

PPK2030

- EXCELLENCE CENTER OF THE EAST -



แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2566-2573

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า



สารสน

จาก..ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า



โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์

ขนาด 755 เตียง มุ่งสู่ PPK 2030 คือ

excellence center of the EAST

โดยมีวิสัยทัศน์ว่า

"โรงพยาบาลทันสมัย ศูนย์กลางทางการแพทย์

ระดับเชี่ยวชาญของภูมิภาคตะวันออก

ผู้รับบริการเชื่อมั่นวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข"

โดยวาง Position ของโรงพยาบาล

ให้เน้นความเป็น excellence ในทุกด้าน

ที่ตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่ ให้ครบวงจรทุกมิติ

ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

โดยต้องสามารถดูแลประชาชนได้แบบ

One Stop Service และเป็นที่พึงให้กับประชาชนได้

ขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากร

และ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ที่ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2566 - 2573 ขึ้น

และขอให้ใช้แผนปฏิบัติราชการ

ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนต่อไป...



นายธีรพงศ์ ตุนาค

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

คำนำ

กระบวนการวางแผน เป็นการกำหนดทิศทาง หรือแนวทางการดำเนินงานในอนาคตขององค์กร เน้นกระบวนการและจุดมุ่งหมายรวมที่หน่วยงานหรือองค์กรมุ่งหวังให้เกิดขึ้นในอนาคต เป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการบริหาร และการจัดการขององค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด โรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่นอกจากจะให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการรับส่งต่อในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูง อีกด้วย ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการทบทวนจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับทิศทาง และสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งให้ผู้บริหารใช้ในการบริหารองค์กร โดยการติดตาม ควบคุมกำกับการทำงาน ภายใต้กรอบทิศทางและแผนงานนั้น

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงได้มีการทบทวนจัดทำแผนปฏิบัติการขึ้นใหม่ โดยกำหนดเป็นแผนระยะ 8 ปี (ปี 2566-2573) โดยเชิญวิทยากร ดร.วัชรวิชัย กীরตดิษฐ์โรจน์ ประธานบริหาร บริษัท ฮาร์वादเอเชียคอนซัลต์ติ้ง จำกัด และคณะ มาช่วยในการจัดทำแผน จากการศึกษาความร่วมมือของผู้บริหาร และบุคลากร ทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาลร่วมกันประชุมระดมความคิด วิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร กำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ พันธกิจ แผนปฏิบัติการ กลยุทธ์ และกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ โดยมีการจัดประชุมจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 19-21 สิงหาคม 2565 และครั้งที่ 3 วันที่ 26-28 กันยายน 2565 ได้มีการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการประเมินแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละแผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัด ซึ่งได้ให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทำการตรวจสอบแก้ไขตาม ที่กำหนดแล้ว นั้น

บัดนี้ การรวบรวมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ทางกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้จัดพิมพ์และจัดทำเป็นรูปเล่ม เพื่อถ่ายทอดแผนลงสู่ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อร่วมขับเคลื่อน และพัฒนาโรงพยาบาลตามทิศทางที่กำหนดร่วมกันต่อไป และในโอกาสนี้ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ผู้เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลในครั้งนี้

คณะผู้จัดทำ

9 มกราคม 2566

สารบัญ

	หน้า
สารสันจากผู้อำนวยการ	
คำนำ	
บทที่ 1 บทนำ	1-2
บทที่ 2 สภาพการณ์ความจำเป็นเชิงนโยบายและความท้าทาย	3-18
บทที่ 3 ทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2566-2573	19-25
บทที่ 4 แผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2566-2573	27-30
- วิสัยทัศน์ (Vision)	27
- เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal)	28
- พันธกิจ (Mission)	30
แผนปฏิบัติราชการที่ 1-4	31-63
แผนปฏิบัติราชการที่ 1	31-40
- การจัดบริการทางการแพทย์ในระดับเชี่ยวชาญชั้นสูง ที่มีคุณภาพ ทันสมัย แม่นยำ ปลอดภัย และได้มาตรฐานระดับสากล	
แผนปฏิบัติราชการที่ 2	41-47
- การเสริมสร้างความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโรคมะเร็ง หัวใจ และการผ่าตัด ที่มีคุณภาพแบบองค์รวม และครบวงจร	
แผนปฏิบัติราชการที่ 3	48-55
- การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรคเพื่อสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน	
แผนปฏิบัติราชการที่ 4	56-63
- การพัฒนาโรงพยาบาลสู่อนาคต เป็นองค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง ทันสมัย ของประเทศ	
บทที่ 5 การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผล	64-66
ภาคผนวก	67-70
- รายชื่อคณะทำงาน	71-73

บทที่ 1

บทนำ

1.1 เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

แผนยุทธศาสตร์ และแผนการปฏิบัติราชการ เป็นการกำหนดทิศทางหรือแนวทางการดำเนินงาน ในอนาคตขององค์กรเน้นกระบวนการ และจุดมุ่งหมายรวมที่หน่วยงานหรือองค์กรมุ่งหวังให้เกิดขึ้น ในอนาคตเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้การบริหาร และการจัดการขององค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด โรงพยาบาล พระปกเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่นอกจากจะให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบแล้ว ยังมี บทบาทหน้าที่ในการให้บริการรับส่งต่อในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมিরะดับสูง รวมทั้งการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการทบทวนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทาง และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งให้ผู้บริหารใช้ในการบริหาร องค์กร โดยการติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงาน

เนื่องจาก สถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับประเทศได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ไปสู่ประเทศไทย 4.0 และในส่วนของ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขปี 2559 – 2579 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการ เป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และการบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

เพื่อให้การกำหนดทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และแผนการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จึงต้องมีการทบทวนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลปี 2566-2573 ด้วยการวิเคราะห์ห้ององค์กร โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องใน องค์กรเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานและกำหนดงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ควรดำเนินการให้มีความสอดคล้องกับภารกิจ และสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะอันจะนำไปสู่การกำหนดทิศทาง และยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็น รูปธรรมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ และแปลงแผนสู่การปฏิบัติให้มีความสอดคล้องเหมาะสม กับสถานการณ์ปัจจุบัน
- 2) เพื่อวิเคราะห์ถึง จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล
- 3) เพื่อจัดทำเป้าประสงค์ และกลยุทธ์ระดับองค์กร

1.3 ระยะเวลาของแผน

แผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ 8 ปี พ.ศ. 2566 - 2573

1.4 ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลพระปกเกล้า

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้มีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ พ.ศ.2566 – 2573 โดยการสร้าง วัฒนธรรม และค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้น

ยุทธศาสตร์พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหาร ซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้

- ขั้นตอน 1 การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)
- ขั้นตอน 2 การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)
- ขั้นตอน 3 การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOWS Matrix)
- ขั้นตอน 4 การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิสัยทัศน์
- ขั้นตอน 5 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การกำหนดกลยุทธ์
- ขั้นตอน 6 การกำหนดระบบวัดผล-ตัวชี้วัด
- ขั้นตอน 7 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ขั้นตอน 8 การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 2

สภาพการณ์ความจำเป็นเชิงนโยบายและความท้าทาย

2.1 ข้อมูลทั่วไป

1) ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 6

ข้อมูลประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร หลังคาเรือน และความหนาแน่นของประชากรจำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2565

จังหวัด	ประชากร รวม	ประชากร ชาย	ประชากร หญิง	หลังคาเรือน	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความ หนาแน่น ประชากร (คน/ ตร.กม.)	ประชากร ต่อ หลังคาเรือน
ชลบุรี	1,583,672	772,463	811,209	1,092,000	4,363	362	1.45
ระยอง	751,343	368,992	382,351	524,479	3,552	211	1.43
จันทบุรี	536,557	262,257	274,300	248,074	6,338	84	2.16
ตราด	228,376	112,941	115,435	109,890	2,819	81	2.07
สมุทรปราการ	1,356,449	645,884	710,565	733,185	1,004	1,351	1.85
ฉะเชิงเทรา	724,178	354,834	369,334	321,929	5,351	135	2.25
ปราจีนบุรี	495,325	244,642	250,683	225,949	4,762	104	2.19
สระแก้ว	561,922	280,673	281,319	221,802	7,220	71	2.53
รวม	6,237,822	3,042,686	3,195,196	3,477,308	35,409	176	1.79

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูล ณ 7 มกราคม 2565

<http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showProvinceData.php>

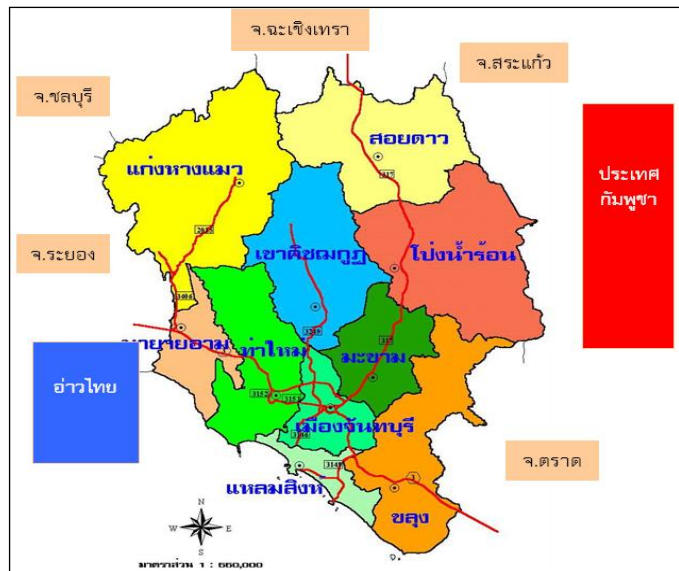
เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่ 35,409 ตารางกิโลเมตร ประชากรตามทะเบียนราษฎร 6,737,822 คน แบ่งออกเป็น ชาย 3,042,686 คน หญิง 3,195,196 คน บ้าน 3,477,308 หลังคาเรือน ความหนาแน่นของประชากร 176 คนต่อตารางกิโลเมตร และมีประชากรเฉลี่ย 1.79 คนต่อหลังคาเรือน

2) ข้อมูลของจังหวัดจันทบุรี

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 245 กิโลเมตร (กม.) มีเนื้อที่ 6,338 ตร.กม. เป็นเมืองที่อุดมสมบูรณ์ ดินฟ้าอากาศเอื้ออำนวยต่อการปลูกผลไม้หลายชนิด โดยเฉพาะทุเรียน เงาะ มังคุด และพืชผลทางการเกษตรอื่นๆ เช่น พริกไทย ยางพารา นอกจากนี้ จันทบุรียังเป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการค้าอัญมณี และมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมาย ไม่ว่าจะเป็นภูเขา ป่าไม้ น้ำตก ชายทะเล และโบราณสถาน โบราณวัตถุต่างๆ

➤ **อาณาเขต**

- **ทิศเหนือ**
ติดจังหวัดสระแก้ว
ฉะเชิงเทรา และชลบุรี
- **ทิศใต้**
ติดกับอ่าวไทย
- **ทิศตะวันออก**
ติดจังหวัดตราด
และราชอาณาจักรกัมพูชา
- **ทิศตะวันตก**
ติดจังหวัดระยอง



➤ **ภูมิประเทศ**

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลุ่มพุ่ม หรือที่ราบลุ่มกระนาด มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำสลับกับที่เนินเตี้ย ๆ มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำ ลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด มีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด มีอุณหภูมิต่ำโดยเฉลี่ย 28.59 องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 3,120 มิลลิเมตรต่อปี (ปี 2554-2558)

➤ **การปกครอง**

จังหวัดจันทบุรีได้แบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอเขาชีชมภู

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 42 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง
ที่มา : เอกสารประกอบการนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 2 แสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมืองจันทบุรี	11	95	71,288	10	4	253	130,034	513.96
2	ขลุง	12	90	22,014	7	5	756	56,033	74.11
3	ท่าใหม่	14	124	29,231	6	7	613	70,552	115.09
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	16,856	4	2	927	42,252	45.57
5	มะขาม	6	59	14,730	7	-	480	32,421	67.54
6	แหลมสิงห์	7	65	28,442	2	4	191	29,768	155.85
7	สอยดาว	5	70	27,368	2	4	734	65,027	88.59
8	แก่งหางแมว	5	66	21,479	1	4	1,254	42,444	33.81
9	นายายอาม	6	67	14,230	3	4	300	34,205	114.01
10	เขาชีชมภู	5	45	13,584	5	-	830	29,008	34.94
รวม		76	728	242,715	47	34	6,338	531,744	83.89

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565

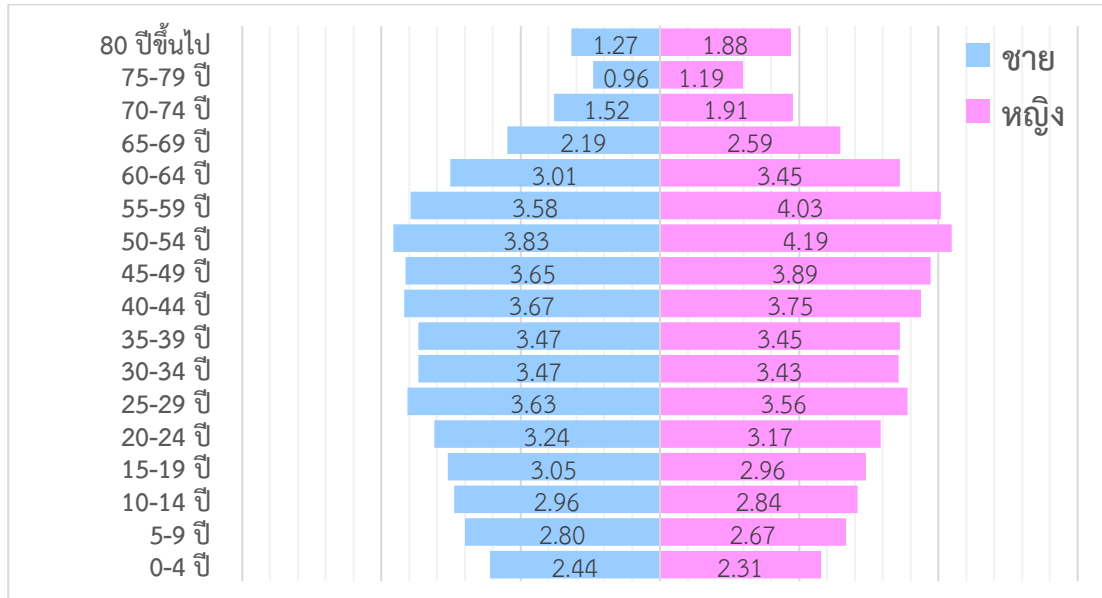
▶ ประชากร

จำนวนประชากรปี 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 531,744 คน เป็นชาย 259,218 คน (ร้อยละ 48.75) หญิง 272,526 คน (ร้อยละ 51.25)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 25,274 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 59,949 คน คิดเป็นร้อยละ 11.27 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 104,103 คน คิดเป็นร้อยละ 19.95 ของประชากรทั้งหมด



แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของประชากรตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง
ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565

▶ สภาพสังคม เศรษฐกิจ

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพในการผลิตสินค้าเกษตร โดยมีลักษณะภูมิประเทศและทรัพยากรธรรมชาติเหมาะแก่การทำการเกษตร สามารถปลูกได้ทั้งพืชสวน ไม้ผล ไม้ยืนต้น และพืชไร่ เช่นทุเรียน เงาะ มังคุด ลำไย มะม่วง มะพร้าว ลองกอง ลางสาด ยางพารา พริกไทย ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ อ้อย มันสำปะหลัง สับปะรด ฯลฯ และยังมีเขตติดต่อกับทะเลอ่าวไทย ซึ่งเหมาะในการทำประมงและเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ มีแนวเขตชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา ทั้งเป็นแหล่งเจียระไนพลอยที่สำคัญและยังคงมีเอกลักษณ์ของตนเองที่สามารถดำเนินธุรกิจได้อีกนาน เนื่องจากรู้วิธีการเพิ่มคุณค่าของอัญมณีที่ได้มาจากท้องถิ่นและจากต่างประเทศทำให้อัญมณีและเครื่องประดับมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของจังหวัด

3) ข้อมูลเฉพาะขององค์กร

3.1 ประวัติขององค์กร

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาดเตียงจริง 755 เตียง ตาม Active bed ปัจจุบันมี 875 เตียง อยู่ระหว่างกำลังขออนุญาตที่ขนาด 800 เตียง ขนาดมีพื้นที่ทั้งหมด 246 ไร่ 1 งาน 83 ตารางวา ก่อตั้งเมื่อ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2483 ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ได้รับพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี” มีการพัฒนาด้านบริการรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนการสอน ในปี พ.ศ. 2525

จัดตั้งโครงการ (MESRAP) ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาปี พ.ศ. 2537 ขยายผลเป็น (CPIRD) จวบจนถึงปัจจุบัน มีนิสิตแพทย์ที่จบไปแล้ว 39 รุ่น จำนวน 853 คน สำหรับการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลผ่านการ Re-accreditation ครั้งที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2565 ถึง 14 สิงหาคม 2567

3.2 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

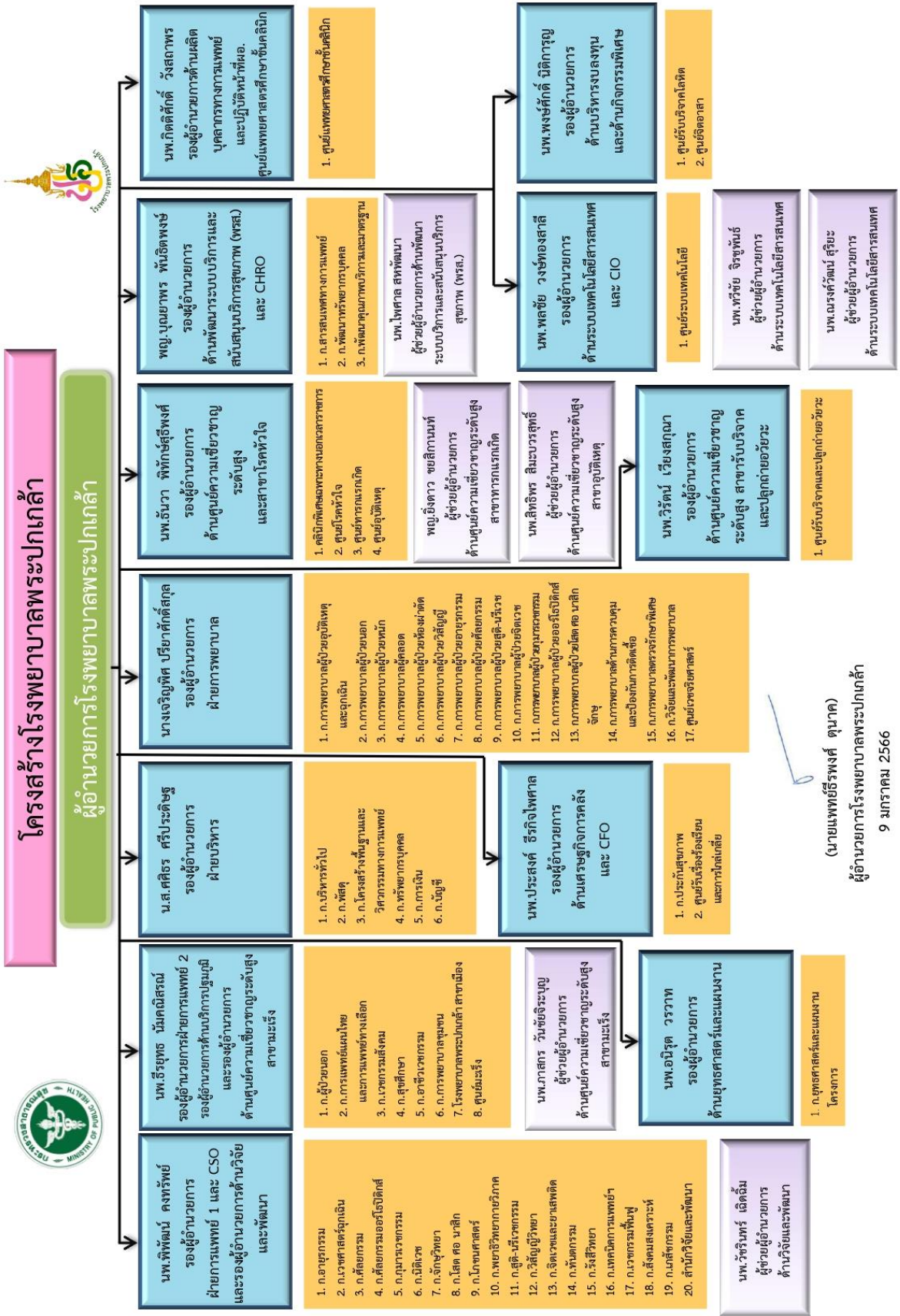
ชื่อองค์กร : โรงพยาบาลพระปกเกล้า รหัสหน่วยบริการ : 10664

ประเภท/ระดับ : โรงพยาบาลศูนย์/ระดับตติยภูมิ

โทรศัพท์ : 0-393-19666 โทรสาร : 0-3931-1511

ที่ตั้ง : เลขที่ 38 ถนนเลียบบเนิน ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

3.3 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล



แผนภูมิที่ 2 แสดงผังโครงสร้างโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

3.4 บริบทของการให้บริการ/พื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบทบาทหน้าที่ให้บริการตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center) ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เป็นสถานบริการที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาล เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ และสาขาทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังเป็นเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการศึกษาโดยใช้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ระดับคลินิก 3 ชั้นปี คือ ปี 4 – 6 และเปิดรายวิชาเลือกให้แก่บัณฑิตแพทย์ทั้งของศูนย์แพทย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า นิสิตจากคณะแพทยศาสตร์ และนิสิตแพทย์จากทุกสถาบัน โดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ยังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา จำนวน 13 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรประกาศนียบัตรตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 หลักสูตร, หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Residency Training Program) 5 หลักสูตร (สาขาอายุรศาสตร์, สาขากุมารเวชศาสตร์, สาขา ศัลยศาสตร์, สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว), หลักสูตรแพทย์พี่เลี้ยง 7 หลักสูตร (สาขาอายุรศาสตร์, สาขาศัลยศาสตร์, สาขากุมารเวชศาสตร์, สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) รวมทั้งเป็นแหล่งฝึก Elective ของแพทย์ประจำบ้านทุกสถาบัน โดยมีภาควิชาที่เปิดสอนจำนวน 11 ภาควิชา คือ อายุรศาสตร์, กุมารเวชศาสตร์, สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, วิสัญญีวิทยา, โสต ศอ นาสิก, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ระบาดวิทยา, จักษุวิทยา และจิตเวชศาสตร์

