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA RA LA QA MCH SRRT อ.ควบคุมโรค คุณภาพบัญชี ยาเสพติด NCD</li> <li>4.หน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอ</li> <li>5.มีพยาบาลเฉพาะทางหลายสาขา สามารถการดูแลเชิงรุก</li> <li>6.มีแผนการพัฒนาบุคลากร</li> <li>7.มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย บังคับ จัดกระดูก</li> <li>8.การบริหารงบประมาณตามแผนการเงินการคลัง</li> <li>9.มีสิ่งสนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพขององค์กร Fitness สนามกีฬา</li> </ol>	<p><b>W = Weakness (จุดอ่อน)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ขาดการประสานงาน การสื่อสารภายในทีม และระหว่างทีม คุณภาพ</li> <li>2.ความต่อเนื่องของการดำเนินงานคุณภาพของทีมต่างๆ</li> <li>3.ขาดการดำเนินงาน 5 ส. เป็นพื้นฐานในการพัฒนา</li> <li>4.ขาดการนำระบบประเมินระบบการบริหารผลงาน Performance Management System มาใช้ทั่วถึงในองค์กร</li> <li>5.การใช้ระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้เพียงพอ เก่ง ดี มีความสุข</li> <li>6.ขาดระบบการติดตามงาน วิเคราะห์งาน ในระดับองค์กร ต่อเนื่อง</li> <li>7.มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ</li> <li>8.ทักษะของบุคลากรการทำงานประจำ การใช้เครื่องมือ การบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> </ol>
<p><b>O= OPPORTUNITY (โอกาส)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ชุมชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา รพ.</li> <li>2.ผู้รับบริการชาวต่างชาติยอมรับบริการที่ประเทศไทย (ฝากครรภ์และคลอด,3.การบริการห้องพิเศษ)</li> <li>3.การทำ Page Facebook เป็นช่องทางปช.องค์กร กิจกรรมสุขภาพ</li> <li>4.อำเภอชายแดน การเพิ่มบริการให้ตอบสนองต่อผู้สัญจร นักท่องเที่ยว</li> <li>5.โรงพยาบาลชายแดน การรองรับการศึกษาดูงาน มีความพร้อม</li> <li>6.ภูมิประเทศสวยงาม เหมาะสำหรับการส่งเสริมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย</li> <li>7.มีงบประมาณต่างๆของ สปสช. งบตามผลงาน</li> <li>8.มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ค่า Adj.RW admit ผู้ป่วยเหมาะสมตาม</li> <li>9.การขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว</li> <li>10.ระบบส่งต่อตาม service plan โรงพยาบาลแม่ข่าย (ลดค่าใช้จ่าย รพ.)</li> </ol>	<p><b>T= THREAT (อุปสรรค)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ปัญหา teenage pregnancy การแต่งงานเร็ว</li> <li>2.เป็นเส้นทางการคมนาคมสายหลัก เสี่ยงอุบัติเหตุจากรถ เสี่ยงอุบัติเหตุทางน้ำใน</li> <li>3.พื้นที่ติดชายแดน สปป.ลาว การโรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ</li> <li>4.ปัญหาสุขภาพจิต นโยบายยาเสพติด ผู้บำบัดมีแนวโน้มมากขึ้น Workload มากขึ้น</li> <li>5.นโยบายกัญชา กระทบต่อการบริหารงบประมาณ(จัดตั้งคลินิก,อัตราค่าสิ่ง,ค่าตอบแทน)</li> <li>6.นโยบายมาตรการประชารัฐ(ให้เงินหญิงตั้งครรภ์) เงินอุดหนุนบุตร</li> <li>7.นโยบายการ Claim วัคซีนพิษสุนัขบ้า</li> <li>8.นโยบายการออกบัตรผู้พิการ การทุจริตการออกบัตร</li> <li>9.การตรวจหญิงเลือกหญิงตั้งครรภ์คนลาว ผลกระทบต่อรายจ่าย</li> <li>10.นโยบาย Fee Schedule หักค่าธรรมเนียม ผลต่อรายรับในสิทธิข้าราชการไม่สามารถเบิกได้เต็มจำนวน</li> <li>11.การจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทน ฉ.11 มีผลต่อการบริหารงบประมาณ</li> <li>12.พรบ.โรคติดต่อปี 2558 กำหนดลงโทษต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ(Pre-XDR)</li> <li>13.นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตาม Productivity เพิ่มรายจ่าย</li> </ol>