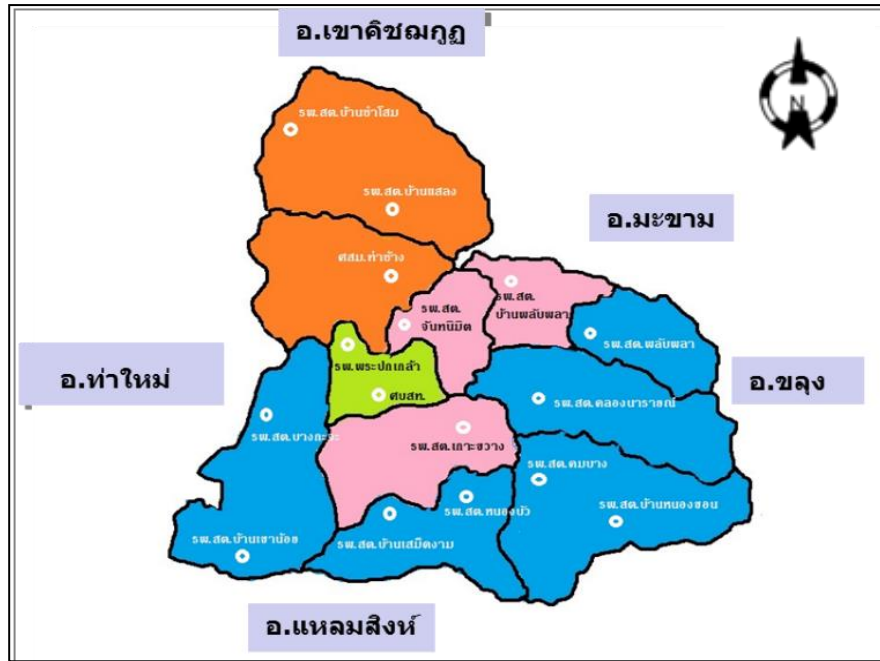
โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่รับผิดชอบดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลพื้นฐานของอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูล	หน่วยนับ	จำนวน
ตำบล	แห่ง	11
หมู่บ้าน	หมู่บ้าน	95
เทศบาล	เทศบาล	10
อบต.	อบต.	4
หลังคาเรือน	หลังคาเรือน	71,288
ประชากร รวม	คน	130,034
- ชาย	คน	61,447
- หญิง	คน	68,587

ที่มา : ข้อมูล ประชากรทะเบียนราษฎร์ ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565

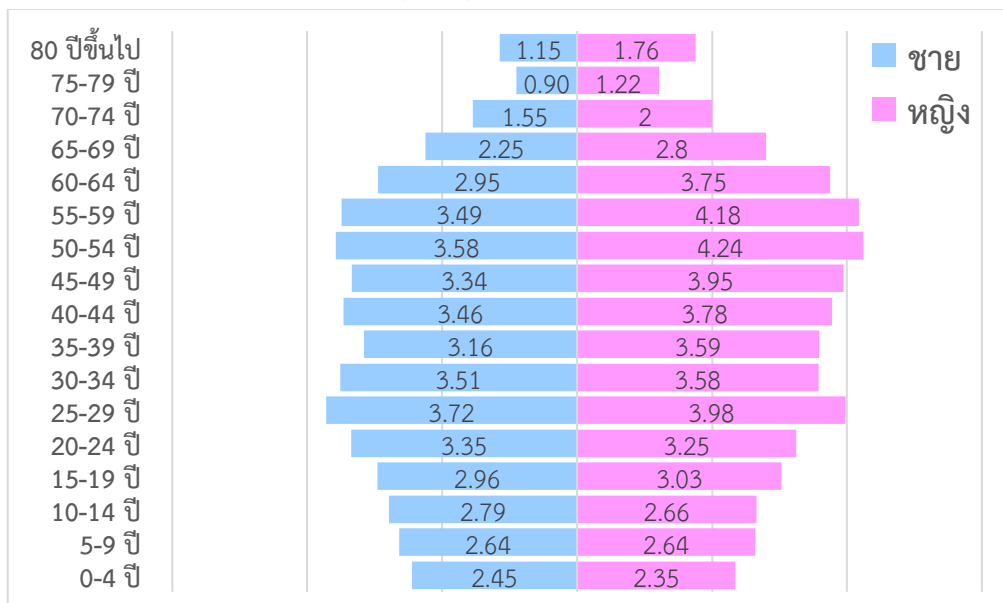
แผนที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี



มีอาณาเขตติดต่อดังนี้	ทิศเหนือ	ติดต่อกับ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
	ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
	ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอมะขาม และ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี
	ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

3.5 ประชากร

อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนประชากร 130,034 คน โดยแบ่งเป็นชายจำนวน 61,447 คน หญิงจำนวน 68,587 คน จำแนกตามกลุ่มอายุต่างๆดังนี้



แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละของประชากรอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2565
ที่มา : ที่ว่าการอำเภอ/สำนักทะเบียนท้องถิ่น ณ 30 มิถุนายน 2565

3.6 หลักประกันสุขภาพ

ประชากรในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีสิทธิการรักษาพยาบาลดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากรอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	108,813	60.84
สิทธิประกันสังคม	32,742	18.31
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31,831	17.80
สิทธิพนักงานท้องถิ่น	2,131	1.19
ข้อมูลสิทธิอื่น ๆ	3,329	1.86
รวม	178,846	100.00

ที่มา : จากงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ณ กันยายน 2565

จากข้อมูลประชากร อ.เมือง จ.จันทบุรีส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 60.84 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 18.13 และร้อยละ 17.8 ตามลำดับ

4) ข้อมูลการให้บริการ

4.1 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก/ใน

จำนวนเตียงผู้ป่วยในตามกรอบ 755 เตียง และอยู่ระหว่างขออนุญาตปรับเป็น 800 เตียง

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2561 – 2565

ข้อมูลการให้บริการ	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565
1. ผู้ป่วยนอก					
- ต่อปี (ราย)	693,419	697,063	671,444	789,731	983,768
- ต่อวัน (ราย)	2,425	2,437	2,348	2,761	3,440
2. ผู้ป่วยใน					
- ต่อปี (ราย)	51,663	54,856	49,945	52,925	52,200
- ต่อวัน (ราย)	663	683	635	795	790
- อัตราการครองเตียง	87.87	90.41	84.05	105.35	104.64

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยในจำแนกตาม ICD-10 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – ก.ย.65)

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	ร้อยละ
1.	Other acute upper respiratory infections	5,652	11.06
2.	Pneumonia	3,385	6.62
3.	Cataract and other disorders of lens	1,388	2.72
4.	Cerebral infarction	1,094	2.14
5.	Malignant neoplasm of colon	967	1.89
6.	Other conditions originating in the perinatal period	901	1.76
7.	Other anemias	870	1.70
8.	Renal failure	863	1.69
9.	Acute bronchitis and acute bronchiolitis	808	1.58
10.	Fractures of other limb bones	788	1.54

หมายเหตุ ตามแบบรายงานสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มเฉพาะโรคหลัก (กลุ่ม O,R,Z ไม่นำมาจัดอันดับ)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตาม ICD-10 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – ก.ย.65)

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	ร้อยละ
1.	Essential (primary) hypertension	38,438	3.54
2.	Diabetes mellitus	35,932	3.31
3.	Other acute upper respiratory infections	31,718	2.92
4.	Malignant neoplasm of breast	27,694	2.55
5.	Soft tissue disorders	24,656	2.27
6.	Other disorders of teeth and supporting structures	19,323	1.78
7.	Other dorsopathies	17,315	1.59
8.	Renal failure	13,736	1.26
9.	Other endocrine, nutritional and metabolic disorders	11,881	1.09
10.	Mood (affective) disorders	11,265	1.04
	**ฉีดวัคซีน	161,336	14.85

หมายเหตุ ตามแบบรายงานสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มเฉพาะโรคหลัก (กลุ่ม O, R, Z ไม่นำมาจัดอันดับ)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยในตายจำแนกตามสาเหตุ 75 กลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565

จำนวนผู้ป่วยในตายจำแนกตามสาเหตุ 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – ก.ย.65)

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	ร้อยละ
1.	Diseases of the circulatory system	389	24.81
2.	Diseases of the respiratory system	286	18.24
3.	Neoplasms	281	17.92
4.	Cerebrovascular diseases	200	12.76
5.	Pneumonia	198	12.63
6.	Certain infectious and parasitic diseases	151	9.63
7.	External causes of morbidity and mortality	116	7.40
8.	Diseases of the digestive system	108	6.89
9.	Other heart diseases	89	5.68
10.	Septicaemia	81	5.17

หมายเหตุ ตามแบบรายงานสาเหตุการตาย 103 กลุ่ม เฉพาะโรคหลัก

ตารางที่ 9 แสดงสถิติการผ่าตัดใหญ่ ปีงบประมาณ 2560 การผ่าตัดใหญ่ (Major operation)

ลำดับที่	Type	Number
1.	General abdominal surgery	2,515
2.	Obstetrics & Gynecology	2,160
3.	Orthopedic surgery	2,127
4.	Investigate endoscopy	2,044
5.	Eye	1,782
6.	Urology surgery	1,612
7.	Plastic surgery	694
8.	ENT	618
9.	Neuro surgery	351
10.	General vascular	268
	TOTAL	14,171

5) ข้อมูลบุคลากร

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 2,670 คน วิเคราะห์อัตรากำลังที่ควรมีตามกรอบอัตรากำลัง FTE ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนบุคลากร โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ข้อมูล 1 ต.ค. 2565)

ข้าราชการตามสาขาวิชาชีพ	ลาศึกษาต่อ	ปฏิบัติจริง	จำนวน (คน)
นายแพทย์	35	201	236
ทันตแพทย์	6	18	24
เภสัชกร		49	49
พยาบาลวิชาชีพ	1	842	843
พยาบาลเทคนิค		9	9
นักเทคนิคการแพทย์		51	51
นักกายภาพบำบัด		17	17
อื่นๆ	1	164	165
ข้าราชการ [รวม]	43	1,234	1,277
พนักงานราชการ			97
ลูกจ้างประจำ			45
ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน			109
ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน			265
พนักงานกระทรวงฯ			802
รวมบุคลากรทั้งหมด			2,595

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์อัตรากำลังสายวิชาชีพหลัก ตามเกณฑ์ FTE โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 2565)

ตำแหน่ง	เกณฑ์ FTE	มีจริง	ขาด/เกิน	ร้อยละ
นายแพทย์	172	236	-64	137.21
ทันตแพทย์	22	24	-2	109.09
เภสัชกร	51	49	2	96.08
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	987	852	135	86.32

6) สถานะทางการเงิน

6.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามดัชนีความเสี่ยงทางการเงิน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงทางการเงิน ปีงบประมาณ 2561-2565

ปีงบประมาณ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Risk Scoring
ปี 2561	2.82	2.66	1.74	496,651,098.55	114,451,587.98	0
ปี 2562	2.37	2.18	1.30	381,966,502.01	-84,740,273.71	1
ปี 2563	1.59	1.39	0.86	239,682,065.39	-50,269,208.34	1
ปี 2564	1.96	1.73	0.67	493,263,984.53	674,882,238.38	1
ปี 2565	4.15	3.85	1.71	1,245,383,483.31	909,144,776.43	0

จากข้อมูลตัวชี้วัดสถานการณ์ด้านการเงิน ของปีงบประมาณ 2561-2565 แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยสินทรัพย์หมุนเวียน รวมถึงความสามารถในการชำระหนี้สินที่ต้องชำระด้วยเงินสดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

2.2 ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระปกเกล้า

นโยบายประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0)

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ 7-8 % ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. 2540 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ 3-4 % ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี การปรับเปลี่ยนอีกครั้งเพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมเพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 กับดักที่กำลังเผชิญ

นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังของประชาชนในการขับเคลื่อนผู้มีส่วนร่วมหลัก ประกอบด้วย ภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัย และพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio - Tech)
 - 2) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio - Med)
 - 3) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)
 - 4) กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IOT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)
 - 5) กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)
- กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ในด้านนวัตกรรมที่เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยในส่วนของกรมการแพทย์ ได้รับมอบหมายให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
- 1) Digital Hospital
 - 2) One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery
 - 3) Meditech Innovation
 - 4) Aging Enterprise Complex and Intermediate Care, Smart Kids & Aging

2.3 ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (2566 - 2570)

ในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกที่เริ่มต้นกระบวนการยกร่างกรอบแผนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และจะมีผลในการใช้เป็นกรอบเพื่อกำหนดแผนระดับปฏิบัติการในช่วง 5 ปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยังคงน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักปรัชญานำทางในการขับเคลื่อนและวางแผนการพัฒนาประเทศให้เกิดประสิทธิผลในการขับเคลื่อนพลวัตการพัฒนาประเทศในมิติต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความท้าทายจากภายนอก และภายในประเทศที่มีความผันแปรสูง และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต ทั้งที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และโครงสร้างในประเทศที่ยังคงมีข้อจำกัดภายในที่รอการปรับปรุงแก้ไขในหลายมิติ การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะต่อไปจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจถึงปัจจัยภายนอกและภายใน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งหมดที่ส่งผลต่อและมีอิทธิพลกับโครงสร้างและองค์ประกอบของประเทศในทุกมิติ เพื่อนำมาประมวลผล และกำหนดกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศที่ควรมุ่งไปในอนาคตให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

ภายใต้กระแสแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาทิ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอย่างพลิกผัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย และภาวะโลกร้อนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร่วมกับปัจจัยเร่งจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ก่อให้เกิดความผันผวนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมแก่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยนั้น พบว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สามารถนำมาซึ่งโอกาสและความเสี่ยงที่จะช่วยผลักดันให้การพัฒนาประเทศไทยในระยะต่อไปให้เกิดผลสำเร็จหรือเป็นอุปสรรค ห่วงรั้งการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขึ้นอยู่กับบริบทหรือ

ศักยภาพ และขีดความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยโอกาสที่สำคัญสำหรับประเทศไทย ซึ่งมีที่มาจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในระดับโลก พบว่ามีที่มาจากความก้าวหน้า และความแพร่หลายของเทคโนโลยีเป็นหลัก

เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทิศทางที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้เงื่อนไขความท้าทายทั้งหลายดังกล่าว จึงจำเป็นที่ประเทศจะต้องเสริมสร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระดับโครงสร้างของประเทศบนพื้นฐานของความเข้มแข็ง สมดุล และยั่งยืน เพื่อก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคเดิมให้ประเทศไทยมีสมรรถนะเพียงพอต่อการบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งเร่งเพิ่มศักยภาพในการสร้างสรรค์ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง และเน้นการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง การพัฒนาคุณภาพสู่ Smart medical Smart health care โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อเป้าหมายการเป็นจุดหมายปลายทางของการบริการทางการแพทย์ บริการด้านความสวยความงาม และการบริการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกพื้นที่ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น เพราะระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่ยังงบประมาณภาครัฐ เริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศ โดยนำกรอบแนวคิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มากำหนดทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวงคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

โดยได้วางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนัก แต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่อุตสาหกรรม ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย จึงได้วางทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

- 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี

- 2) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- 3) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- 5) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- 1) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- 2) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 5) เสริมสร้างความเข้มแข็งของป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 6) ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารีโรค
- 7) ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
- 8) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- 9) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

แผนงาน :

- แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
 แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
 แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

- 1) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- 2) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- 3) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
- 5) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- 1) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
- 2) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่
- 3) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- 4) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญา และสมุนไพรไทย
- 5) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
- 6) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

7) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

แผนงาน :

- แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
- แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- แผนงานที่ 3 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- แผนงานที่ 4 การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ
- แผนงานที่ 5 อุตสาหกรรมทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสมเป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา :

- 1) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
- 2) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- 3) อำนวยรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และอำนวยการรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- 3) สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- 4) ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
- 5) มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

แผนงาน :

- แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริหาร จัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

- 1) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- 2) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- 3) สร้างและพัฒนากลไกดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 4) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- 5) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- 1) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- 2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
- 4) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 5) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพอย่างครบวงจร

- 6) ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
- 7) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- 8) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

แผนงาน :

- แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- แผนงานที่ 4 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ 5 การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

บทที่ 3

ทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

พ.ศ. 2566-2573

1. จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ พ.ศ.2566 – 2573

จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ.2566 – 2573 ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคตจนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของโรงพยาบาลประกอบด้วย 3 จุดยืนทางยุทธศาสตร์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1. การมุ่งพัฒนาสู่โรงพยาบาลทันสมัย** ที่โดดเด่นด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้ผู้รับบริการและภาคีเครือข่ายได้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และมีมาตรฐานของการเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลในระดับประเทศ (Digital Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่สร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาระบบราชการ มีรายได้ที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีสมรรถนะสูง โรงพยาบาลมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้สูงในทุกด้านและมีธรรมาภิบาล
- 2. ยกระดับคุณภาพทางการแพทย์สู่ระดับโลก** มุ่งพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศของภาคตะวันออกที่มีศักยภาพในระดับนานาชาติ (Excellence Center of the East) มีระบบคุณภาพที่เข้มแข็งได้มาตรฐาน AHA (Advanced Hospital Accreditation) และการนำแนวทางของระบบคุณภาพระดับนานาชาติมาใช้เป็นฐานในการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาล JCI (Joint Commission International) เป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญมาตรฐานทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด (Specialized standards for cancer, cardiovascular, and surgery) ใช้เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์เพื่อการจัดบริการทางการแพทย์ที่แม่นยำ ปลอดภัย และทันสมัย
- 3. จัดบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข** หมายถึง ผู้รับบริการ สังคม และเครือข่ายมีส่วนร่วม มีความเชื่อมั่นในระบบบริการของโรงพยาบาลว่ามีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ระบบบริการที่เป็นเลิศ (Smart Medical Services) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ (Medical Specialize) มีอัตลักษณ์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) และเป็นระบบบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก ปลอดภัย ครบวงจร ผู้รับบริการของโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนิสัยสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในภารกิจของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี แบบองค์รวม เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี มีธรรมาภิบาล ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและบริการอย่างมีความสุข ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง

2. การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงาน ด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะที่เดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือ ปัจจัยส่งเสริม

จากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลบรรลุผลสัมฤทธิ์ และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผล ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์กรมีดังนี้

จุดแข็งของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Strength)

- S1 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีแพทย์และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขา มีความรู้ความสามารถ เป็นวิทยากรระดับประเทศและนานาชาติ มีผลสำเร็จทางการแพทย์ที่โดดเด่นด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด การจัดการบริการทางการแพทย์มีมาตรฐาน
- S2 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการการตรวจวินิจฉัย/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยในระดับสากล เช่น CT, MRI, Cath lab, Heart-lung machine และมีระบบ Fast tract ให้บริการผู้ป่วยเร่งด่วน เช่น Stroke, STEMI, GI bleed, Respiratory failure in pediatrics, Trauma และมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ที่สามารถรองรับการจัดการบริการในเขตสุขภาพและประเทศเพื่อนบ้านได้
- S3 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่ใช้หลักสูตรเดียวกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการมานาน มีประสบการณ์สูง ทำให้มีระบบการเรียนการสอนที่ดี และเป็นสถาบันการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2551 และเป็นแหล่งฝึกพยาบาลเฉพาะทางบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรด้านอื่น ๆ ของเขตสุขภาพที่ 6 และแหล่งศึกษาดูงานให้แก่โรงพยาบาลของประเทศ
- S4 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีทีมงานองค์กร (คกก.อำนวยการ/คกก.บริหาร) ที่เข้มแข็ง มีนโยบายและโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน มีการประชุมสม่ำเสมอ มีบุคลากรอื่น ๆ ที่มีคุณภาพพร้อมมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร
- S5 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีสถานที่ตั้งใกล้สวนสาธารณะทุ่งนาเซย ภูมิทัศน์สวยงาม มีพื้นที่บริการมาก รองรับขยายบริการในอนาคตได้ และมีอาคารใหม่ที่ทันสมัย สวยงาม สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ดีขึ้น เช่น อาคารสัต์มินทรราชินีภักดี อาคารมะเร็ง เป็นต้น
- S6 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการแพทย์แผนไทย และสภาพแวดล้อมการบริการที่โดดเด่นระดับก้าวหน้ามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และสามารถเชื่อมโยงการจัดการบริการทางการแพทย์กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล
- S7 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการบริหารการเงินการเรียกเก็บที่เข้มแข็งส่งผลให้มีสถานการณ์การเงินที่ดี มีสภาพคล่องสูง และมีมูลนิธิโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นแหล่งช่วยเหลือทางการเงิน
- S8 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (LAN) ครอบคลุมทุกพื้นที่การใช้งาน โดยมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับระบบงานที่สำคัญขึ้นใช้เอง เช่น PPK11 ช่วยลดภาระต้นทุนของโรงพยาบาล มีความคล่องตัวและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ เป็นต้น
- S9 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลเมืองจันทบุรีที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และมีระบบการบูรณาการการทำงานกับโรงพยาบาลชุมชน และชุมชนต่างๆ ในเขตรับผิดชอบ ทำให้มีการดูแลต่อเนื่องในโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ดี
- S10 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการดูแลและพัฒนาบุคลากรที่ดี มีการตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ มีระบบดูแลความปลอดภัยให้กับบุคลากร มีการให้รางวัลเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการบริการดี บุคลากรมีความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการสูง

จุดอ่อนของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Weakness)

- W1 โรงพยาบาลมีความแออัดด้านการบริการ เนื่องจากปริมาณของผู้เข้ารับบริการเพิ่มสูงขึ้น และมีสภาพแวดล้อมการจัดบริการ จำนวนบุคลากรที่ไม่สมดุล มีระยะรอคอยบริการนาน ระบบคิวอิเล็กทรอนิกส์ และการจัดบริการทางการแพทย์ทางไกลยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยในโรงพยาบาล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่องและมีต้นทุน
- W2 แพทย์บางสาขามีจำนวนน้อย เช่น เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทำให้ต้องใช้แพทย์สาขาอื่นมาหมุนเวียน เกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย เวชศาสตร์ครอบครัว เวชปฏิบัติทั่วไปมีน้อยไม่เพียงพอให้บริการ งานปฐมภูมิ และขาดแคลนบุคลากรบางสาขา เช่น พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานรักษาความปลอดภัย เวิร์กเพล ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการและการรับมือกับภัยคุกคามทางสุขภาพ
- W3 สภาพแวดล้อมบริการยังต้องได้รับการพัฒนา อาคารแต่ละหลังอยู่ห่างกัน และมีเนินชัน ทำให้การขนส่งผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องใช้ยากลำบาก เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด เป็นต้น ที่จอดรถไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการสถานที่ตรวจรักษา OPD บางจุดคับแคบ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ห้องตรวจกุมาร ห้องตรวจจิตเวช ห้องตรวจเฉพาะโรคอายุรกรรมชั้น 3 ห้องตรวจจักษุ และหอผู้ป่วยบางหอแน่นเกินไป เช่น อายุรกรรมชาย และ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ในขณะที่บางหอผู้ป่วยมีอัตราครองเตียงน้อย เช่น จักษุ โสต สุนติกรรม
- W4 เครื่องมือวินิจฉัยบางอย่างมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการใช้งาน เช่น CT, MRI ทำให้อัตรารอคอยนาน 3-4 เดือน และอุปกรณ์การแพทย์บางรายการยังไม่พอต่อการให้บริการ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำ เป็นต้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการจัดบริการและการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ
- W5 ระบบการเข้าซ่อม/ก่อสร้างอาคาร การปรับปรุงสิ่งก่อสร้างมีขั้นตอนมาก ยุ่งยากทำให้ล่าช้า ระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาโครงสร้างอาคารไม่ครอบคลุม ร่วมกับยังมีอาคารเก่าจำนวนมากทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออัคคีภัย
- W6 ระบบ software ที่พัฒนาขึ้นเองยังไม่เชื่อมโยงกับโปรแกรมของเครือข่ายได้ อย่างสมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลที่ส่งส่วนกลางต่ำกว่าความเป็นจริง และคลาดเคลื่อน โปรแกรม IT ยังไม่สามารถตอบสนองผู้ใช้บริการได้ครอบคลุม ยังไม่ทันสมัย ไม่เสถียร
- W7 ระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลยังขาดการหลอมรวมและเชื่อมโยงการบริหารร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้เป้าหมายเดียวกัน และการจัดทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก การกำกับติดตามและรายงานผลตามแผนยุทธศาสตร์ยังไม่สม่าเสมอ พร้อมทั้งยังมีข้อจำกัดในการปรับตัวให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล และความท้าทายในการพัฒนาการแพทย์มูลค่าสูง
- W8 ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครบวงจร วัฒนธรรมการจัดการความเสี่ยงกำลังพัฒนา ระบบรายงานความเสี่ยงยังต่ำกว่าความเป็นจริง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเองทำให้การออกแบบระบบงานไม่ครอบคลุมและไม่เกิดประสิทธิภาพ ระบบ IC และ ENV ยังประเมินประสิทธิภาพของระบบงานไม่ครอบคลุมทำให้เกิดบริเวณเสี่ยง เช่น ห้องตรวจ TB ห้องตรวจ OPD จ่ายกลาง ชักฟอก
- W9 ระบบการจัดบริการทางการแพทย์ยังมีภาวะของการรอคอยนานในบางบริการ ผู้รับบริการยังมีความไม่สะดวก และมีรอยต่อของการบริการ และการจัดบริการภายในยังไม่สามารถรองรับกับการจัดบริการที่มีความเป็นเลิศและมาตรฐานสูง เช่น ระบบเบิกจ่ายยานอกเวลายังไม่สะดวก ไม่เอื้อต่อการให้บริการ (เช่น เกิด floor stock นำมาสู่การแพ้ยาซ้ำ และยาเสื่อมคุณภาพ)

- W10 ระบบการบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการบริการต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีความทันสมัย และรองรับกับการจัดบริการเพื่อความเป็นเลิศ การบำรุงรักษาครุภัณฑ์ไม่ครอบคลุม ไม่ตอบสนอง การใช้งานตามความต้องการของบุคลากร การจัดเก็บเวชระเบียนยังไม่มีประสิทธิภาพส่งผล ต่อการเปิดเผยความลับผู้ป่วย และสูญหาย
- W11 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ยังไม่สามารถตอบสนองต่อการเสริมสร้างความเป็นเลิศ ของบุคลากรได้อย่างสมบูรณ์ สวัสดิการสำหรับบุคลากรยังไม่ตอบสนองความต้องการ เช่น บ้านพัก ไม่เพียงพอ ทางด่วนในการรับบริการตรวจรักษา เป็นต้น
- W12 ระบบการสื่อสาร การสร้างแบรนด์การบริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้ายังตั้งรับ ขาดระบบ การสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการชาวต่างชาติ ขาด admin ที่คอยตอบคำถามของคนภายนอก ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดบริการพรีเมียม รองรับผู้มีกำลังซื้อทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

โอกาสจากภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาล (Opportunity)

- O1 นโยบายไทยแลนด์ 4.0 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการเชิงรุกรองรับวิถีถัดไป การพัฒนาบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง เอื้อให้มีการตื่นตัวในการพัฒนาบริการที่ก่อให้เกิดรายได้ต่อโรงพยาบาล
- O2 ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และนโยบายสังคมไร้เงินสดเป็นโอกาสให้ โรงพยาบาลฯ ใช้จ่ายเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาระบบบริการออนไลน์ เพื่อการบริการประชาชน
- O3 การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อรองรับความต้องการของพื้นที่ ทั้งการสาธารณสุขชายแดน การสาธารณสุขทางทะเล การจัดการสุขภาพเชื่อมโยงการท่องเที่ยว การเป็นศูนย์กลาง ในการจัดการบริการทางการแพทย์ของภูมิภาค เป็นโอกาสในการพัฒนาบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง เพื่อรองรับความต้องการของกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ
- O4 ค่านิยมการบริจจาคให้โรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีเงินในการพัฒนาโรงพยาบาลมากขึ้น และฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรในจังหวัดและใกล้เคียงยังอยู่ในเกณฑ์ดี จากการเป็นเมือง ผลไม้โลกและเมืองอัญมณี และมีการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศเพื่อนบ้าน การย้ายถิ่นฐาน ในการมาลงทุนทำธุรกิจของชาวต่างชาติในพื้นที่มากขึ้น ทำให้มีโอกาสมาใช้บริการพิเศษของ โรงพยาบาล เป็นรายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มได้
- O5 นโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) ส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การพัฒนาอาสา สาธารณสุขหมู่บ้าน และการยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นโอกาสในการพัฒนา บุคลากรการแพทย์ทางปฐมภูมิของโรงพยาบาลฯ และการพัฒนาบริการการแพทย์ปฐมภูมิ การยกระดับโรงพยาบาลส่วนหน้าและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ลดความ แออัดในโรงพยาบาล (OP)
- O6 กระแสความตื่นตัวทางด้านสุขภาพของพื้นที่มีเพิ่มขึ้น ภาคประชาชนจังหวัดจันทบุรีมีศักยภาพ ในการร่วมกันพัฒนาบริการสุขภาพ มีชุมชนที่โดดเด่นด้านการเสริมสร้างสุขภาพ มีแกนนำ ภาคประชาชนที่เข้มแข็งเป็นโอกาสในการบูรณาการร่วมมือเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเชิงพื้นที่แบบเข้าถึง เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน
- O7 การเชื่อมโยงบริการกับการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก การเติบโตของการท่องเที่ยว จากต่างประเทศ และการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศเพื่อนบ้าน พร้อมทั้งปัญหาการเจ็บป่วย

จากชาวต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่และประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มมากขึ้น เป็นโอกาสพัฒนางานระบาดวิทยาและการสร้างโอกาสทางรายได้

- O8 มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจ โรคกระเพาะ และ การผ่าตัดที่มีความซับซ้อน เทคโนโลยีด้านการบริการเกิดขึ้นจำนวนมาก เข้าถึงง่าย ราคาสมเหตุสมผล ซึ่งโรงพยาบาลสามารถเสริมสร้างความร่วมมือ จัดทำ นำมาต่อยอดเพื่อการสร้างคุณค่าและมูลค่าของการจัดบริการได้ โดยเฉพาะบริการระดับพรีเมียมและบริการสำหรับกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ
- O9 มหาวิทยาลัยให้ความสนใจการร่วมมือกับโรงพยาบาลภาครัฐในด้านต่างๆ ทั้งสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งเป็นโอกาสในการเพิ่มประสิทธิภาพการวิจัยและพัฒนาของโรงพยาบาล และการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศ องค์กรความรู้ และวิทยาการทางการแพทย์
- O10 มีการขยายตัวของภาคเอกชนในการร่วมลงทุนเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการมีกฎหมายว่าด้วยการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน จึงเป็นโอกาสสำคัญในการยกระดับขีดความสามารถในด้านการบริการทางการแพทย์ที่มีความเป็นเลิศ การถ่ายโอนหรือกระจายบริการบางด้านให้เอกชนที่มีศักยภาพในการบริการ
- O11 ประชาคมโลกและนโยบายรัฐบาลส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาที่ยั่งยืนด้าน BCG ECONOMY และการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์มูลค่าสูง เป็นโอกาสสำคัญในการปรับระบบการบริหารและการบริการของโรงพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง
- O12 เป็นส่วนหนึ่งของโครงการเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อรองรับการให้บริการนานาชาติ และการมีพื้นที่ที่เชื่อมโยงการบริการกับประเทศกัมพูชา และการบริการแก่นักท่องเที่ยวหรือนักท่องเที่ยวทั้งในพื้นที่และต่างประเทศ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาบริการเพื่อสร้างรายได้จากกลุ่มผู้มีกำลังซื้อและการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความยั่งยืน

ภาวะคุกคามของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Threat)

- T1 ระบบสุขภาพใช้โปรแกรมบริหารโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย ทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยมีข้อจำกัด และการบูรณาการข้อมูลระหว่างกันนั้นไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความทันสมัยของการดำเนินงาน
- T2 มีข้อจำกัดจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายส่วนกลาง มีภาวะหนี้สาธารณะ การเกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจของประเทศ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสที่ส่งผลให้มีการลดจำนวนของโครงการลงทุนที่ ส่งผลต่อโรงพยาบาลในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการ และการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญ
- T3 เกิดโรคอุบัติใหม่ และผลกระทบจากความขัดแย้งระหว่างประเทศ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อจากประเทศเพื่อนบ้านไม่สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวก
- T4 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้โรคมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อต้นทุนการบริการที่สูงขึ้น และความต้องการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่มีข้อจำกัดในการสรรหา
- T5 ระเบียบการเบิกจ่ายของระบบราชการ การสรรหาว่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การให้ค่าตอบแทน และกระบวนการทางพัสดุในการได้มาซึ่งเทคโนโลยีทางนวัตกรรมทางการแพทย์ไม่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในปัจจุบัน และการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของระบบการแพทย์มูลค่าสูง
- T6 มีนโยบายใหม่ๆ เพิ่มขึ้น (เช่น เปิด PCC) แต่ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ค่านิยมของนักศึกษาในการเลือกสถานศึกษาที่มีชื่อเสียง และความน่าเชื่อถือ

- T7 แรงแรงงานต่างด้าวมีจำนวนมากขึ้น ทำให้เป็นภาระต้องงบประมาณและเพิ่มภาระงานของบุคลากร และจำนวนเตียงในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ลดลง
- T8 มีการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนทำให้เกิดการแข่งขันสูงขึ้น ทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือก และมีการดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญ โดยการให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า และมีภัยคุกคามทางการเงินจากการที่มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ทำให้แย่งผู้ป่วยที่สามารถจ่ายเงินเองได้ หรือมีประกันชีวิตไปใช้บริการ ลดรายได้ที่ควรจะได้รับ
- T9 นโยบายจ่ายเงินคืนของสปสช.ที่เป็น global budget ทำให้ได้เงินคืนลดลงเรื่อย ๆ และฐานะเงินบำรุงของโรงพยาบาลชุมชนไม่ดี ส่งผลให้เรียกเก็บเงินจากรพช.ไม่ได้ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก เพิ่มภาระงาน โดยไม่มีรายได้เพิ่ม
- T10 นโยบายกระทรวงและกพ.ในการบรรจุข้าราชการล่าช้า ทำให้บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ ระบบราชการของไทยไม่ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในสภาพแวดล้อมเทคโนโลยี ป่วน (Disruptive Technology) และการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าไม่ตอบสนองการใช้งาน อันเนื่องมาจากระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และบุคลากร

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพทางยุทธศาสตร์ และสภาพแวดล้อมภายนอก (TOWS Matrix)

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
<p>1) พัฒนาบริการทางการแพทย์ที่มีความที่มีความแม่นยำปลอดภัย ไร้รอยต่อ ด้วยวิทยาการการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย</p> <p>2) ยกย่องคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสู่มาตรฐานการบริการระดับสากลที่มีความเข้มแข็งทั่วทั้งองค์กร</p> <p>3) สร้างสรรค์คุณค่าการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบการแพทย์มูลค่าสูง และการบริการระดับพรีเมียมรองรับผู้ที่มีกำลังซื้อ และการเชื่อมโยงบริการระหว่างประเทศ</p> <p>4) พัฒนาระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสมบูรณ์ในจิตวิญญาณการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>5) พัฒนาบริการทางการแพทย์ที่มีความที่มีความแม่นยำปลอดภัย ไร้รอยต่อ ด้วยวิทยาการการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย</p> <p>6) ยกย่องคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสู่มาตรฐานการบริการระดับสากลที่มีความเข้มแข็งทั่วทั้งองค์กร</p> <p>7) สร้างสรรค์คุณค่าการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบการแพทย์มูลค่าสูง และการบริการระดับพรีเมียมรองรับผู้ที่มีกำลังซื้อ และการเชื่อมโยงบริการระหว่างประเทศ</p> <p>8) ส่งเสริม สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข รองรับความต้องการของเขตสุขภาพที่ 6 และความต้องการทางสุขภาพของประเทศและภูมิภาค</p> <p>9) ยกย่องโรงพยาบาลพระปกเกล้าส่วนหน้าให้เป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านการสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ด้วยวิทยาการองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และ นวัตกรรม การบริหารและการบริการ</p> <p>10) พัฒนาขีดความสามารถในการบริการสุขภาพรองรับพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกที่เชื่อมโยงถึงเขตเศรษฐกิจพิเศษกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติ</p> <p>11) พัฒนาบริการสุขภาพ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เชื่อมโยงการท่องเที่ยว และความต้องการของเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>12) พัฒนาการบริการสุขภาพมูลค่าสูงรองรับความต้องการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป</p> <p>13) เสริมสร้างความเข้มแข็งของค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง สู่องค์กรแห่งความสุข สุขภาวะดีที่ยั่งยืน</p>	<p>1) พัฒนาระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสมบูรณ์ในจิตวิญญาณการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>2) พัฒนาขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค เพื่อสร้างสังคมสุขภาพที่เข้มแข็งเท่าทันการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาประสิทธิภาพการรักษายาบาลของหน่วยบริการเครือข่ายให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการจัดบริการที่ดี การส่งต่อผู้ป่วยจากเครือข่ายสู่โรงพยาบาลมีความทันเวลาปลอดภัยไร้รอยต่อ</p> <p>4) ส่งเสริมการพัฒนาระบบการบริการเพื่อการลดความเหลื่อมล้ำ ดูแลประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและทุกกลุ่มวัยอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเกิดพฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่พัฒนาสู่นิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน</p> <p>5) สร้างสังคมสุขภาพที่รอบรู้ทางสุขภาพที่เข้มแข็งเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ (Health Literacy) ภายในนิเวศน์สุขภาพที่ดีภาคีมีส่วนร่วม</p>

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพทางยุทธศาสตร์ และสภาพแวดล้อมภายนอก (TOWS Matrix) (ต่อ)

ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
<ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาการบริการและการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับ BCG Economy 2) พัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะที่สมบูรณ์ในเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล 3) เสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินสู่โรงพยาบาลที่พึ่งพาตนเองได้สูง 4) พัฒนาสภาพแวดล้อมและนิเวศสุขภาพโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการจัดบริการ ที่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความสุข 5) พัฒนาระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะสูงด้วยวิทยาการจัดการ และการบูรณาการหุ่นส่วนยุทธศาสตร์ 6) พัฒนานวัตกรรมรองรับภารกิจ ยุทธศาสตร์ และการพัฒนาโรงพยาบาลในวิถีถัดไป 	

บทที่ 4

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2566 – 2573

แผนปฏิบัติการราชการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พ.ศ.2566 – 2573 ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนปฏิบัติการ และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

“โรงพยาบาลทันสมัย ศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญของภูมิภาคตะวันออก

ผู้รับบริการเชื่อมั่นวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข”

*“Modern Hospital and Excellence Center of the East
that clients trust and service providers are happy”*

โรงพยาบาลทันสมัย หมายถึง โรงพยาบาลดิจิทัลที่โดดเด่นด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้ผู้รับบริการและภาคีเครือข่ายได้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และมีมาตรฐานของการเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลในระดับประเทศ (Digital Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาระบบราชการ มีรายได้ที่เติบโตอย่างต่อเนื่องทั้งจากการจัดบริการทางการแพทย์และไม่ใช้บริการทางการแพทย์ มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้สูงในทุกด้านและมีธรรมาภิบาล และโรงพยาบาลนวัตกรรมการบริหารและการบริการด้วย BCG Economy Model ในระดับต้นแบบนำของประเทศ เป็นโรงพยาบาลต้นแบบการพัฒนาด้วยนวัตกรรมการบริหารแบบ 5 ดี (ปัญญาดี สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี รายได้ดี และสังคมดี) และโรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่ดี สมรรถนะสูง ด้วยเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award: TQA) บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพในการปฏิบัติงานในระดับสมรรถนะสูง มีขีดความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรม เป็นคนทันสมัย ทันการเปลี่ยนแปลงในยุคการพัฒนาบริการสุขภาพในวิถีถัดไป โรงพยาบาลเป็นต้นแบบที่ดีของการพัฒนาองค์กรตามโมเดล BCG Economy model

คุณภาพทางการแพทย์ระดับสากล หมายถึง โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแห่งความเป็นเลิศของภาคตะวันออกที่มีศักยภาพในระดับนานาชาติ (Excellence Center of the East) มีระบบคุณภาพที่เข้มแข็งได้มาตรฐาน AHA (Advance Hospital Accredit) และการนำแนวทางของระบบคุณภาพระดับนานาชาติมาใช้เป็นฐานในการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาล เช่น JCI (Joint commission international) มาตรฐานเฉพาะโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด (Specialized standards for cancer, cardiovascular, and surgery) และการบริการได้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ในระดับ Best practice ของประเทศ และมีมาตรฐานระดับสากล ในด้านต่าง ๆ ของการจัดบริการทางการแพทย์ และยังมีศักยภาพในการเป็นโรงพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นสากล เหมาะสม และสมคุณค่าต่อการบริการในระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีการบริการทางการแพทย์มีมาตรฐานในระดับสากล เป็นการแพทย์ที่มีคุณภาพ บริการแบบครบวงจรทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรอง การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ที่เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวมที่สมคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การดูแลรักษาด้วยระบบการแพทย์ที่มีความแม่นยำและปลอดภัยสูง และมีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกมิติระดับสากล บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความสร้างสรรค์นวัตกรรม งานวิจัย และองค์ความรู้ทางการแพทย์โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน เพื่อสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ และทิศทางการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์

การพัฒนาประเทศ เป็นศูนย์กลางอ้างอิงทางวิชาการ และสารสนเทศโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน และศูนย์กลางการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของพื้นที่ และการเชื่อมโยงการพัฒนา กับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ และเป็นศูนย์กลางของการบริการสุขภาพด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนของเขตสุขภาพที่ 6 และมีศักยภาพในการให้บริการในระดับนานาชาติ

ผู้รับบริการวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข หมายถึง ผู้รับบริการ สังคม และเครือข่ายในภูมิภาคตะวันออกเฉียง และระดับประเทศมีความเชื่อมั่นในระบบบริการของโรงพยาบาลว่ามีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ระบบบริการที่เป็นเลิศ (Smart Medical) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ (Medical Specialize) มีอัตลักษณ์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา (Humanize Care) และเป็นระบบ การบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก ปลอดภัย ครบวงจร (Smart Service) โรงพยาบาลมีความเข้มแข็งในการบูรณา การ และการเสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ (Open Platform Service) เสริมสร้างขีดความสามารถทางการแพทย์ของหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มี คุณภาพ มาตรฐาน การดูแลอย่างต่อเนื่อง และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ประชาชนในพื้นที่บริการ มีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพในเบื้องต้นได้ สามารถสร้างพฤติกรรมสุขภาพในตนเอง และ ครอบครัวที่เท่าทันต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่นิสัยสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในภารกิจของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม เป็นต้นแบบคน สุขภาพดีมีธรรมาภิบาล ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและบริการอย่างมีความสุข ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง

2. เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal)

1) ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพสูง แม่นยำ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ (Hospitals with high quality, accurate, safe and seamless patient care standards)

- (1) อัตราการป่วยตายของผู้ป่วย ที่มารักษาที่โรงพยาบาล
 - อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (น้อยกว่า ร้อยละ 6)
 - อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (I60-I69) (น้อยกว่า ร้อยละ 7)
 - อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (I60-I62) (น้อยกว่า ร้อยละ 25)
 - อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke : I63) (น้อยกว่า ร้อยละ 5)
 - อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วันที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม (ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต) (น้อยกว่า ร้อยละ 3.6)
 - อัตราส่วนการตายมารดา ไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 17)
- (2) ร้อยละของระดับความเชื่อมั่นและวางใจในคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาล (ความเชื่อมั่นต่อผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์, ความเชื่อมั่นต่อความ เชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์, ความเชื่อมั่นต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์, ความ เชื่อมั่นต่อคุณภาพการให้บริการและอัตลักษณ์การบริการ, ความเชื่อมั่นต่อความสะดวก รวดเร็ว และสภาพแวดล้อมการบริการ) (ร้อยละ 90)
- (3) อัตราการปฏิเสธการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 10)
- (4) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกจังหวัดลดลง (ร้อยละ 10)

- 2) โรงพยาบาลที่เป็นเลิศด้านการรักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่ซับซ้อน (Hospital of excellence in cancer, cardiovascular, and complicated surgery=)
- (1) ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง
 - ร้อยละของอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งที่ 5 ปี
 - มะเร็งปอด (ร้อยละ 10)
 - มะเร็งตับ (ร้อยละ 2)
 - มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 40)
 - มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 60)
 - มะเร็งลำไส้ (ร้อยละ 30)
 - ร้อยละของอัตราการรอดชีพของขั้นตอนการรักษาโรคมะเร็ง
 - ด้านการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 70)
 - ด้านการเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 70)
 - ด้านรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)
 - (2) ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจ
 - อัตราการเข้าถึงการรับบริการการรักษา (ร้อยละ 60)
 - อัตราการรอดชีพของการรักษาโรคหัวใจ (ร้อยละ 92)
 - (3) ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านการผ่าตัด
 - อัตราการรอดชีพการผ่าตัด (มากกว่า ร้อยละ 70)
 - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (น้อยกว่า ร้อยละ 2)
- 3) โรงพยาบาลสุขภาพดีเพื่อสังคมสุขภาพดี (Healthy hospital for healthy society)
- (1) อัตราความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่บริการ (ร้อยละ 70)
 - (2) ร้อยละการลดลงของปัญหาการเจ็บป่วย และป่วยตายของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระปกเกล้า
 - ร้อยละของอัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมือง ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ร้อยละ 5)
 - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (มากกว่า ร้อยละ 40)
 - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (มากกว่า ร้อยละ 5)
 - ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน (น้อยกว่า ร้อยละ 2)
 - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา (มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60)
 - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต (มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60)
- 4) โรงพยาบาลระดับองค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย (High performance organization)
- (1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศของโรงพยาบาล เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และระดับสากล (ระดับ 5 ภายใน 5 ปี)
 - (2) จำนวนรายได้จากการจัดบริการทางการแพทย์ และการบริการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์
 - (3) ดัชนีความมั่นคงขององค์กร ความสุข และคุณภาพชีวิตของบุคลากรตามเกณฑ์โรงพยาบาลพระปกเกล้า 5 ดี (สุขภาพดี ปัญญาดี สิ่งแวดล้อมดี รายได้ดี สังคมดี) (ร้อยละ 90)
 - (4) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลดิจิทัล (EMRAM Stage) (ระดับ 7)

3. พันธกิจ (Mission)

- 1) จัดบริการทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญชั้นสูงเพื่อการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับโรงพยาบาลคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานสากล
- 2) สร้างองค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง พร้อมถ่ายทอด เพื่อนำไปพัฒนาการบริการของเครือข่ายในเขตสุขภาพ สู่มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง ต่อเนื่อง และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
- 3) เสริมสร้างความรอบรู้ของประชาชน ภาคประชาสังคม และภาคีทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง และมีขีดความสามารถในการร่วมจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพในครอบครัว ชุมชน ที่จะนำไปสู่สังคมสุขภาวะอย่างเท่าทัน
- 4) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของเครือข่ายทางสุขภาพ เครือข่ายภาคประชาสังคม และภาคี เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อการมีส่วนร่วมในการบริการ การขับเคลื่อนภารกิจ สุขภาพในการดูแลและการอภิบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
- 5) พัฒนาโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะสูง เป็นองค์กรคุณภาพ คุณธรรม มีความทันสมัยด้วยเทคโนโลยี สารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล และมีความสามารถในการปรับตัวที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์กร แห่งความสุขของบุคลากรทุกระดับ

4. แผนปฏิบัติการ

- 1) การจัดบริการทางการแพทย์ในระดับเชี่ยวชาญชั้นสูงที่มีคุณภาพ ทันสมัย แม่นยำ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน ระดับสากล
- 2) การเสริมสร้างความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง หัวใจ และการผ่าตัด ที่มีคุณภาพ แบบองค์รวม และครบวงจร
- 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคเพื่อสังคม สุขภาพที่ยั่งยืน
- 4) การพัฒนาโรงพยาบาลสู่อนาคต เป็นองค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง ทันสมัย ของประเทศ

ในแต่ละแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย หลักการและแนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ และ ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการและแนวปฏิบัติ และแผนงาน โครงการ ดังต่อไปนี้

แผนปฏิบัติการที่ 1
การจัดบริการทางการแพทย์ในระดับเชี่ยวชาญชั้นสูงที่มีคุณภาพ ทันสมัย แม่นยำ ปลอดภัย
และได้มาตรฐานระดับสากล

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อยกระดับการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ มีความแม่นยำ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ด้วยวิทยาการการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสู่มาตรฐานการบริการระดับสากลที่มีความเข้มแข็งทั่วทั้งองค์กร
- 3) เพื่อพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลให้เป็นระบบบริการการแพทย์มูลค่าสูง เชื่อมโยงการทองเที่ยว การพัฒนาระเบียบเศรษฐกิจภาคตะวันออก และนานาชาติ
- 4) เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์การบริการของโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการเชื่อมั่น และวางใจ เข้าถึงบริการด้วยความสะดวก ทันสมัย และปลอดภัย

2. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
1) บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ มีความแม่นยำ และปลอดภัย	อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ต่อ 10,000 ครั้งบริการ	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5
	อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-H-I และระดับ 4-5 ต่อ 10,000 ครั้งบริการ	0	0	0	0	0	0	0	0
	อัตราการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล	< 3	< 3	< 3	< 3	< 3	< 3	< 3	< 3
	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง	< 12%	< 12%	< 12%	< 12%	< 12%	< 12%	< 12%	< 12%
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแตก(I60-I62)	<25%	<25%	<25%	<25%	<25%	<25%	<25%	<25%
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke : I63)	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
	เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ในStroke Unit								
	อัตราการตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม (ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)	<3.6	<3.6	<3.6	<3.6	<3.6	<3.6	<3.6	<3.6
	อัตราส่วนการตายมารดา ไทย ต่อการเกิดมีชีพแสมคน	≤17	≤17	≤17	≤17	≤17	≤17	≤17	≤17
	Refracture Rate	<20	<20	<20	<20	<20	<20	<20	<20
	อัตราส่วนของจำนวนผู้ บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้ รับการ ผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%	>20%
2) ระบบการรับส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายมี ประสิทธิภาพสูง ประชาชนได้รับการที่มี ความปลอดภัย ไร้รอยต่อ	อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ จากโรงพยาบาลชุมชน	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก จังหวัดลดลง	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
3) โรงพยาบาลมี ความสามารถในการ รักษาพยาบาลที่ เชี่ยวชาญ ยุ่งยาก ซับซ้อน	CMI (งานประกันสุขภาพ)	1.8	2.0	2.4	2.6	3.0	3.2	3.4	3.5
	ร้อยละความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพตาม service plan ที่บรรลุตามตัวชี้วัดหลัก	70	70	75	75	80	80	85	85
4) การบริการของ โรงพยาบาลได้มาตรฐาน การบริการระดับสากลที่มี ความเข้มแข็งทั่วทั้ง องค์กร	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพบริการสู่มาตรฐาน AHA (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน)	1 สร้าง AHA best practice	2 Reaccre dit 6 AHA Certificate	3	4	5	5	5	5
	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพบริการสู่มาตรฐาน JCI	-	-	-	เข้ารับ การตรวจ ประเมิน	-	ผ่านการ ตรวจ ประเมิน	-	-
5) โรงพยาบาลมีรายได้ จากการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์มูลค่าสูง เชื่อมโยงการท่องเที่ยว การพัฒนาระเบียบ เศรษฐกิจภาคตะวันออก และนานาชาติ	รายได้จากการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต่างชาติในศูนย์ความ เชี่ยวชาญมะเร็ง หัวใจ และ การผ่าตัดเพิ่มขึ้น (ศูนย์ความเชี่ยวชาญโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
6) ผู้ใช้บริการเข้าถึง บริการด้วยความสะดวก ทันสมัย และปลอดภัย	อัตราผู้ป่วยนัดกรณีไม่มี Investigation ที่มีระยะเวลา รอคอย ≤60 นาที	≥85	≥85	≥85	≥90	≥90	≥90	≥95	≥95
	ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับ การดูแลรักษา ทันต่อเนื้อถึง ที่บ้านผ่านระบบเทคโนโลยี ดิจิทัล	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
	ร้อยละของประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5
	ร้อยละความพึงพอใจต่อการใช้ บริการผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยพิเศษ)	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

3. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการบริการทางการแพทย์ที่มีความแม่นยำ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ด้วยวิทยาการ การแพทย์ ที่ทันสมัย มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การพัฒนาบริการทางการแพทย์รองรับการจัดบริการสูตินรีเวชกรรมที่มีความแม่นยำสูง เพื่อการพัฒนา
บริการรองรับการจัดบริการทางการแพทย์ในการเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ระดับคุณภาพของ
ภูมิภาคตะวันออก
 - พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้มีบุตรยาก การพัฒนาบริการเพื่อรองรับความต้องการของผู้มีบุตร
ยาก พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนการเพิ่มและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
จัดหาห้องปฏิบัติการเพื่อการเพาะเลี้ยงตัวอ่อนมนุษย์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
 - การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยสูตินรีเวชกรรม โดยเน้นรักษาทารกที่มีความ
ผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การเตรียมการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาสภาพแวดล้อม
การบริการ การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศด้านมารดาและทารกในครรภ์ ที่เน้น
ศักยภาพในการจัดบริการทางการแพทย์ด้านการผ่าตัดทารกในครรภ์ การให้เลือดทารกในครรภ์
การดูแลด้านพันธุศาสตร์
 - การเพิ่มการให้บริการผู้ป่วยวิกฤติทางสูตินรีเวช
- 2) การพัฒนาบริการด้านกุมารเวชกรรมที่มีคุณภาพ เน้นคุณภาพการให้บริการโดยขยายงานบริการ
ที่ให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่ครอบคลุมทุกงานบริการ
 - เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อจัดทำแผนการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
เพื่อรองรับการพัฒนาด้านการจัดบริการทางการแพทย์ในการพัฒนาการเด็ก การสร้างสรรค์บริการ
ทางการแพทย์รองรับการพัฒนาเด็กสู่ประชากรคุณภาพ
 - ยกกระดับโรงพยาบาลในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย และผู้ป่วยเด็ก
วิกฤต (Critical care) เช่น การผ่าตัดผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิด การทำ CRRT ในผู้ป่วยไตวาย
ฉับพลัน การปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยมะเร็งเด็ก การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านทารกแรก
เกิด และการขยายเตียงรองรับทารกแรกเกิดจากคลินิกผู้มีบุตรยาก
 - การเพิ่มเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดวิกฤติที่จะเพิ่มมากขึ้นจากเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์
และเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤติเด็กโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัด
 - การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการตรวจวิเคราะห์เลือดทารกแรกเกิด โดยใช้เทคโนโลยี Micro
Lab เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำและรวดเร็ว และการเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวิเคราะห์
ทุกรายการ ครอบคลุมการให้บริการ โดยลดการส่งต่อห้องปฏิบัติการภายนอก และการพัฒนา
ในการรายงานผลผ่านระบบ Digital Health Care และการเพิ่มศักยภาพในการเป็นศูนย์ตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

- การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องพ่น surfactant โดยใช้ minimal invasive technic, การลดจำนวนวันคาท่อช่วยหัวใจ โดยใช้ weaning protocol นำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6
 - การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยทารก severe birth asphyxia จากต้นทางโดยการทำให้ passive cooling
- 3) การยกระดับการจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อความรวดเร็วในการรักษา โดยแบ่งเป็น 3 part คือ trauma, non-trauma, โรคระบาด
 - 4) การสร้างโครงการผู้ป่วยพันวิฤทธิไม่ติดไฟแดง โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการนำส่งผู้ป่วยอย่างรวดเร็วผ่านแยกต่างๆมายังโรงพยาบาล
 - 5) สร้างระบบห้องฉุกเฉินอุบัติเหตุ (Emergency trauma) เพื่อรองรับงาน Fast track emergency ปรับปรุงอาคารเทอร์มินัลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุ สร้างระบบการผ่าตัดฉุกเฉินในกลุ่ม Fast track emergency สำหรับ Trauma เพื่อลดขั้นตอนระหว่างส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือทีมกู้ชีพ
 - 6) การจัดบริการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางอากาศ (Sky Doctor) เพื่อรองรับบริการในพื้นที่ห่างไกล เช่น เกาะกูด เกาะหมาก เกาะช้าง เป็นต้น
 - 7) เสริมสร้างขีดความสามารถในการเป็นหน่วยผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ โดยพัฒนาหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ หลักสูตรการจัดการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล (Marine-time EMS) หลักสูตรการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky Doctor)
 - 8) ใช้การแพทย์แม่นยำในการรักษาโรคมะเร็ง (Precision Medicine) มีการใช้ Molecular Genetic ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (Genetic Counseling)
 - 9) การเพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ที่มีความแม่นยำสูง โดยใช้เทคโนโลยี Next Generation Sequencing (NGS) พร้อมทั้งพัฒนาห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์ให้ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานในระดับสากล และจัดหาบุคลากรให้เพียงพอในการรองรับงาน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่สมคุณค่าการจัดบริการทางการแพทย์ในระดับเชี่ยวชาญ ยุ่งยาก ซับซ้อน รองรับการพัฒนาบริการของเขตสุขภาพที่ 6

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) สร้างระบบการเฝ้าระวังในโรงพยาบาล การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการคัดกรอง การค้นหา กลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนเพื่อนำไปสู่การรักษาที่ทันทั่วถึง
- 2) การสร้างห้องแยกโรคเป็นการเฉพาะ ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับสถานการณ์โรคระบาด ในภาวะปัจจุบัน และอนาคตของพื้นที่ และเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ในการจัดการ ศพและการผ่าตรวจศพให้มีความปลอดภัยทางชีวภาพระดับ 3 เพื่อรองรับการจัดการศพติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่อาจแพร่กระจายสู่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการอื่น ๆ ได้ เป็นศูนย์ด้านการจัดการศพติดเชื้อของเขตสุขภาพที่ 6
- 3) จัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการวัดและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (CSM) และการรับรองจากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) และมาตรฐานสากล
 - การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรการสร้างสรค์นวัตกรรมการวัดและสอบเทียบ
 - การจัดหาเครื่องมือสอบเทียบที่เกี่ยวกับการช่วยชีวิต เครื่องมือสอบเทียบเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยหยุดหายใจขณะนอนหลับ

- การให้บริการการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ของภาคตะวันออก และประเทศเพื่อนบ้าน
- 4) จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา (SMC) เป็นการเฉพาะเพื่อรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการ และการเชื่อมโยงบริการกับการเติบโตของพื้นที่ภาคตะวันออก
 - พัฒนาทุกคลินิกให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการนอกเวลา
 - การพัฒนาระบบการบริหารบุคลากร และการปฏิบัติการในการให้บริการที่เป็นไปตามระเบียบการเรียกเก็บเงินค่าบริการจากผู้ใช้บริการ ระเบียบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Doctor Fee) ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข และแพทยสภา
 - การเพิ่มจำนวน และขีดความสามารถของบุคลากรรองรับการจัดบริการนอกเวลา
 - การจัดให้มีพื้นที่รองรับผู้ป่วยนอกเวลาหลังการทำหัตถการ และผ่าตัด
 - การพัฒนาระบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ โดยให้มีศูนย์กลางในการนัดหมายบริการร่วมของ SMC
 - 5) การนำระบบร่วมบริการ (Outsource) มาใช้ในการพัฒนาของศูนย์ความเป็นเลิศทั้ง 3 ระบบ ควรดูว่าจุดใดที่เหมาะสมต่อการใช้ outsource (มีความคุ้มค่า) และจุดใดที่สมควรสร้างความเป็นเลิศจากโรงพยาบาล หรืออาจจะพัฒนาในภายหลังเมื่อมีความพร้อม
 - 6) การพัฒนาบริการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่โดดเด่นด้านจักษุ เน้น การเพิ่มขีดความสามารถในการเปลี่ยนกระจกตาแบบบางชั้น การพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านจอประสาทตา การเปลี่ยนสเต็มเซลล์ของกระจกตา และจอประสาทตา การผ่าตัดและเลเซอร์ต้อหินขั้นสูง
 - 7) การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางด้านทันตกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุด้วยการพัฒนาเป็นศูนย์เชี่ยวชาญทางทันตกรรมผู้สูงอายุ
 - 8) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านปลูกถ่ายอวัยวะ โดยนำร่องด้วยการปลูกถ่ายไต ปลูกถ่ายไขกระดูก การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยรับบริจาคอวัยวะและการจัดบริการปลูกถ่ายอวัยวะ เน้นการเพิ่มความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉิน การพัฒนากระบวนการที่ได้มาตรฐานสากล และการจัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ สมคุณค่ากับการกิจ
 - 9) พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเฉพาะทางกระดูกแบบครบวงจร ได้แก่ คลินิกสะโพก Pelvic clinic, คลินิกกระดูกเท้า Foot clinic, คลินิกกระดูกสันหลัง Spine clinic รองรับนโยบายเขตสุขภาพ การพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านกระดูก เน้นการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการด้านการผ่าตัดกระดูกสันหลังครบวงจร (Spinal unit) การผ่าตัดกระดูกเชิงกรานยุ่งยากซับซ้อน การพัฒนาคลินิกด้านเท้าแบบร่วมบริการระหว่างออโรปอดิกส์ และ ศูนย์กายภาพ การพัฒนาเวชศาสตร์กีฬา การพัฒนาแพทย์เฉพาะทางด้านออโรปอดิกส์มะเร็ง การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์ธนาคารกระดูกของภูมิภาค ตะวันออก (Bone bank)
 - 10) เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องตรวจการนอนหลับ เครื่องตรวจสมรรถนะและสอบเทียบเครื่องช่วยหายใจที่ใช้ขณะนอนหลับ (CPAP, APAP, BiPAP) การพัฒนาขีดความสามารถของศูนย์การบูรณาการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาโรกระบบหายใจ (CRC) ที่ได้มาตรฐานระดับสากล และครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม OSA (โครงการการพัฒนาศักยภาพเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น)
 - 11) การพัฒนาบริการทางการแพทย์สมองเสื่อม การยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์โรคสมองแบบครบวงจร การจัดหาอุปกรณ์ และเทคโนโลยี การจัดบริการทั้งการผ่าตัดรักษา และการฟื้นฟู
 - 12) การยกระดับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แบบผสมผสาน

กลยุทธ์ที่ 3 ยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสู่มาตรฐานการบริการระดับสากลที่มีความเข้มแข็ง
ทั่วทั้งองค์กร ด้วยการผสานทุนส่วนยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การต่อยอดระบบคุณภาพ HA สู่ AHA และ JCI เพื่อรองรับการจัดการบริการในระดับมาตรฐานสากล ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถของทีมคุณภาพ การฝึกอบรม การศึกษาจากแนวปฏิบัติที่ดี
- 2) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการโดยนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กร
 - การเสริมสร้างการนำองค์กร การพัฒนาทีมบริหารให้มีศักยภาพสูง
 - การพัฒนาการบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร การสื่อสารยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล
 - การพัฒนาระบบการบริหารลูกค้า การสื่อสาร การสานสัมพันธ์กับลูกค้า
 - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การจัดการความรู้
 - การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานภายในทั้งการบริหาร และการบริการที่มีมาตรฐานทางการแพทย์
 - การส่งเสริม สนับสนุน ทุกหน่วยงานเร่งพัฒนาผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงาน และการบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระดับแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศ
- 3) การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ในระดับมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานสากล เฉพาะด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่ซับซ้อน การพัฒนากระบวนการจัดการบริการทางการแพทย์ การจัดการความรู้ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี พร้อมทั้งการถ่ายทอดสู่เครือข่ายในพื้นที่
- 4) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน การบริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ สนับสนุนหน่วยบริการทุกด้านเร่งดำเนินการสร้างสรรคนวัตกรรมระบบคุณภาพการบริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับกับความต้องการของพื้นที่ และถ่ายทอดสู่เครือข่าย
- 5) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานต่อยอดระบบคุณภาพเฉพาะของการบริการ มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษา เฉพาะโรคและเฉพาะระบบ พัฒนาระบบงานสนับสนุนทางการแพทย์ต่าง ๆ ให้ได้รับมาตรฐานทางวิชาชีพหรือมาตรฐานสากล
- 6) การเร่งจัดระบบทางความคิดและปรับวิธีการคิดในการดำเนินงานด้านคุณภาพของบุคลากร เพื่อให้มีความสมบูรณ์ของจิตสำนึกทางคุณภาพ (Quality Mind) เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าจากระบบคุณภาพ โดยการเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพกับระบบการติดตาม และการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล

กลยุทธ์ที่ 4 สร้างสรรค์คุณค่า มูลค่าการจ้ดบริการทางการแพทย์ด้วยระบบการแพทย์มูลค่าสูง และการบริการระดับพรีเมียมรองรับผู้ที่มีกำลังซื้อ และการเชื่อมโยงบริการระหว่างประเทศ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) พัฒนาระบบการบริการ บุคลากร ระเบียบการปฏิบัติรองรับการจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีมูลค่าสูง
 - การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงด้วยการบริการจัดรับส่งผู้ป่วยกลุ่มพิเศษมายังโรงพยาบาล ร่วมกับการจัดเก็บค่าบริการที่เหมาะสมและประทับใจ
 - พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อการจ้ดบริการพรีเมียมโดยเฉพาะ
 - สร้างระบบบริการเพื่อให้บริการระดับพรีเมียมเป็นการเฉพาะ เน้นการบริการที่มีความแตกต่างและมีเอกลักษณ์

- เพิ่มค่าตอบแทน (Premium) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน
 - จัดหาสถานที่ บุคลากร ระบบบริการสำหรับการบริการระดับพรีเมียม และ International
 - การประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกกลุ่มทั้งในและต่างประเทศที่มีกำลังซื้อ
- 2) จัดสร้าง ปรับปรุง พัฒนาอาคารบริการเฉพาะเพื่อรองรับผู้ป่วยนานาชาติ (International ward) และการจัดบริการพรีเมียมสำหรับผู้ที่มีกำลังซื้อ (Premium ward) และหน่วยบริการเฉพาะเพื่อรองรับผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน (Asian ward) และการพัฒนาสภาพแวดล้อม การบริการในการรองรับการบริการพรีเมียมที่เชื่อมโยงบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง และระดับนานาชาติ
- จัดหา ปรับปรุง พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการ (medical facility management system)
 - จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุระดับ Premium เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากเป็นครอบครัวเดี่ยว
 - ตั้งโรงพยาบาล Premium PPK Hospital เน้นโรคมะเร็ง โรคหัวใจ One day surgery/Premium aesthetic center
 - ปรับอาคารสถานที่ให้เป็นศูนย์ Complex ร้านกาแฟ ทำผม นวดแผนไทย ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ฟิตเนส ที่จอดรถ
 - ปรับปรุงพื้นที่เพื่อพัฒนาเป็น Garden ward ให้บริการผู้ป่วย
 - พัฒนาการบริการทางสูติกรรมแบบพรีเมียม สำหรับผู้ที่มีกำลังซื้อ (Premium labor room, Premium postpartum Ward)
- 3) การพัฒนาบริการของศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางทั้งด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่ซับซ้อนเพื่อรองรับกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ
- พัฒนาขีดความสามารถ เพิ่มค่าตอบแทน (Premium) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อการจัดบริการพรีเมียมโดยเฉพาะ
 - สร้างระบบบริการเพื่อให้บริการระดับพรีเมียมเป็นการเฉพาะ เน้นการบริการที่มีความแตกต่างและมีเอกลักษณ์
 - จัดหา ปรับปรุง พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการของศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางทั้งด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่ซับซ้อน (Medical Facility Management System) และจัดหาอุปกรณ์รองรับการบริการระดับพรีเมียม และ International
 - พัฒนาระบบการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกกลุ่มผู้ที่มีกำลังซื้อทั้งในและต่างประเทศ
 - พัฒนา one day surgery package
 - พัฒนา Application สื่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา ขณะรักษา และหลังการรักษาเพื่อติดตามหลังรักษา เน้นโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด
 - การเพิ่มโอกาสทางรายได้จากการใช้โปรแกรมกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค เฉพาะราย (Robot Chef)
 - จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone Marrow Transplantation) และเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ สาขาภาคตะวันออก
- 4) เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยรองรับการจัดบริการในระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รองรับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่บริการ และการพัฒนาบริการมูลค่าสูงเพื่อการเชื่อมโยงกับผู้รับบริการทั้งในและต่างประเทศที่มีกำลังซื้อ
- การพัฒนาการผ่าตัด intraoperative CT reconstruction ด้วยเครื่องเอ็กซเรย์แบบซีอาร์เอ็ม
 - การพัฒนาผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมโดยการส่องกล้อง

- การขยายงานบริการผ่าตัด MIS (Minimal Invasive Surgery) มากขึ้น
 - การพัฒนา “Transgender Clinic Chanthaburi”
 - การผ่าตัดทางทันตกรรมเพื่อความงาม
 - การจัดบริการด้านศัลยกรรมความงามรองรับการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านการเสริมเต้านม การทำจมูก การดึงหน้า โบท็อก การฉีดฟิลเลอร์ การเลเซอร์
 - การพัฒนาบริการทางจักษุเพื่อความงาม
- 5) ปรับระบบบริการเพื่อการอำนวยความสะดวกของผู้ใช้บริการจากต่างชาติ เช่น ระบบการเข้าถึง ระบบการชำระเงิน ระบบการอำนวยความสะดวกในการเข้าออกเมือง การจัดบริการที่พักระหว่างฟื้นฟูสุขภาพผ่านความร่วมมือกับหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ โรงแรม และรีสอร์ทในพื้นที่
- บริการครบวงจรตั้งแต่การนัดหมาย online การเดินทาง ล่ามประจำโรงพยาบาล (Medical Tourism) สำหรับผู้ป่วยต่างชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการข้ามแดน
 - การพัฒนาการบริการรถรับ-ส่ง ผู้ใช้บริการจากชายแดน
- 6) การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพที่เพิ่มคุณค่า และมูลค่าจากกลุ่มผู้มีกำลังซื้อทั้งในและต่างประเทศ และการเตรียมรับมือกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการปฏิบัติการส่วนหน้า
- จัดสร้าง Wellness Center รองรับการจัดบริการแบบครบวงจร ด้วยการให้บริการตรวจสุขภาพ นวดแผนไทย สปา Fitness อาหารและโภชนาการแต่ละโรค รองรับกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ
 - การพัฒนาระบบบริการ Health Promotion Center
 - จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพเชิงท่องเที่ยว โดยร่วมกับรีสอร์ท โรงแรม ในการจองที่พัก
 - การเพิ่มขีดความสามารถในระบบตรวจสุขภาพ Center of Health Check up

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสมบูรณ์ในจิตวิญญาณการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) ส่งเสริมการพัฒนาการบริการในทุกหน่วยบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการแบบองค์รวม รักษาโรคที่บูรณาการกับการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ และการเสริมสร้างปัญญาในการป้องกันโรค และการส่งเสริมให้มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพสู่ครอบครัวและชุมชนของตนเอง
- 2) ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรมีสุขภาวะทางจิตใจที่พร้อมให้บริการ การเพิ่มกรอบอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการะงาน การจัดสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกสบาย ถูกสุขอนามัยกับผู้ให้บริการ เพื่อจัดการบริการให้สะดวกสบาย
- 3) จัดสร้างอาคารศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และการจัดบริการเพื่อการดูแลคนสูงอายุกลุ่มเปราะบางและมีภาวะพึ่งพิง
- 4) ส่งเสริม สนับสนุนจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการของโรงพยาบาล การปรับปรุงระบบบริการในรูปแบบการบริการเพื่อคนทั้งมวล การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการเฉพาะ
- 5) เพิ่มสาขาบริบาลโรคโลหิต เพื่อจัดหาโลหิตที่เพียงพอกับปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น
- 6) พัฒนาบริการเพื่อสร้างอัตลักษณ์การบริการที่มีความเป็นรูปธรรมของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อภิบาลสุขภาพด้วยอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ดนตรีบำบัด กลิ่นดอกลิลาวดี เป็นต้น

- 7) การพัฒนาระบบบริการของศูนย์พึ่งได้แบบเบ็ดเสร็จ เน้นการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายแบบเชิงรุก การสื่อสารการจัดบริการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การเพิ่มขีดความสามารถทางระเบียบกฎหมายแก่บุคลากร การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามสถานะของการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้
- 8) การจัดบริการเพื่อสนองงานในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
 - การรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
 - การคัดกรองสุขภาพ การรักษาพยาบาลแก่พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบบริการเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์
 - การคัดกรองสายตาเด็ก
 - การผ่าตัดต่อกระจุก รากฟันเทียม ฟันเทียม ในโครงการเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ 10
 - การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ที่เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา คุณภาพชีวิตแบบองค์รวม การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การจัดทำรายงานความก้าวหน้าในการดูแลรักษาพยาบาล
 - การส่งเสริมจิตอาสาในการพัฒนาสุขภาพแก่ประชาชน
- 9) การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยยากไร้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

กลยุทธ์ที่ 6 เสริมสร้างความทันสมัยในการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศรองรับการจัดบริการในวิถีถัดไป ความท้าทายของเทคโนโลยีดิจิทัล และวิทยาการทางการแพทย์แห่งอนาคต

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การพัฒนา Medical digital ward พร้อม WIFI ความเร็วสูง สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถวินิจฉัยโรคและการบันทึกข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว บันทึกข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดหา digital device เพื่อรองรับการให้บริการในทุกหน่วยงาน
 - Tablet
 - อุปกรณ์วัด vital sign และ monitor ต่างๆที่เชื่อมโยงกับ Medical digital ward และ Digital home ward
- 2) พัฒนา Data center Link เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยทั่วประเทศ เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว และการพัฒนาโปรแกรม triage ที่เชื่อมโยงในเครือข่าย เพื่อให้สามารถจำแนกผู้ป่วยวิกฤต และเข้ารับการรักษาในระบบ fast track ได้ทันเวลา
- 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุทางการแพทย์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการบริการด้วยกำลังคน การคิดราคาและตัด stock เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุทางการแพทย์ โดยใช้ระบบ barcode/Robot จ่ายของและตัด stock และระบบเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุทางการแพทย์อัตโนมัติ
- 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลังยา /ห้องยา เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการบริการด้วยกำลังคนการเบิกและจ่ายยาด้วยระบบ bar code การเชื่อมโยงโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ของคลังยา และโปรแกรมห้องจ่ายยา เพื่อตัดจ่าย และการพัฒนาระบบ Stock ยาอัตโนมัติ และการเบิกยาเพื่อเติมยาในห้องยาโดยอัตโนมัติ
- 5) การสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมการจัดบริการทางการแพทย์ การขนส่งระหว่างหอผู้ป่วยโดยใช้รถไฟฟ้า/หุ่นยนต์ การใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์ เช่น หุ่นยนต์บริการอาหาร/จ่ายยา การใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพื้นฐาน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการวัด V/S การขนส่งผู้ป่วยไร้คนขับ เป็นต้น

- 6) การเพิ่มความทันสมัยในการบริการเพื่อลดขั้นตอนลดรายจ่ายของผู้รับบริการ ในการเข้าถึงบริการ ด้วยการพัฒนาระบบ Mobile service การจัดส่งยาถึงที่บ้าน Drug delivery การจัดบริการถึงที่บ้าน ผ่านระบบ Digital home ward
- 7) พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น มี robot ในการผ่าตัด, เตรียมและขนย้ายยาเคมีบำบัด
- 8) การพัฒนาระบบป้ายชื่อมือแบบ Barcode ในการระบุตัวตนคนไข้
- 9) การพัฒนาโปรแกรมรายงานผลถ่ายภาพรังสีแบบ real time เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัย
- 10) พัฒนาระบบหอบผู้ป่วยอัจฉริยะ เช่น ระบบเตือนไปยังพยาบาลเมื่อพบสัญญาณชีพที่ผิดปกติ ห้องน้ำ เตียงผู้ป่วย รถเข็นอัจฉริยะควบคุมโดยใช้เสียง ระบบ sensor ดักจับการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยจอภาพดิจิทัล ติดต่อกับพยาบาลและแพทย์โดยใช้คำสั่งเสียง ระบบเตือนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามเวลา
- 11) ระบบการตรวจรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลและเครือข่ายผ่านระบบ digital โดยแพทย์สามารถเห็นผู้ป่วยประเมินอาการและวินิจฉัยสั่งการรักษาได้ทั้งกรณีฉุกเฉินและปกติ
- 12) เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ โดยผ่าน smart card หรือ personal identification
- 13) นำเทคโนโลยีมาช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรคที่สำคัญ เช่น การวางเครื่องตรวจ EKG ด้วยตนเองประจำหมู่บ้านเพื่อตรวจโรคหัวใจเบื้องต้น การตรวจวินิจฉัยภาพ Xray ด้วย AI ในกลุ่มโรคอุบัติเหตุ
- 14) การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ หุ่นยนต์ทางการแพทย์ การนำระบบ 3D printing มาใช้ในการพัฒนา การบริการทางการแพทย์ การพัฒนาเหมืองข้อมูลทางการแพทย์ การพัฒนาระบบ ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล พัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย การใช้แพลตฟอร์มทางการแพทย์ในการดูแล สุขภาพผู้ป่วย

4. โครงการที่สำคัญ

- โครงการศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก
- โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านมารดาและทารกในครรภ์
- โครงการจัดบริการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางอากาศ (Sky doctor)
- โครงการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล (Marine-time EMS)
- โครงการการแพทย์แม่นยำในการรักษาโรคมะเร็ง
- โครงการศูนย์บริการทันตกรรมและด้านจักษุสำหรับผู้สูงอายุ
- โครงการศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางกระดูกแบบครบวงจร
- โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายไตและไขกระดูก
- PPK Premium ward and International ward
- Transgender Clinic Chanthaburi
- Wellness center
- Medical digital ward



โครงการตามแผนปฏิบัติการที่ 1 : <https://shorturl.asia/n98x0>

แผนปฏิบัติราชการที่ 2

การเสริมสร้างความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโรคมะเร็ง หัวใจ และการผ่าตัด ที่มีคุณภาพแบบองค์รวม และครบวงจร

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด ในระดับมาตรฐานสากล รองรับการจัดบริการทางการแพทย์ในระดับชั้นนำของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีศักยภาพระดับนานาชาติ
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการบริการ สภามวล้อมการบริการ ให้เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพที่มีความปลอดภัย มาตรฐานระดับสากล
- 3) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทางการแพทย์ และการสื่อสาร ถ่ายทอดเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของเครือข่ายบริการ

2. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
1) ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง ได้มาตรฐานสากล	ร้อยละของอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งที่ 5 ปี								
	- มะเร็งปอด	ร้อยละ10	ร้อยละ 12	ร้อยละ 14	ร้อยละ 16	ร้อยละ 18	ร้อยละ 20	ร้อยละ 22	ร้อยละ 24
	- มะเร็งตับ	ร้อยละ 2	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5	ร้อยละ 6	ร้อยละ 7	ร้อยละ 8	ร้อยละ 9
	- มะเร็งเต้านม	ร้อยละ40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
	- มะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
	- มะเร็งลำไส้	ร้อยละ30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
	(ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านโรคมะเร็ง)								
	ร้อยละของอัตราการรอดชีพของขั้นตอนการรักษาโรคมะเร็ง								
	- ด้านการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	70	72	74	76	78	80	82	84
	- ด้านการเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	70	72	74	76	78	80	82	84
	- ด้านรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	60	62	64	66	68	70	72	74
	(ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านโรคมะเร็ง)								
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	> 75	> 75	> 75	> 75	> 75	> 75	> 75	> 75
	(ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านโรคมะเร็ง)								
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	> 60	> 60	> 65	> 65	> 70	> 70	> 75	> 75
	(ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านโรคมะเร็ง)								

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางตามแผนรายโรคที่กำหนดและตาม service plan สาขาโรคมะเร็ง (ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ด้านโรคมะเร็ง)	> 50	> 60	> 70	> 80	> 80	> 80	> 80	> 80
2) ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจ ได้มาตรฐานสากล	อัตราการเข้าถึงการรับบริการการรักษา								
	- การให้ยาละลายลิ่มเลือด	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
	- การตรวจสวนหัวใจ (Primary PCI) (ศูนย์โรคหัวใจ)	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
	อัตราการรอดชีพของการรักษาโรคหัวใจ (ศูนย์โรคหัวใจ)	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%
	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางตามแผนรายโรคที่กำหนดและตาม service plan สาขาโรคหัวใจ (ศูนย์โรคหัวใจ)	> 50	> 60	> 70	> 80	> 80	> 80	> 80	> 80
3) ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านการผ่าตัด ได้มาตรฐานสากล	อัตราการรอดคอยการผ่าตัด (ทิมศัลยกรรม)	> 70%	> 70%	> 75%	> 75%	> 80%	> 85%	> 85%	> 90%
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ทิมศัลยกรรม)	> 20	> 20	> 20	> 20	> 20	> 20	> 20	> 20
	ร้อยละของผู้ป่วย ต้อกระจกชนิดบอด Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (ทิมศัลยกรรม)	> 85	> 85	> 85	> 85	> 85	> 85	> 85	> 85
	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (ทิมศัลยกรรม)	< 2%	< 2%	< 2%	< 1%	< 1%	< 1%	< 0.5%	< 0.5%
	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (ทิมศัลยกรรม)	< 5%	< 5%	< 5%	< 4%	< 4%	< 4%	< 3%	< 3%
4) การบริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สามารถสร้างคุณค่า มูลค่า จากการจัดบริการการแพทย์มูลค่าสูง	จำนวนรายได้จากการจัดบริการ พรีเมียมของศูนย์ความเป็นเลิศ (บาท/ปี) (ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง)	2 ล้าน	4 ล้าน	6 ล้าน	8 ล้าน	10 ล้าน	15 ล้าน	18 ล้าน	20 ล้าน
5) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ทางการ	จำนวนผลงานวิจัยทางด้านคลินิกของศูนย์ความเป็นเลิศที่	3	3	4	4	5	5	6	6

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
แพทย์ และการสื่อสาร ถ่ายทอดเพื่อการพัฒนา ขีดความสามารถทาง การแพทย์ของเครือข่าย บริการ	ได้รับการเผยแพร่ในระดับชาติ หรือนานาชาติ								
	จำนวนหลักสูตรแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด	0	1	1	1	2	2	2	3
	จำนวนนวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	1	1	1	1	1	2	2	2

3. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ รองรับการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดในระดับชั้นนำของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีศักยภาพระดับนานาชาติ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อ Medical Hub ด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่ซับซ้อน ทั้งนี้เน้นการเร่งเพิ่มความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง การฝึกอบรมระยะสั้น เพื่อการจัดบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีเฉพาะ การศึกษาดูงานจากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านทั้งในและต่างประเทศ การสร้างความร่วมมือทางการแพทย์ ทักษะทางด้านภาษา
- 2) พัฒนาบุคลากรเพื่อการจัดการทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจระดับเชี่ยวชาญและเป็นเลิศ
 - พัฒนาจัดหาอัตรากำลังบุคลากร เพื่อรองรับการขยายบริการเชี่ยวชาญเฉพาะในทุกสาขาวิชาชีพ
 - ศึกษาวิเคราะห์ติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจให้ทันการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งวิเคราะห์คู่แข่งในบริบทพื้นที่เพื่อการพัฒนาที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล
 - เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อจัดทำแผนการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อรองรับการพัฒนาศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการแสวงหาความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อการเป็นหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ในการจัดการบริหาร
- 3) พัฒนาบุคลากรเพื่อการจัดการทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งระดับเชี่ยวชาญและเป็นเลิศ
 - พัฒนาจัดหาอัตรากำลังบุคลากร ให้เพียงพอต่องานมะเร็ง งานรังสีรักษา งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ งานรังสีร่วมรักษา งานรังสีวินิจฉัย งานพยาธิวิทยา ทั้งอายุรแพทย์โรคมะเร็ง รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง นักรังสีการแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ เภสัชกรเฉพาะทาง นักเทคนิคการแพทย์เฉพาะทางด้านจิวโนมิคส์ และการแพทย์แม่นยำ
 - บูรณาการความรู้เรื่องการรักษามะเร็งระยะสุดท้าย
 - ขยายงานมะเร็งสู่ความเป็น Medical Hub
- 4) พัฒนาบุคลากรเพื่อการจัดการทางการแพทย์ด้านการผ่าตัดระดับเชี่ยวชาญและเป็นเลิศ
 - พัฒนาจัดหาอัตรากำลังบุคลากร การให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทั้งในห้องผ่าตัดและนอกห้องผ่าตัด
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการผ่าตัดหัวใจเด็กและการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ วัสดุญีหัวใจและทรวงอก และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลเครื่อง CRRT (Continuous renal replacement therapy)

- สนับสนุนการส่งทีมพยาบาลบรมเฉพาะทางการแพทย์หัวใจและหลอดเลือด (CVS) และหลักสูตรพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
 - พัฒนาจัดทำอัตรากำลังบุคลากร เพื่อรองรับศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขาอุบัติเหตุ
- 5) การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรของศูนย์ความเป็นเลิศรองรับการพัฒนากระบวนการบริการในระดับมาตรฐานสากลด้วยการยกระดับคุณภาพการบริการมาตรฐาน JCI เพื่อรองรับการเข้ารับบริการจากชาวต่างชาติ
- 6) จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและมะเร็ง (Fellowship program, การพยาบาลเฉพาะทางด้านหัวใจและหลอดเลือด, การพยาบาลเฉพาะทางด้านหัวใจล้มเหลว และพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด ในระดับมาตรฐานสากล

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) ยกระดับการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง
 - เพิ่มขีดความสามารถในการวินิจฉัยโรคมะเร็งโดยใช้เครื่อง PET/CT Scan
 - เพิ่มอาคารรังสีรักษาหลังที่ 2 และเพิ่มครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องฉายรังสี เครื่องที่ 3 และ 4
 - พัฒนางานด้านการป้องกันและการตรวจวินิจฉัยมะเร็งระยะเริ่มแรก (Early cancer Screening) ในฐานะเขตนำร่องของประเทศ เป้าหมาย 100% ในกลุ่มเสี่ยง และหากตรวจพบให้เข้าสู่กระบวนการรักษาทันที
 - พัฒนางานการวินิจฉัยด้วย PET-CT, Bio-imaging for Predicting Prognosis and Response to treatment
 - จัดตั้งให้มีการบริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
 - จัดตั้งให้มีศูนย์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Academy center) ร่วมกับการประสาน MDT conference กับสถาบันต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง
 - สนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ระดับคลินิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตงานวิจัยที่ได้ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
 - จัดตั้งศูนย์เฉพาะทางด้านพยาธิวิทยาครบวงจร เพื่อการตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้ออย่างแม่นยำและรวดเร็ว รวมทั้งระบบปรึกษาพยาธิวิทยาเฉพาะด้านผ่านระบบอินเทอร์เน็ต
- 2) ยกระดับการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ
 - การจัดบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลร่วมกับภาคีเครือข่าย
 - การจัดบริการด้วยระบบการแพทย์ EEC Medical Hub
 - การเพิ่มขีดความสามารถในการผ่าตัดโรคหัวใจในเด็ก การเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกผ่านสายสวนโดยไม่ผ่าตัด (TAVI) การจี้ไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะในเด็กและผู้ใหญ่
 - การยกระดับการจัดการความรู้สู่การเป็น Academy Center ของภูมิภาคตะวันออก
 - ขยายช่องทางด่วน EMS fast track STEMI ไปยัง cath lab ได้ทันที จากอำเภอเมืองไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน
 - จัดบริการตรวจสวนหัวใจแบบวันเดียวกลับ (One day cath)
 - ทักษะหัตถการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในด้าน ECMO / TAVI / EP รวมถึงหัตถการและการผ่าตัดโรคหัวใจที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

- จัดตั้งให้มีการบริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
 - การบริการที่เป็นเลิศในด้าน minimal invasive เช่น catheter และการรักษาผู้ป่วยเด็ก
- 3) ยกระดับการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อความเป็นเลิศด้านการผ่าตัดที่ซับซ้อน
- การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาใช้ในการผ่าตัด (Robotic Surgery)
 - การพัฒนาระบบบริการมาตรฐานการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS)
 - การเพิ่มขีดความสามารถในการผ่าตัดเนื้อเยื่อบาดเจ็บน้อย (MIS) การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง
 - สร้างอาคารผ่าตัดครบวงจร (Surgical excellent center building) กำลังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการ คาดว่าจะเสร็จใน 7 ปีข้างหน้า
 - เปิดบริการรังสีร่วมรักษา (Radio-intervention) และมีแผนขยายบริการรังสีร่วมรักษา ศีรษะและสมอง (Neuro-intervention) เปิดให้บริการ Thrombectomy ภายในปี 2570

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมองค์ความรู้ นวัตกรรมทางการแพทย์ และการส่งเสริมความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล และการถ่ายทอดสู่เครือข่ายบริการสุขภาพ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการสร้างสรรค์นวัตกรรม พร้อมทั้งพัฒนาสำนักวิจัยให้เป็นหน่วยบริหารจัดการการวิจัยแบบครบวงจร การพัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลสารสนเทศรองรับการวิจัย การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัย การส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรที่มีผลงานเด่นทางวิชาการ ให้มีความก้าวหน้า
- 2) สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ และศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้ การสร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อการพัฒนาบริการของโรงพยาบาล
- 3) ยกระดับวารสารวิชาการของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานของการเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการแพทย์ในระดับนานาชาติ สนับสนุนการจัดงานมหกรรมวิชาการทางการแพทย์
- 4) การพัฒนาคลังข้อมูลทางวิชาการแพทย์โดยเฉพาะด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่ซับซ้อน ยุ่งยากเพื่อรองรับการให้คำปรึกษา และการจัดบริการทางการแพทย์ของเขตสุขภาพที่ 6
- 5) การส่งเสริมบุคลากรเติมความรู้และนวัตกรรมทางการศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีแนวปฏิบัติที่ดี และแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เพื่อยกระดับการเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ทางการแพทย์ร่วมกัน
- 6) การถ่ายทอดความรู้สู่เครือข่ายและชุมชน ผ่าน Telemedicine, Teleconference เพื่อการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขาความเชี่ยวชาญที่มีทุกด้านทั้งด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ การผ่าตัดที่ซับซ้อน อุบัติเหตุ การปลูกถ่ายอวัยวะ การดูแลทารกแรกเกิด และ Burn unit
- 7) เชื่อมโยงการสื่อสารความรู้ทางการรักษาพยาบาลสู่เครือข่ายท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างโครงการร่วมดูแลผู้ป่วย และส่งเสริม สนับสนุนการจัดอบรม Pre-hospital nurse และ Paramedic

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ และสภาพแวดล้อมการบริการ เพื่อการพัฒนาการบริการของศูนย์ความเป็นเลิศให้มีมาตรฐานสูง เทียบเท่าระดับแนวปฏิบัติที่ดีและสากล

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การนำระบบ Queuing Automation มาใช้ในอาคารผู้ป่วยมะเร็ง ศูนย์หัวใจ ศูนย์ผ่าตัดซับซ้อน เพื่ออำนวยความสะดวก ลดระยะเวลารอดคอย ลดต้นทุนการบริหาร เพิ่มมูลค่าการบริการ และเชื่อมโยงบริการกับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

- 2) การพัฒนา PPK platform สำหรับ fast track เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและคัดกรองเข้าระบบ fast track เช่น trauma fast track, STEMI fast track, sepsis fast track, stroke fast track เป็นต้น
- 3) การพัฒนาระบบสนับสนุนบริการของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง
 - การพัฒนาระบบบริการ ให้ได้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ ในระดับแนวทางที่ดีในระดับ 1+ ของประเทศ
 - การสร้างสรรค์ระบบบริการผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การพัฒนาอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การส่งอาหารคุณภาพของผู้ป่วยมะเร็งถึงที่บ้าน
 - การพัฒนารูปแบบเพื่อการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยมะเร็งเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในรายบุคคลผ่านเครือข่ายร่วมบริการในเขตสุขภาพ (จันทบุรี สระแก้ว ตราด ระยอง อ.แก่ง อ.เขาชะเมา)
 - การพัฒนา Digital home ward เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อเนื่องที่บ้าน
- 4) การพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ
 - การพัฒนา Digital home ward เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลังทำหัตถการที่บ้าน
 - การพัฒนา Tele-pacemaker clinic ของโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสระแก้ว ตราด ระยอง (อ.แก่ง)
 - การพัฒนาบริการตรวจสวนหัวใจแบบวันเดียวกลับ
 - การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล EKG จากรถ EMS ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี เพื่อการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ fast track
- 5) การพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการผ่าตัด ชับข้อ
 - การพัฒนา Digital home ward เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ชับข้อที่บ้าน
 - การพัฒนาศูนย์ดูแล/พักฟื้นผู้ป่วยผ่าตัด ODS
- 6) การพัฒนาอาคาร โครงสร้างพื้นฐานรองรับการจัดบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ
 - จัดสร้างอาคารผ่าตัด 8 ชั้น (Surgical Excellence) เพื่อรองรับการจัดบริการในระดับความเป็นเลิศ และการบริการด้านการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตก่อนและหลังการผ่าตัดระดับแบบพรีเมียม
 - จัดสร้างอาคาร 10 ชั้น และพื้นที่บริการรองรับการขยายตัวของบริการจักษุวิทยา การบริการด้านหู คอ จมูก และการบริการด้านทันตกรรม รองรับกลุ่มผู้รับบริการสูงอายุ และการเติบโตทางเศรษฐกิจในพื้นที่
 - จัดสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม 10 ชั้นเพื่อรองรับการจัดบริการในระดับความเป็นเลิศและการบริการผู้ป่วยทางด้านสูติกรรม / มารดาก่อนคลอด/มารดาหลังคลอด และการให้บริการคลินิกนมแม่ครบวงจร
 - จัดสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งแห่งที่ 2 เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านมะเร็งทุกสาขา และการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งครบวงจรและการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง
 - การจัดการระบบระบายอากาศที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้ป่วยแต่ละสถานะ เช่น ห้อง negative pressure ของศูนย์หัวใจ สำหรับสวนหัวใจผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ
 - การจัดสร้างอาคาร พัฒนาระบบบริการ และพัฒนาบุคลากรสำหรับบริการให้บริการผู้ใช้บริการต่างชาติ (Asian and international ward) เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติที่มีกำลังซื้อ และต้องการการดูแลให้บริการระดับพรีเมียมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด
- 7) การปรับภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมการบริการเพื่อรองรับการจัดบริการพรีเมียม
 - ปรับปรุงชั้น 9 อาคารมะเร็ง เป็นพรีเมียมวอร์ด
 - ปรับปรุงสภาพแวดล้อมหน้าศูนย์หัวใจ เพื่อรองรับการจัดบริการพรีเมียม

4. โครงการที่สำคัญ

- EEC Medical Hub
- One day Cath
- Tele-pacemaker clinic
- PET-CT
- Surgical excellence center
- Robotic surgery
- Premium ward for cancer and heart center
- การยกระดับคุณภาพศูนย์ความเป็นเลิศสู่มาตรฐานสากล JCI
- Academic Center of the East



โครงการตามแผนปฏิบัติการที่ 2 : <https://shorturl.asia/wAplH>

แผนปฏิบัติการที่ 3

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคเพื่อสังคม สุขภาวะที่ยั่งยืน

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างยั่งยืน
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- 3) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- 4) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชน
- 5) เพื่อร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของชุมชนและความต้องการทางด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 6

2. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
1) เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็งในการจัดบริการสุขภาพ	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	10 ทีม 80%	11 ทีม 90%	12 ทีม 100%	12 ทีม 100%	12 ทีม 100%	12 ทีม 100%	12 ทีม 100%	12 ทีม 100%
	จำนวนประชาชนคนไทยในเขตอำเภอเมือง มีหมอประจำตัว 3 คน	67,000 คน 60%	77,000 คน 70%	87,000 คน 80%	97,000 คน 90%	108,000 คน 100%	108,000 คน 100%	108,000 คน 100%	108,000 คน 100%
	อัตราการลดลงของ admit ผู้ป่วยที่มี AdjRW น้อยกว่า 0.5	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%
2) ประชาชนในพื้นที่บริการสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสมในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	อัตราการลดลงของการใช้บริการ OPD ของผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเมือง	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%
	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	> 60	> 60	> 65	> 70	> 75	> 80	> 85	> 90
	ร้อยละของบุคลากร ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้	> 50	> 60	> 60	> 70	> 70	> 80	> 80	> 90
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80
	ร้อยละของทีมคลินิกหมอครอบครัวมีการจัดการบริการการแพทย์ทางไกล	25	25	50	50	50	75	75	100
3) ประชาชนในพื้นที่บริการมีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพในเบื้องต้นได้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของอัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมือง ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	5	5	10	10	15	15	20	20
	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ 40	≥ 40	≥ 40	≥ 40	≥ 40	≥ 50	≥ 50	≥ 50

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ 60	≥ 60	≥ 70	≥ 70	≥ 75	≥ 75	≥ 80	≥ 80
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ 60	≥ 60	≥ 70	≥ 70	≥ 75	≥ 75	≥ 80	≥ 80
4) บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับความต้องการของเขตสุขภาพที่ 6	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์	88	89	90	91	92	93	94	95
	ร้อยละการคงอยู่ในระบบราชการ (เขตบริการสุขภาพ) ครบ 3 ปี ของบัณฑิตแพทย์	80	81	82	83	84	85	86	87
	ร้อยละของนิสิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในระยะเวลาตามหลักสูตรที่กำหนดและได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม	90	92	92	95	95	95	98	100
	ร้อยละของอาจารย์แพทย์ที่ได้รับการอบรม หรือฟื้นฟูด้านแพทยศาสตรศึกษาและด้านคลินิก	75	75	75	80	80	80	85	85

3. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ 1 ปรับระบบงานเวชกรรมสังคมเชิงรุก พัฒนาขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค เพื่อสร้างสังคมสุขภาพที่เข้มแข็งเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้สุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลพร้อมระบบฐานข้อมูล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลเชิงรุก (ยกโรงพยาบาลไปไว้ในชุมชน)
- 2) พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์เพื่อการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนด้วยระบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองแบบตู้อัตโนมัติ (self-health checkup kiosk)
 - ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลพร้อมอุปกรณ์ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนสามารถดูเข้าถึงข้อมูลได้ตามสิทธิ
 - พัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถในการรักษาและใช้ระบบเทคโนโลยี
 - พัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถด้านการจัดการข้อมูล ดูแลระบบ
- 3) การพัฒนาระบบ 5 หมอ ให้สมบูรณ์ในทุกชุมชน (หมอตัวเอง หมอโดยคนในครอบครัว หมอ อสม. หมอ รพสต. และหมอเวชศาสตร์ครอบครัว) ให้เป็นสังคมสุขภาพระดับชุมชนที่ปลอดภัยจากโรคหัวใจ และโรคเมะเร็ง
 - สนับสนุนให้ประชาชนตรวจสุขภาพ (รายวันไม่น้อยกว่า 21 วัน)
 - สร้างสุขนิสัยใหม่ให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงให้กับประชาชนเฉพาะกลุ่ม ตามกลุ่มวัย (วัยทำงาน และ วัยรุ่น) put the knowledge to the right person

- ส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้การไม่เจ็บป่วยด้วยบทเรียนความเจ็บป่วย จากโรงพยาบาล
 - สร้างแนวทางคัดกรองโรคมะเร็ง โรคหัวใจ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับ อสม และ รพสต.
 - สร้างระบบให้ความรู้ทางวิชาการผ่านสื่อที่เข้าถึงง่าย เช่น Application Line
 - พัฒนาทีมบุคลากรในการดูแลระบบดิจิทัล ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - เพิ่มอุปกรณ์ทางดิจิทัลให้สนับสนุนการดำเนินงานส่วนโรงพยาบาล และร่วมมือกับเครือข่าย เช่น อปท. ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ทางดิจิทัลให้อสม. รพ.สต.
 - เพิ่มศักยภาพและจำนวนทีมหมอเวชศาสตร์ครอบครัว
- 4) เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง และการนำสู่กระบวนการรักษา พื้นที่เข้าถึงประชาชนในเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พร้อมพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่บริการรายบุคคล
- สร้างระบบคัดกรองโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแบบออนไลน์ เช่น Application Line, Google form
 - สร้างระบบเทคโนโลยีดิจิทัลพร้อมอุปกรณ์ให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามสิทธิ
 - พัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถในการรักษาและใช้ระบบเทคโนโลยี
 - พัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถด้านการจัดการข้อมูล ดูแลระบบ
 - พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างกระแสเชิงป้องกันเชิงรุก “การออกกำลังกาย” การตรวจสุขภาพแบบเข้าถึง

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาประสิทธิภาพการรักษายาบาลของหน่วยบริการเครือข่าย ให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการจัดบริการที่ดี การส่งต่อผู้ป่วยจากเครือข่ายสู่โรงพยาบาลมีความทันเวลาปลอดภัยไร้รอยต่อ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อรองรับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด ให้ประชาชนเข้าถึงได้ และได้รับบริการอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันแม้ในกลุ่มที่ด้อยโอกาส
 - เพิ่มอุปกรณ์เทคโนโลยีให้เพียงพอ เพื่อรองรับระบบ Telemedicine
 - เพิ่มศักยภาพ บุคลากร หน่วยงานท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องดูแลผู้ป่วยในการใช้งาน Telemedicine
 - สร้างศูนย์ข้อมูลอุปกรณ์เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และ internet ที่สามารถใช้ได้
 - พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อในเครือข่ายเพื่อให้เข้าถึงบริการจาก รพสต. หรือ รพช ได้อย่างรวดเร็ว สะดวก ง่าย
 - สร้างระบบเทคโนโลยีดิจิทัลพร้อมอุปกรณ์ให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามสิทธิ
- 2) เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่ายให้มีขีดความสามารถทางการแพทย์ เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล
 - การเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ในด้านการผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดทำหมัน การใส่ฝือก
 - การพัฒนาทักษะทางการแพทย์และการพยาบาลด้วยการฝึกอบรมระยะสั้น
 - การเพิ่มขีดความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - การเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - การพัฒนาระบบ Telemedicine กับโรงพยาบาลเครือข่าย

- 3) พัฒนาเครือข่ายให้สามารถลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งระดับประชากร (Population based cancer registry) โดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งให้กับเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- 4) จัดทำแนวทางปฏิบัติ คัดกรอง การรักษา ส่งต่อปรึกษา และส่งเข้าสู่ระบบนัด โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการจัดการการส่งต่อปรึกษาอย่างปลอดภัยไร้รอยต่อ โดยการกำกับดูแลของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อในเครือข่ายเพื่อให้เข้าถึงบริการจาก รพสต. หรือ รพช ได้อย่างรวดเร็ว สะดวก ง่าย (one province one referral)
 - พัฒนาระบบฐานข้อมูล (one province one data)
 - พัฒนาระบบคัดกรองโรคออนไลน์ โปรแกรมคัดกรองโรคออนไลน์
- 5) นำระบบ AI เข้ามามีส่วนร่วมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมาที่โรงพยาบาล เช่น ตู้อประเมินสุขภาพเบื้องต้นและนัดรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน เป็นต้น
 - สร้างระบบคัดกรองและแนะนำความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้นแบบออนไลน์ เช่น Application Line, Google form
 - เพิ่มอุปกรณ์เทคโนโลยีให้เพียงพอ ระบบการสั่งยา รับยา การจ่ายเงิน
 - การพัฒนาระบบ Smart Queuing Automation เพื่อลดระยะเวลาการบริการ และการเข้าถึงบริการได้อย่างง่าย
 - พัฒนาระบบ PPK ส่วนหน้าให้เป็นเลิศด้านการตรวจสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ แรงงานต่างด้าว และนักท่องเที่ยว
- 6) พัฒนาระบบการรักษา และการคัดกรองโรค เป็นระบบ PPK smart platform ที่สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพอื่นอย่างครอบคลุม และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกคนสามารถเข้าถึงได้ รวมระบบการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พิษณุ ทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาระบบการบริการเพื่อการลดความเหลื่อมล้ำ ดูแลประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส และทุกกลุ่มวัยอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่พัฒนาสู่นิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) พัฒนาการบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนอย่างครบวงจรในทุกกลุ่ม และทุกวัย โดยใช้เทคโนโลยีและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงบริบทเฉพาะราย (Individual Care Plan)
- 2) ปรับระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยและการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเปราะบางเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพโดย
 - ร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อ ค้นหา คัดกรองผู้ด้อยโอกาส เพื่อขึ้นระบบและจัดบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จัดศูนย์ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยด้อยโอกาสเคลื่อนที่
 - การพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิ การเพิ่มศักยภาพเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
 - ปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อให้เข้าถึงประชาชนรับผิดชอบรายกลุ่มวัย โดย
 - กลุ่มวัยแม่และเด็ก เน้นการค้นหา คัดกรอง แม่ตั้งครรภ์ เพื่อการพัฒนาสู่การตั้งครรภ์ คุณภาพ พร้อมทั้งการดูแลเด็ก 0-3 ปีให้มีคุณภาพของ IQ และ EQ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับชาติเพื่อสร้างประชากรคุณภาพ
 - กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เน้นการค้นหาคัดกรอง กลุ่มที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด เพื่อการสร้างนิสัยสุขภาพใหม่ และ ร่วมกับพลังภาคีเครือข่าย ในการจัดระบบนิเวศ

- สุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น พร้อมทั้งเน้นวินัยในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ที่สำคัญ
- กลุ่มวัยเรียน จัดให้มีระบบการให้ความรู้และฝึกอบรมเรื่องการช่วยเหลือตนเอง เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางน้ำ ทางบก
 - กลุ่มวัยทำงาน มุ่งเน้น การค้นหาคัดกรอง กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ความสำคัญกับกลุ่มเกษตรกร เพื่อพัฒนานิเวศสุขภาพในแปลงเกษตร ไม่ให้เป็นภัยคุกคามต่อการมีสุขภาพดี พร้อมทั้งเน้นผู้ที่มีอายุระหว่าง 51-59 ปี เพื่อเตรียมการพร้อมผู้สูงอายุสุขภาพดี
 - กลุ่มวัยสูงอายุ เน้นการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้สูงอายุสุขภาพดี เพื่อการยืดอายุของการมีสุขภาพดีและการเข้าถึงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจในการทำให้ผู้สูงอายุได้รับดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นรายบุคคล
 - สร้างระบบการวางแผนคัดกรองโรคเคลื่อนที่ในทุกกลุ่มวัย
- 3) พัฒนาระบบการบริการสุขภาพเชิงรุกของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพในรายบุคคล โดยอาศัยเทคโนโลยีดิจิทัล (PPK individual smart care system) เน้นการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย ให้ความสำคัญกับเด็ก และ ผู้สูงอายุ
 - 4) ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างต้นแบบหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็ง ปราศจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็น PPK health promotion sandbox โดยเน้นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภายใต้วินัยการออกกำลังกาย ทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เครียด
 - 5) ประสานองค์กรท้องถิ่นในการสร้างหมู่บ้าน Smart health และจัดให้เป็น honor of fame
 - 6) การเสริมสร้างความเท่าเทียมในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การลดขั้นตอนการจัดบริการ การรักษาอย่างทันท่วงที
 - 7) การเป็นแม่ข่ายในการกระจายคุณภาพทางการแพทย์สู่ รพช. และระบบการบริการปฐมภูมิ การบูรณาการกับเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อลดความแออัดในการให้บริการของโรงพยาบาล (one province one hospital)

กลยุทธ์ที่ 4 ยกระดับโรงพยาบาลพระปกเกล้าส่วนหน้าให้เป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคด้วยวิทยาการองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และ นวัตกรรมการบริหารและการบริการ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อนำสุขภาพดีสู่ประชาชนทั้งเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมและป้องกันโรค
 - การสร้างและพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพเฉพาะทางเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรายกลุ่มวัย
 - คัดเลือกบุคลากรต้นแบบด้านสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสร้างแรงจูงใจทางสุขภาพของการเป็นผู้มีสุขภาพดี
 - พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่และเพิ่มศักยภาพในการแก้ปัญหาชีวิตของเจ้าหน้าที่ในเรื่อง Burnout และ Stress โดยใช้ศิลปะบำบัด รวมถึงมีช่องทางให้คำปรึกษากับนักจิตวิทยา
 - จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) ในการดูแลคนไข้จิตเวชและยาเสพติด สำหรับ caregiver ในชุมชนต้นแบบ

- ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งโดยการสร้างแกนนำชุมชนให้คัดกรองเชิงรุกเพื่อเข้าถึงและนำผู้ใช้สารเสพติดสู่การบำบัดเร็วที่สุด
 - รับประทานสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนเกินศักยภาพพื้นที่บริการต่างๆ
 - พัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) นำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่สามารถดูแลสุขภาพได้รายบุคคล
 - สร้าง/นำแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพมาใช้ให้ครอบคลุมในประชาชนทุกกลุ่มวัย
 - เชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชน เข้ากับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
 - มีระบบแจ้งเตือนปัญหาสุขภาพให้กับประชาชน
 - มีเครื่องตรวจสุขภาพด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้กับประชาชนในพื้นที่ (Self-health check up)
 - 3) การสร้างแบรนด์การส่งเสริมสุขภาพ “PPK Rabbit” เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการพัฒนาการตลาดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมูลค่าสูง การพัฒนาระบบ PPK ส่วนหน้าให้เป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ แรงงานต่างด้าว และนักท่องเที่ยว การสร้าง Wellness center ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาศูนย์การควบคุมและป้องกันโรค โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ เพื่อสร้างโอกาสทางรายได้แก่โรงพยาบาล
 - 4) การปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ทุกกลุ่มวัย
 - 5) การพัฒนาระบบงานชุมชนที่เน้นการขับเคลื่อนงานระดับมหุ้บ้าน การป้องกันตนเองจากภัยคุกคามทางสุขภาพ การจัดการตนเองไม่ให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย
 - 6) การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง การให้คำปรึกษาในการพัฒนาระบบบริการ ระบบส่งต่อไปและกลับในเครือข่าย เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - มีการทำข้อตกลงร่วมกับผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน (MOU) ที่รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการช่วยเหลือดูแลประชาชนในมิติสุขภาพ
 - 7) การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล การพัฒนาเพิ่มสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล การจัดหาสร้างสรรค่นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโภชนาการผู้สูงอายุ การลดปัญหา การปลดตกหกล้ม การพัฒนาสุขอนามัยในครัวเรือนเพื่อผู้สูงอายุ
 - 8) การพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน การสนับสนุนวิชาการในการส่งเสริมสุขภาพแก่เครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 5 สร้างสังคมสุขภาพที่รอบรู้ทางสุขภาพที่เข้มแข็งเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ (Health Literacy) ภายในนิเวศน์สุขภาพที่ดีภาคีมีส่วนร่วม
มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) เสริมสร้างและเพิ่มศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปสื่อสารกับคนในครอบครัวเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน
 - คัดเลือกตัวแทนในครอบครัวเพื่อเป็นแกนนำประจำครอบครัว (กสค.)
 - จัดอบรมและพัฒนาให้ความรู้แกนนำด้านสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) อย่างต่อเนื่อง

- 2) จัดสร้าง Platform PPK Application หรือสร้างเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมโยงได้ทั้งภาคีเครือข่าย และส่งต่อไปถึงประชาชนได้ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างง่ายดาย และรวดเร็ว
 - สร้างและเผยแพร่ Application ที่สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเข้าใจง่าย
- 3) สร้างและขยายชุมชนสุขภาพดีเพื่อก่อให้เกิดนิเวศน์สุขภาพที่ดีโดยการร่วมด้วยช่วยกันของภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
 - จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชนแบบครบวงจรโดยให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วม
 - พัฒนาการกระจายข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนทุกวัย โดยมีการสื่อสารผ่านหลายช่องทางเพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย
 - สร้างชุมชนสุขภาพดีต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนอื่น
- 4) สนับสนุนการเปิดให้บริการร้านอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพภายในโรงพยาบาล และพัฒนาสู่การเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 6 ส่งเสริม สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข รองรับความต้องการของเขตสุขภาพที่ 6 และความต้องการทางสุขภาพของประเทศและภูมิภาค

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) พัฒนาระบบการศึกษาทางการแพทย์ชั้นคลินิก
 - พัฒนาขีดความสามารถในการจัดการศึกษาให้ได้มาตรฐานคุณภาพการศึกษาและมีความเป็นเลิศด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการเรียนการสอนโดยใช้ระบบ Medical simulation
 - สร้างสรรค์และพัฒนาขีดความสามารถในการผลิตและจำหน่ายหุ่นฝึกจำลองทางการแพทย์
 - เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการทางการแพทย์ การจัดอบรมวิชาการในเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีศักยภาพเชื่อมโยงกับการพัฒนาวิชาการแพทย์ระดับนานาชาติ
 - การพัฒนาสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้อย่างมีความสุขภายใต้นิเวศน์การเรียนรู้ในระดับมาตรฐานของสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำ
- 2) ยกกระดับโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ
 - สร้างศูนย์อภิบาลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจรโดยครอบคลุมทุกมิติ สำหรับฝึกปฏิบัติและให้บริการโดยมีมาตรฐานระดับสากล
 - สร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุและมีความสามารถในการเป็นอาจารย์
 - มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้ต้นแบบสุขภาพที่เหมาะสม
 - หลักสูตรเฉพาะด้านเพื่อการอภิบาลผู้สูงอายุ
 - พัฒนาหลักสูตร Caregiver โดยร่วมผลิตกับสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์
- 3) ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการและงานบริการให้ทันต่อยุคสมัย
 - ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ให้ทำงานวิจัย เข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
 - ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ได้มีโอกาสศึกษาดูงานทั้งในและนอกประเทศ

4. โครงการที่สำคัญ

- Digital home ward
- Telehealth
- Self-health checkup kiosk
- Seamless referral system
- ศูนย์การตรวจสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว
- Medical tourism and health promotion center
- PPK individual smart care system
- PPK health promotion sandbox
- Simulation for medical education
- Smart classroom and library



โครงการตามแผนปฏิบัติการที่ 3 : <https://shorturl.asia/RBPQZ>

แผนปฏิบัติการที่ 4
การพัฒนาโรงพยาบาลสู่นาคต เป็นองค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง ทันสมัย ของประเทศ

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริการสุขภาพเพื่อรองรับพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกที่เชื่อมโยงถึงเขตเศรษฐกิจพิเศษกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติ
- 2) เพื่อพัฒนาการบริการและการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับ (BCG Economy : Bio Economy Circular Economy Green Economy)
- 3) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของโรงพยาบาลทางการเงิน และการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล
- 4) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลในวิถีถัดไป
- 5) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ความสุขในการทำงานของบุคลากร และการสร้างค่านิยมร่วมในองค์กรให้เป็นวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง
- 6) เพื่อยกระดับโรงพยาบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง องค์กรดิจิทัลที่สมบูรณ์ตามมาตรฐานสากล

2. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
1.โรงพยาบาลมีศักยภาพในการพัฒนาบริการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจตะวันออกและพัฒนาศูนย์สุขภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	การผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS	ขั้นพื้นฐาน		ขั้นสูง					
2. โรงพยาบาลมีความมั่นคงทางการเงิน มีสภาพคล่องและเติบโตทางรายได้อย่างต่อเนื่อง	Cash ratio	>1.5	>1.5	>1.5	>1.5	>1.5	>1.5	>1.5	>1.5
	Quick ratio	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5
	Current ratio	>3	>3	>3	>3	>3	>3	>3	>3
	Net working capital	>900	>900	>900	>900	>900	>900	>900	>900
	Net income	>100	>100	>100	>100	>100	>100	>100	>100
	ร้อยละการลดลงของต้นทุนต่อหน่วยบริการ OPD / IPD	ไม่เกินค่า Mean	ไม่เกินค่า Mean	ไม่เกินค่า Mean	ไม่เกินค่า Mean	ไม่เกินค่า Mean	ไม่เกินค่า Mean	ไม่เกินค่า Mean	ไม่เกินค่า Mean
3. บุคลากรมีสมรรถนะสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และความภาคภูมิใจต่อองค์กร	ร้อยละของค่า happinometer ของบุคลากรทุกระดับ	70	70	70	70	80	80	80	80
	ร้อยละของบุคลากรที่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	88	88	89	89	90	90	92	92
	การผ่านการประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4. โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลในระดับมาตรฐานสากล	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลดิจิทัลตามเกณฑ์มาตรฐาน EMRAM	Stage 3	Stage 4	Stage 4	Stage 5	Stage 5	Stage 6	Stage 6	Stage 7
	ระดับความก้าวหน้าการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศตามเกณฑ์ HAIT	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย							
		2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ Smart hospital ระดับ 2 ขึ้นไป	-	50%	70%	85%	100%	-		

3. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล รองรับการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะที่สมบูรณ์

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลดิจิทัลในระดับ EMRAM Stage 7 ที่สมดุลทั้ง Software, Hardware, Peopeware
- 2) พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน เช่น วางระบบ infrastructure ใหม่ ปรับปรุงโครงสร้างระบบเทคโนโลยีเพื่อรองรับระบบในอนาคต พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์ และเทคโนโลยี Big data การใช้เทคโนโลยีเสมือนจริงและความจริงเสมือนเพื่อการจัดบริการทางการแพทย์, Metaverse, Blockchain, Cloud technology มาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล
- 3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศ เพื่อรองรับการให้บริการในวิถีถัดไป
 - การพัฒนาโปรแกรม Hospital Information System (HIS) ที่ทันสมัย โดยใช้ Electronic Medical Record (EMR) ในการให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการเชื่อมโยงกับเครือข่าย
 - การพัฒนาเครือข่าย internet ที่มีความไวสูง ครอบคลุมทุกพื้นที่บริการและมีความเสถียร
- 4) ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากร สนับสนุนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรอบรู้ในเทคโนโลยีดิจิทัล พร้อมทั้งนำแนวคิดการดำเนินงาน ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ในรูปแบบ public private partnership และระบบ Outsource มาใช้ในการเพิ่มขีดความสามารถทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล
- 5) ส่งเสริมการนำระบบ paper less มาใช้ในทุกกิจกรรมของโรงพยาบาล
- 6) การพัฒนาโครงสร้างเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการโดยการวางระบบ digital platform ครบทุกระบบทั้ง front office IPD OPD ระบบคิวและการนัดหมาย telemedicine lab pharmacy และ back office โดยทุกระบบมีความเชื่อมโยงกันได้ทุกระบบ
- 7) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถรองรับการรักษาแบบ anywhere anytime และ any device และจัดให้มี digital platform social เช่น line OA Youtube Facebook Tiktok ใช้เป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน พร้อมทั้งปรับระเบียบการทำงานเพื่อรองรับการทำงานในวิถีถัดไปของโรงพยาบาล
- 8) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการผู้รับบริการ โดยการจัดให้มีระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง เหมาะสม เข้าถึงง่าย และเพียงพอต่อการใช้งานทุกจุดของโรงพยาบาล มีอุปกรณ์ไอทีที่มีความจำเป็นในการทำงาน และระบบสารสนเทศและจอแสดงผลที่มีความทันสมัย สวยงาม พร้อมการรองรับงานประชุมขนาดใหญ่ทุกรูปแบบ สามารถเชื่อมโยงแบบไร้สายในทุกห้องประชุม มีระบบรองรับการประชุมออนไลน์ พร้อมระบบจอ digital signage เพื่อประชาสัมพันธ์ในทุกจุดของโรงพยาบาล และเป็นแหล่งหารายได้ของภาคเอกชนในการโฆษณา
- 9) จัดทำระบบเชื่อมโยงข้อมูลทางการแพทย์ระหว่างเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ และระบบ consult เพื่อรักษาผ่าน PPK Digital Platform กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งในและต่างประเทศ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการบริการและการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับ BCG Economy

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความยั่งยืน เติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการที่ยั่งยืนของพื้นที่
- 2) การจัด zone แบ่งพื้นที่ใช้งานในโรงพยาบาลให้ชัดเจน เช่น โซนรักษา/ให้บริการ โซน PPK City โซนที่พักอาศัย และ Green Zone
- 3) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการตามแนวทาง Green economy โดย
 - การปรับเปลี่ยนยานพาหนะของรพ.เป็นระบบ EV สนับสนุนการเปิดจุดบริการชาร์จไฟรถยนต์ เพื่อสร้างรายได้ ระบบขนส่งในโรงพยาบาลด้วยพลังงานไฟฟ้า
 - ส่งเสริมผลิตพลังงานไฟฟ้า จากพลังงานแสงอาทิตย์เพื่อลดรายจ่ายค่าไฟฟ้าของโรงพยาบาล เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานสะอาด ส่งเสริมการติดตั้งพลังงานทางเลือก (Solar cells) ให้เพียงพอ และครอบคลุมทั่วทั้งโรงพยาบาล solar floating
 - ส่งเสริมการพัฒนา Garden Ward สำหรับกลุ่มผู้ป่วย Premium รองรับ EEC ต่างชาติ
 - การเสริมสร้างขีดความสามารถเพิ่มเติมให้มีแหล่งอาหารสุขภาพ ให้บริการผู้ป่วยและบุคลากร เป็นเกษตรอินทรีย์ในโรงพยาบาล Health food good test PPK brand ขายทาง PPK Platform + delivery
 - การยกระดับสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลสู่เมืองสุขภาพ ทันสมัย (Smart City) ที่มีความสมบูรณ์ในด้าน Smart Environment, Smart Energy, Smart Mobility, Smart Clean and Smart Learning, Smart Health, Health Park, Garden Work Place ร่วมกับภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย
- 4) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผลิตในประเทศไทย การส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดถุงพลาสติก การลดขยะที่เข้ามาในโรงพยาบาล
- 5) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตามแนวทาง Bio economy โดยการผลิตน้ำหมักชีวภาพ ใช้สำหรับการเกษตรและสำหรับย่อยสลายจุลินทรีย์ ช่วยดับกลิ่น บำบัดน้ำเสีย การผลิตผัก/สมุนไพรปลอดสารพิษ ในโรงเรือน โดยนวัตกรรม Smart Farm มาใช้ เพื่อนำมาใช้ในงานโภชนาการ และขายภายใต้แบรนด์ Dr.Rabbit พร้อมทั้งส่งเสริมการปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำจัดขยะติดเชื้อแบบเดิม เป็นเตาพลังงานแสงอาทิตย์ เพื่อกำจัดขยะติดเชื้อในรพ. และรับกำจัดขยะติดเชื้อจากหน่วยบริการ เอกชน ภายในจังหวัด และพื้นที่ใกล้เคียง
- 6) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตามแนวทาง Circular economy โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบำบัดน้ำเสีย และนำกลับมาใช้ซ้ำ การจัดการขยะครบวงจร มีศูนย์แยกขยะและหารายได้จากการขายขยะรีไซเคิล ระบบคัดแยกและกำจัดขยะด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ถึงขยะอัจฉริยะ เช่น มีการร้องเตือนกรณีทิ้งขยะผิดประเภท

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างสรรค์บริการเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินสู่โรงพยาบาลที่พึ่งพาตนเองได้สูง

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างโอกาสทางรายได้โดยนำ Big Data มาจัดกลุ่มผู้ป่วย เพื่อออกแบบการบริการให้ตอบสนองกลุ่ม Premium และส่งเสริมการพัฒนาบริการสุขภาพพรีเมียมรองรับผู้ใช้บริการที่มีกำลังซื้อ โดย
 - การพัฒนาศูนย์บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบไป-กลับ และแบบประจำ

- การขยายบริการทางการแพทย์แบบพิเศษ (Special Medical Clinic) เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง การคลอดบุตร เป็นต้น
 - การพัฒนาศูนย์บริการมารดา และทารกแบบครบวงจร
 - การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน (all day all night Nursery Center)
 - การสร้างและพัฒนา Package ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ, nursing care delivery การบริการอาหารเพื่อสุขภาพแบบ Delivery และอาหาร Capsule
- 2) การพัฒนา Wellness center ที่มีประสิทธิภาพสูง
- ส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ชะลอวัย (Beauty and Aging) การสร้างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น Spa, นวดแผนไทย เป็นต้น
 - จัดบริการ Wellness Center (PPK City) เพื่อรองรับการให้บริการในกลุ่มเด็ก กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ แบบครบวงจร ภายในรพ. เปิดศูนย์ให้บริการตรวจสุขภาพ รับปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้น และเปิดให้เอกชนมาเช่าพื้นที่ให้บริการระหว่างรอรับบริการใน Wellness Center เช่น Shopping center, ร้านกาแฟ, ร้านเสริมสวย, สระว่ายน้ำ และ Car care ฯลฯ
- 3) การแสวงหารายได้จากการเป็นแหล่งเรียนรู้ทางสุขภาพของภูมิภาคตะวันออก และการจัดบริการวิชาการ แหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรรักษาโรค
- 4) แสวงหาความร่วมมือกับสหกรณ์เพื่อสนับสนุนธุรกรรมการเงิน เช่น เป็นแหล่งเงินกู้สำหรับทำธุรกิจ
- 5) พัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับบริการทางการแพทย์เพื่อตอบสนองกระแส Diversity เช่น ความหลากหลายทางเพศ, ความหลากหลายทางศาสนาและศรัทธา สนับสนุนการพัฒนาทีมสนับสนุนแพทย์ในการเปิดบริการผ่าตัดซับซ้อนมูลค่าสูง (ปลูกถ่ายอวัยวะ ศัลยกรรมความงามและแปลงเพศ ภาวะมีบุตรยาก)
- 6) จัดตั้งทีมบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง ประสานความร่วมมือร่วมกับ outsource เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทีมเอเจนซี่ ฯลฯ
- 7) จัดทำชุดบริการมูลค่าสูง เพื่อรองรับความต้องการทางสุขภาพในทุกกลุ่มวัยที่มีกำลังซื้อ โดย
- กลุ่มเด็ก : package วัคซีน, พัฒนา IQ
 - กลุ่มวัยรุ่น : รักษาสิว, ผิวใส, ใส่เครื่องมือจัดฟัน
 - กลุ่มวัยทำงาน : ศัลยกรรมเสริมความงาม, แปลงเพศ, lasik, office syndrome, ตรวจมวลกระดูก
 - กลุ่มผู้มีบุตรยาก : Promotion ลด 50% (ครั้งที่ 4) สำหรับลูกค้ำที่ใช้บริการเกิน 3 ครั้ง
 - กลุ่มสตรีมีครรภ์ : package เตรียมคลอด, คลอดในน้ำ
 - กลุ่มผู้สูงอายุ : ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ, ธาราบำบัด, นวดผ่อนคลาย, บริการ buddy ผู้สูงอายุ (package คู่หูรู้ใจวัยชรา)
 - ทุกกลุ่มวัย : package ลดความอ้วน, คัดกรองมะเร็ง

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาขีดความสามารถในการบริการสุขภาพรองรับพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกที่เชื่อมโยงถึงเขตเศรษฐกิจพิเศษกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) พัฒนาระบบเครือข่ายการบริการฉุกเฉินการแพทย์ทางทะเลและอากาศ และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้ที่มีกำลังซื้อ ผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งการติดตาม การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลทางการแพทย์ เป็นต้น รองรับกลุ่มผู้ที่มีกำลังซื้อ
- 2) สร้าง Tertiary medical hub ของภาคตะวันออก, กัมพูชา โดยการสร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อและข้อมูล กับโรงพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้าน และในเขตภาคตะวันออก การติดต่อประสานงานตัวแทน agency เพื่อรับนักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบ Digital

ในการรองรับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ เช่น ระบบนัดหมาย ระบบยืนยันตัวตน ระบบ International Claim

- 3) ประสานด้านตรวจคนเข้าเมืองเพื่อสร้างช่องทางพิเศษสำหรับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ (Fast track) และจัดตั้งโรงพยาบาลพระปกเกล้าส่วนหน้า ในพื้นที่ชายแดนเพื่อทำการเชื่อมโยงผู้รับบริการชายแดนเข้าสู่ระบบ
- 4) จัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์ ASEAN and International Clinic เพื่อรองรับการบริการแก่นักท่องเที่ยว นักธุรกิจ และผู้ที่มีกำลังซื้อ และพัฒนาช่องทางสื่อสารกับผู้รับบริการกลุ่ม Premium ผ่าน Medical Platform (PPK Platform)
- 5) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสายสนับสนุน ด้านภาษาและการสื่อสาร เพื่อการจัดบริการ premium เพื่อรองรับการจัดบริการแก่นักท่องเที่ยว นักธุรกิจ และผู้ที่มีกำลังซื้อ
- 6) เพิ่มศักยภาพการจัดการบริการ Premium ด้วยการบูรณาการการร่วมมือกับหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เพื่อเพิ่มสัดส่วนในการเปิดบริการร่วมกับ outsource เพื่อลดความเสียหายกรณีเกิดสงคราม, ภัยพิบัติหรือโรคระบาด และต้นทุนการจัดบริการด้านบุคลากร
- 7) พัฒนาบริการสุขภาพ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เชื่อมโยงการท่องเที่ยว และความต้องการของเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสายสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการจัดบริการให้มีมาตรฐานระดับสากล การจัดหาสถานที่ เวชภัณฑ์/ครุภัณฑ์ สำหรับการบริการให้มีมาตรฐานระดับสากล และร่วมมือกับธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจ Long Stay ในการสร้าง package การดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (นวดเพื่อการรักษา/ผ่อนคลาย อาหารเป็นยา) เพื่อส่งกลุ่มนักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการ การพัฒนาบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมูลค่าสูง
 - สร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายใต้แบรนด์ของโรงพยาบาล (PPK Product) ให้ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับ
 - สร้างระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร (One stop service)
 - สร้างระบบบริการรูปแบบสปา แบบครบวงจรให้กับผู้มารับบริการทั้งคนไทยและต่างชาติ
 - การพัฒนาแพทย์แผนจีน เพื่อจับกลุ่มนักท่องเที่ยว นักธุรกิจ และผู้ที่มีกำลังซื้อสูง
 - การพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แก่กลุ่มผู้มารับบริการที่มีกำลังซื้อ
 - การบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในหอผู้ป่วยใน โดยเฉพาะสูติกรรม (หลังคลอด) อายุรกรรม (โรคหลอดเลือดสมอง)
 - การบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบันในหอผู้ป่วยใน อายุรกรรม (โรคหลอดเลือดสมอง)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาสภาพแวดล้อม เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรแห่งความสุข สุขภาวะที่ดีที่ยั่งยืน มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) สร้าง Brand โรงพยาบาล 5 ดี (ปัญญาดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี)
- 2) การส่งเสริมการรวมกลุ่มของบุคลากรเป็นชมรมตามกิจกรรมประเพณี กิจกรรมประจำปี กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมที่สนใจเพื่อสร้างความสามัคคี มีความจงรักภักดีต่อองค์กร
- 3) จัดสร้าง hall of Fames เพื่อชื่นชมคนทำงานดี ให้เป็นที่ยอมรับและมีความภาคภูมิใจ มีสิทธิพิเศษ เช่น มีพินิจภัณฑ์ หรือ มี digital sings เพื่อแสดงความชื่นชม

- 4) สนับสนุน personal wellness ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรให้สุขภาพดี เช่น ศูนย์ฟิตเนส สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล, สนับสนุน Personal Wellness, มีการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงลึก เช่น ตรวจ genomic cancer คัดกรองมะเร็ง mammogram ให้แก่บุคลากรทุกคนตามเกณฑ์, มีร้านอาหารสุขภาพจำหน่ายให้บุคลากร
- 5) พัฒนาการบริการเพื่อบุคลากร จัดมีช่องทางพิเศษสำหรับบุคลากร เพื่ออำนวยความสะดวกในการรับบริการ รักษาอย่างรวดเร็ว และครบวงจร โดยไม่กระทบต่อการจัดบริการ
- 6) เพิ่มโครงการหารายได้พิเศษสำหรับบุคลากรภายใน เช่น การขายของออนไลน์ของเจ้าหน้าที่ (PPK MARKET), ระบบเผ้าไข้, SMC, รายได้จากการทำวิจัย, รายได้จากการรับจัดสวนหรืองานพิเศษ เช่น ปลูกผักปลอดสาร ขายอาหารคลีน เพิ่มสวัสดิการสำหรับบุคลากรทุกระดับ เช่น ค่าเวรล่วงเวลา อาหารว่างสำหรับเวร ป้าย ดึง
- 7) พัฒนาสภาพแวดล้อมและนิเวศสุขภาพโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการจัดบริการ ที่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความสุข
 - ปรับภูมิทัศน์บริเวณรอบสระน้ำด้านหลังโรงพยาบาล เพื่อเป็นแหล่งพักผ่อนและออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
 - จัดพื้นที่รองรับการทำงานในอนาคตด้วยระบบ Co-Working Space ในที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย
 - การพัฒนาระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน โครงสร้างทางเดินอุโมงค์ใต้ดินจากโรงพยาบาล ไปสวนสาธารณะ เพื่อลดความเสี่ยงในการข้ามถนน การเชื่อมโยงระบบขนส่งมวลชนกับโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้บริการ
 - พัฒนาระบบการป้องกันและรองรับการเกิดน้ำท่วมในโรงพยาบาล โดยการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด
 - จัดสร้าง Phrapokkiao health park เพื่อเป็นพื้นที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ
- 8) การเสริมสร้างความสมดุลของบุคลากรกับผู้ป่วยที่มีความเหมาะสม
- 9) การเพิ่มขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะสูง และพัฒนาบุคลากรรองรับภารกิจยุทธศาสตร์ และการพัฒนาโรงพยาบาลในวิถีถัดไป

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- 1) การพัฒนาโรงพยาบาลด้วยเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award : TQA) ที่เน้นการสร้างทีมงานที่มีความเป็นมืออาชีพ มีวิสัยทัศน์ การนำองค์กรด้วยยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลด้วยเทคโนโลยี
- 2) ทบทวนโครงสร้างการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต พัฒนาหน้าที่และความรับผิดชอบ การส่งเสริมการพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ
- 3) การเพิ่มขีดความสามารถทางการบัญชี-การเงิน โดยการจัดหาเทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาระบบงานบัญชีอิเล็กทรอนิกส์ การเชื่อมโยงระบบงานบัญชีกับงานแผนงานและงบประมาณ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการการเบิกจ่ายงบประมาณ และงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาประจำปีของโรงพยาบาล การพัฒนาระบบการวิเคราะห์ทางบัญชีและการเงินเพื่อการตัดสินใจทางการบริหาร การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบงานพัสดุ การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกับระบบแผนงานงบประมาณ กับงานพัสดุ การพัฒนาระบบ Barcode ระบบ Tracking เพื่อรองรับการพัฒนางานพัสดุอิเล็กทรอนิกส์

- 4) พัฒนาระบบงานการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility management) ในงานแม่บ้าน งานรักษาความปลอดภัย งานสวน งานบำบัดน้ำเสีย งานซักฟอก โดยการพัฒนาระบบ outsources และการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของโรงพยาบาล และการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกแบบเบ็ดเสร็จในอาคารศูนย์ความเป็นเลิศ และอาคารบริการแบบพรีเมียม
- 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล
- 6) การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานนำระบบการลดขั้นตอนในการทำงานโดยการนำระบบ Lean management และ Risk management มาใช้ในการลดขั้นตอน ลดต้นทุน ลดความสูญเสียในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
- 7) การพัฒนาระบบการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ การสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับโรงพยาบาล ด้วยทีมมืออาชีพ การพัฒนาเนื้อหาดิจิทัลเพื่อการสื่อสารองค์กร การติดตั้งบอร์ดอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการสื่อสาร การพัฒนาประชาสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการจัดบริการระหว่างประเทศ (ประเทศเพื่อนบ้าน)
- 8) การแสวงหาความร่วมมือทางยุทธศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศเพื่อการพัฒนาบุคลากร และการแสวงหาความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาการบริหารจัดการของโรงพยาบาล
- 9) การพัฒนาการบริหาร และพัฒนาบุคลากร โดย
 - เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร การส่งเสริมการบริหารและพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
 - การนำวิทยาการและเทคโนโลยีการบริหารและพัฒนาบุคลากรมาใช้ เช่น การบริหารความก้าวหน้าบุคลากร การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการบุคลากร การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์มาใช้ทดแทนบุคลากรในบางตำแหน่ง เป็นต้น
 - กำหนดความสามารถด้าน Digital เป็นสมรรถนะหลัก การสร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญสมรรถนะสูง การพัฒนาบุคลากรสนับสนุนให้เป็นมืออาชีพ การปรับปรุงระเบียบการบริหารงานทรัพยากรบุคคลเพื่อรองรับกับภารกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในอนาคต
 - การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหาร และพัฒนาบุคลากร และพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลในวิถีใหม่
 - การลดการจ้างงานแบบถาวรในบางวิชาชีพ เพิ่มการจ้างงานผู้เชี่ยวชาญในรูปแบบของการจัดบริการร่วมและแบ่งปันผลประโยชน์ และการจ้างงานแบบ freelance การจ้างงานชั่วคราว รายคาบ เมื่อต้องการ (การจ้างงานเฉพาะกิจ) การจ้างรายโปรเจกต์ เป็นต้น
 - การพัฒนาระบบ e-Learning ในการพัฒนาบุคลากรภายใน
 - การเชื่อมโยงความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ถ่ายทอดสู่รุ่นต่อไป การดูแลบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญให้อยู่ในระบบของ รพ.
- 10) การเสริมสร้างความต่อเนื่องของแผนโรงพยาบาล โดยการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
- 11) การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (one province one strategy)

4. โครงการที่สำคัญ

- PPK digital platform
- Smart queue
- PPK health park
- PPK complex center
- Solar floating
- ระบบขนส่งด้วยพลังงานไฟฟ้า
- ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพภายใต้แบรนด์ PPK RABBIT



โครงการตามแผนปฏิบัติการที่ 4 : <https://shorturl.asia/hGfYj>

บทที่ 5

การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผล

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังกล่าว จึงวางมาตรการและกำหนดแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ดังนี้

1. เสริมสร้างความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการที่บูรณาการมาตรฐานและบริการสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง มีสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ เพื่อแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกให้มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย

1.1 สร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนและยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาให้กับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

1.2 ผลักดันระบบงบประมาณ และแสวงหางบประมาณเพื่อการรองรับความจำเป็นในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการและการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางของแผนงานและโครงการในแต่ละแผนปฏิบัติการ โดยเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก

1.3 ปรับวิธีการวางแผนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการในแต่ละระดับ และการจัดทำงบประมาณ โดยการกำหนดพื้นที่เป้าหมายร่วมกัน (Area/Function/Participation: AFP) ที่ เน้นการมีส่วนร่วมและการได้รับประโยชน์ของการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีคุณภาพเป็นหลัก

1.4 ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล รวมทั้งสามารถเชื่อมโยง และประเมินผลงานของตนเอง ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างพันธะสัญญาทางยุทธศาสตร์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลงานตามแผนปฏิบัติการ สู่การประเมินผลงาน และ จัดสรรทรัพยากรร่วมกันอย่างเหมาะสมต่อไป

1.6 มาตรการในการประชาสัมพันธ์ และสร้างบรรยากาศยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นปลุกเร้า และขับเคลื่อนงานตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาระบบการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการพร้อมกับการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานแผนไปสู่การปฏิบัติ

2.1 สนับสนุนการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในโรงพยาบาล และภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจและแผนปฏิบัติการ

2.2 กำหนดขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้ชัดเจนมุ่งเน้นที่การสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm Shift) แก่ผู้ปฏิบัติ มีการจัดลำดับความสำคัญของภารกิจและกิจกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ กับกระบวนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน

2.3 การติดตาม ตรวจสอบ ผลที่ได้จากการดำเนินแผนงาน/โครงการว่าสามารถตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการรวมทั้งสามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาในแต่ละแผนปฏิบัติการ โดย

3.1) ประสานการติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลงาน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการประสานแผนงาน แผนคน และแผนเงินอย่างเป็นระบบ

3.2) สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ มีการกำหนดตัวชี้วัดและระบบประเมินผลงานที่เน้นผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก

3.3) นำผลที่ได้จากการติดตามประเมินผลมาปรับปรุงแนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.4) พัฒนาการความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการติดตามประเมินผลและการกำหนดดัชนีชี้วัด ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างทักษะในการติดตามประเมินผล และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

3.5) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในทุกระดับโดยเฉพาะการพัฒนาฐานข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร

3.6) กำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าโครงการ ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการทุกๆ ไตรมาส พร้อมให้ผู้รับผิดชอบในภารกิจทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อนำสู่การตัดสินใจของผู้บริหารทุกๆ เดือน (ในเวทีการประชุมของผู้บริหาร)

3.7) เสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มงานซึ่งรับผิดชอบแผนงาน/โครงการให้เป็นนักจัดการยุทธศาสตร์มืออาชีพที่สามารถบริหารจัดการแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล สามารถติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของรายการตามแผนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จนสามารถนำส่งผลสัมฤทธิ์แก่การพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ

3.8) สร้างทีมตรวจประเมินยุทธศาสตร์ (Strategic Assessor Team: SAT) เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโดยจะทำการคัดเลือกบุคลากรหัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายมาอบรมพัฒนาสมรรถนะและแต่งตั้งอย่างเป็นทางการให้ทำงานคู่ขนานกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และคุณภาพ โดยบูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมสำรวจภายในดำเนินการตรวจประเมินปีละ 2 ครั้ง

4. เสริมสร้างแนวทางการแปลงแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลในโครงการที่เร่งด่วนในรูปแบบของการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติจะยึดการมุ่งที่ผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการเป็นสำคัญ และเชื่อมโยงโครงการกับเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข และประเทศ พร้อมทั้งการผลักดัน โครงการตามแผนปฏิบัติการในการขอรับการใช้งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ระบบการกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ และงบประมาณ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดรายงานผลทันทีที่เสร็จสิ้น ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสามารถประมวลผลได้ ถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา ส่งผลให้การติดตามพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยง ข้อมูลเข้าสู่ระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศ ผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) และระบบ eMENSUR เป็นรายไตรมาส

6. สร้างระบบการติดตามประเมินตัวชี้วัด กำหนดให้แบ่งการประเมินเป็น 2 ส่วน 1) ประเมินภายใน ได้แก่ การประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะพิจารณาให้ความเห็นชอบตัวชี้วัดระดับ Corporate Strategy (ยุทธศาสตร์ระดับองค์กร) โดยนำเป้าหมาย

ตามภารกิจ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพิจารณา กำหนดดัชนีหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัด) และคาดการณ์ผลการดำเนินการระยะสั้น (Small Success รายไตรมาส) และระยะยาว 5 ปี ในช่วงของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการและกำหนดให้มีการประเมินผลปีละ 1 ครั้ง ผ่านระบบการรายงาน, การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณปีละ 4 ครั้ง ผ่านระบบ e-budgeting 2) การประเมินภายนอก ได้แก่ การประเมินการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพ (Service Plan) ประเมินปีละ 2 ครั้ง โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา และประสานตามความต้องการเขตสุขภาพผ่านการตรวจราชการภายใน ทั้งนี้การกำหนดตัวชี้วัดจะนำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและบริบทที่จำเป็นต้องติดตามมาเป็นปัจจัยในการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. สร้างระบบการนิเทศ ตรวจสอบ และประชุมผู้บริหาร ทุกสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อติดตามงานที่เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน หรือ ต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกันของผู้บริหาร

8. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามที่ได้มีการลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ ส่งเสริมให้บุคลากรยึดมั่นในการปฏิบัติราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีความคุ้มค่า ตอบสนองประชาชน ประเมินปีละ 2 ครั้ง

9. ระบบการติดตามและประเมินผลความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อลดโอกาสที่จะผิดพลาดของการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุผลเป้าหมาย อีกทั้งส่งเสริมให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ (Learning Organization) และได้กำหนดให้มีการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Risk Management : ERM) ตามแนวทางของ COSO ทั้งในระดับโรงพยาบาล และหน่วยงาน โดยมีการติดตามและประเมินความเสี่ยงปีละ 2 ครั้ง

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า
(พ.ศ. 2566 - 2573) ระยะที่ 1
ระหว่างวันที่ 9 - 11 ธันวาคม 2564 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า
(พ.ศ. 2566 - 2573) ระยะที่ 2
ระหว่างวันที่ 19 – 21 สิงหาคม 2565
ณ โรงแรมเซ็นทารา เกาะช้าง ทropicana รีสอร์ท อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด



การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า
(พ.ศ. 2566 - 2573) ระยะที่ 3
ระหว่างวันที่ 26 - 28 กันยายน 2565 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



PPK Open House โรงพยาบาลพระปกเกล้า
วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



รายชื่อคณะกรรมการ

วิทยาการจัดทำแผน	:	ดร.วัชรวิชัย กীরตดิษฐ์โรจน์ และคณะ	
ประชุมจัดทำแผน	:	ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 19-21 สิงหาคม 2565 ครั้งที่ 3 วันที่ 26-28 กันยายน 2565	
ที่ปรึกษา	:	นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า	
จัดทำโดย			
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพระปกเกล้า			
นายแพทย์พิพัฒน์	:	คงทรัพย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 1 และ CSO และรองผู้อำนวยการด้านวิจัย และพัฒนา
นายแพทย์ธีรยุทธ	:	นัมคณิสร์ณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 2 รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ และรองผู้อำนวยการด้านศูนย์ความเชี่ยวชาญ ระดับสูงสาขามะเร็ง
นางสาวศศิธร	:	ศรีประดิษฐ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
นางเจริญพิศ	:	ปรียาศักดิ์สกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
นายแพทย์ธันวา	:	พิทักษ์สุธีพงษ์	รองผู้อำนวยการด้านศูนย์ความเชี่ยวชาญ ระดับสูง และสาขาโรคหัวใจ
นางบุญยาพร	:	พันธิตพงษ์	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและ สนับสนุนบริการสุขภาพ (พรส.) และ CHRO
นายแพทย์กิตติศักดิ์	:	วังสถาพร	รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่ ผอ.ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก
นายแพทย์ประสงค์	:	ธีรกิจไพศาล	รองผู้อำนวยการด้านเศรษฐกิจการคลังและ CFO
นายแพทย์วีรัตน์	:	เวียงสุภณา	รองผู้อำนวยการด้านศูนย์ความเชี่ยวชาญ ระดับสูง สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
นายแพทย์พลชัย	:	วงษ์ทองสาลี	รองผู้อำนวยการด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และ CFO
นายแพทย์พงษ์ศักดิ์	:	นิติการุญ	รองผู้อำนวยการด้านบริหารงบประมาณ และด้านกิจกรรมพิเศษ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
นายแพทย์โสภณ	:	เมฆอน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สุริยะ	:	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 6
นายมนต์สิทธิ์	:	ไพศาลธนวัฒน์	ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

พระราชธรรมเมธี (วัดโค้งสนามเป้า)		รักษาการแทนเจ้าคณะจังหวัดจันทบุรี
พตท.ดร.ฐนนท์	กิตติวงศา	สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจันทบุรี เขต 1
นายจารึก	ศรีอ่อน	สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจันทบุรี เขต 2
นางสาวก้องนภา	นองเนื่อง	เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ
นายแพทย์อภิรักษ์	พิศุทธิ์อาภรณ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
นายแพทย์สุชาติ	ตันตินิรามย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด
นายแพทย์สมชาย	ญวนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ จันทบุรี
นายแพทย์ประเสริฐ	ริมชลา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิริเวช
นางสุภานนท์	คงหนอน	ผู้อำนวยการสำนักงานบังคับคดีจังหวัดจันทบุรี
นางสาวเรืองวิภา	วงศ์สาโรจน์	สถิติจังหวัดจันทบุรี
นายธนศร	ดอกเต็อ	ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจันทบุรี
นางอนงค์น้อย	หนูเจริญ	คลังจังหวัดจันทบุรี
นายสมพร	รุ่งกำเนิดวงศ์	ประมงจังหวัดจันทบุรี
นายกิตติ	คำรักษ์	พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ
นายธัญสิทธิ์	ชาติวิริยะพงษ์	รักษาราชการแทนยุติธรรมจังหวัดจันทบุรี
นายกฤษณะ	งามผิว	นักจัดการส่งเสริมการเกษตรชำนาญการพิเศษ
บาทหลวงเกรียงไกร	สุขจิต	รักษาการแทนเกษตรจังหวัดจันทบุรี
นายสมนึก	มุ่งชูเกียรติสกุล	ผู้อำนวยการส่วนทัศนปฏิบัติ
เรือตรี ติณณ์	พรรณเชษฐ์	ผู้อำนวยการคามิสเลียนโซเซียลเซ็นเตอร์ จันทบุรี
นางสาวเพ็ญสุดา	โพธิ์เงิน	รองนายกเทศมนตรีเมืองจันทบุรี
นายชายพงษ์	นิยมกิจ	ผู้บังคับกองร้อยพยาบาลกองสนับสนุนการซ่อมรบ
นางสาวลลิตา	เดชาวุธ	กองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด
รศ.ดร.ชัยยนต์	ประดิษฐ์ศิลป์	รองผู้อำนวยการสำนักงานการท่องเที่ยว
นางวาสนา	งามการ	แห่งประเทศไทย (ททท.) สำนักงานจันทบุรี
นางสาวอัญญรัตน์	ภัทรกิตติภากรณ์	ประธานหอการค้าจังหวัดจันทบุรี
นางสาวสุชาดา	จินดาวงษ์	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
นางสาวชัญญาอนุช	สวนผล	ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
นางสาวอรวรรณ	หิรัญนาค	สาขาสหวิทยาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
		คณะมนุษยศาสตร์
		อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
		นักวิชาการพาณิชย์ชำนาญการพิเศษ
		สำนักงานพาณิชย์จังหวัดจันทบุรี
		นักวิชาการสหกรณ์ชำนาญการพิเศษ
		สำนักงานสหกรณ์จังหวัดจันทบุรี
		พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ
		สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี
		เจ้าพนักงานขนส่งชำนาญการ
		สำนักงานขนส่งจังหวัดจันทบุรี

นางสาวนพสิริ	นาคสิทวิงษ์	นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดจันทบุรี
นายกิตติกรณ์	ไชยเสน	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน สำนักงานปฏิรูปที่ดินจังหวัดจันทบุรี
นางสาวชุตินา	มณีโชติ	นักวิชาการวัฒนธรรมปฏิบัติการ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดจันทบุรี
นายอภิชาติ	วิธิเจริญ	เจ้าพนักงานประกันสังคม 3 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดจันทบุรี
นายปัญญา	สารศิลป์	พนักงานพิมพ์ ส 3 สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดจันทบุรี
นายวิทยา	สุริโย	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลตราด
นางอันธิกา	คะระวานิช	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตราด
นายสุเมธ	เถาหมอ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลตราด
นายภาสกร	กุลรัตน์	รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตราด
คุณบุญศักดิ์	ไช้บุญนาค	ผู้มีอุปการะคุณ
คุณสมจิตร	ไช้บุญนาค	ผู้มีอุปการะคุณ
คุณสุรวาทิ	สูงสกุล	ผู้มีอุปการะคุณ
คุณแก้วตา	ธนพัฒนากุล	ผู้มีอุปการะคุณ
คุณกิตติพงษ์	ติรชันทิกร	ผู้มีอุปการะคุณ
คุณเอ็งกตง	บุพทักษิณ	ผู้มีอุปการะคุณ
คุณนงนุช	บุพทักษิณ	ผู้มีอุปการะคุณ

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

กองบรรณาธิการ :

นายแพทย์ธีรยุทธ	นัมคณิสสรณ์
นายแพทย์อนิรุต	วรวาท
นายแพทย์พาดูพงศ์	วิฒนะเลิศรังสี
นางกัญญ์ภรณ์	เหล็กดำ
นางสาวรุ่งอรุณ	ธนะโชติ
นางสาวชญาภา	ศุภาวรวงศ์
นางมณฑา	รักวงศ์
นางสาวอรชพร	บำรุงพันธุ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 : จำนวน 150 เล่ม

PPK2030

-EXCELLENCE CENTER OF THE EAST-