

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลคุณภาพ มีมาตรฐานสู่การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

คำนิยาม

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 (ขนาด 30 เตียง) ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 คุณภาพ

คุณภาพ หมายถึง มีความพร้อมของการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขด้วยมาตรฐานสากล (AHA) เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ผู้ใช้บริการจากประชาคมอาเซียน และนักท่องเที่ยว พร้อมทั้งมีแนวปฏิบัติที่ดีด้านการดูแล ด้วยทีมสหวิชาชีพ ที่เชี่ยวชาญในกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (HA LA ยาเสพติด ITA อนามัยแม่และเด็ก NCD plus QTB ฯลฯ)

การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย เพื่อลดการป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับบริบทปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ

ตราสัญลักษณ์โรงพยาบาล



หินรูปบาตรคว่ำบนยอดเขาพระบาท-สิทธาสถูป สัญลักษณ์บนยอดเขาคิชฌกูฏ ที่เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติสรรค์สร้างอันน่าทึ่งแห่งยอดเขาคิชฌกูฏ หินก้อนใหญ่ยักษ์เช่นนี้สามารถตั้งอยู่บนชะง่อนผาที่ลาดเอียงได้อย่างมั่นคง เปรียบเสมือนความแข็งแกร่งของโรงพยาบาลนี้เช่นกัน



K-สินน้ำเงิน คือ ตัวอักษรขึ้นต้นภาษาอังกฤษชื่อโรงพยาบาล และสีน้ำเงินเปรียบเสมือนบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาล

ลูกศร คือ มุ่งมั่น เข้าใจ เข้าถึง และพร้อมพัฒนา สื่อถึง คุณค่า ความสมดุล ความสำเร็จ ความแจ่มใสกระตือรือร้น

คลื่นใต้ฐานตัว K เปรียบเสมือน บุคลากรทั้งคลื่นลูกเก่า และคลื่นลูกใหม่ ที่พื้นฐานขับเคลื่อนการทำงาน และพร้อมจะพัฒนาทั้งด้านความรู้ ศักยภาพ คลื่นยังสื่อถึงความสุภาพอ่อนโยน ในการบริการแก่ประชาชนให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



เครื่องหมายบวกและสัญลักษณ์คล้ายฟันคอปเพลิง-สีเขียว สัญลักษณ์กาชาดที่แสดงถึงหลักความเป็นกลางทางการแพทย์ และเป็นเครื่องหมายบวก(Plus)คือ พัฒนางองค์กรเพื่อบริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สีเขียว สื่อถึงครอบครัวและสังคม ความสามัคคี ความปลอดภัย การดูแล การรักษาเยียวยา ความเห็นอกเห็นใจ ความสมดุลทางกายและใจ

พันธกิจ (Mission)

M1 : จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและควบคุมโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

M2 : จัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวและชุมชนอย่างมีมาตรฐาน

M3 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

M4 : พัฒนาการบริหารจัดการระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy Issues)

SI1 : พัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ได้มาตรฐาน (PP&P Excellence)

กลยุทธ์ยุทธศาสตร์ที่ 1

S1.1 พัฒนาระบบการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นระบบเชิงรุก และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

S1.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC, ระยะสุดท้าย Palliative care

S1.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงรุกของผู้รับบริการในชุมชน ในโรค Sepsis, Stroke, STEMI, Trauma ปัญหาการฆ่าตัวตาย

SI2 : เพิ่มศักยภาพระบบบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐานเกิดความปลอดภัย (Service Excellence)

กลยุทธ์ยุทธศาสตร์ที่ 2

S2.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข เช่น

- 2P Safety

- พัฒนาระบบการจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ เพียงพอ พร้อมใช้

- พัฒนาระบบบริการทางห้องปฏิบัติการ ประเด็นรายงานค่าวิกฤต

S2.2 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

S2.3 พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

S2.4 พัฒนาระบบการจัดการกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

S2.5 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษา

SI3 : พัฒนาศักยภาพและพฤติกรรมบริการของบุคลากร (People Excellence)

กลยุทธ์ยุทธศาสตร์ที่ 3

S3.1 ส่งเสริมค่านิยม KKH สู่การปฏิบัติ ทั่วทั้งองค์กร

S3.2 ประเมินสมรรถนะวิชาชีพ ในทุกกลุ่มวิชาชีพ

S3.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามกลุ่มโรคที่มุ่งเน้น ในกลุ่มโรคสำคัญ รวมทั้งส่วนขาด ตามสมรรถนะวิชาชีพ

S3.4 ดูแลสถานะสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดยใช้กระบวนการคัดกรอง ประเมิน และสร้างสุขภาพ

S3.5 สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ในการให้บริการที่ดี โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

SI4 : พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล (Governance Excellence)

กลยุทธ์ยุทธศาสตร์ที่ 4

S4.1 ผลักดันการพัฒนาคุณภาพ ถ่ายทอดแผนปฏิบัติงานทั่วทั้งองค์กร

S4.2 พัฒนาศักยภาพทีม CFO ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านงานประกัน ด้านพัสดุ และทีมประเมินความเสี่ยง

S4.3 ผลักดันนโยบายคุณธรรม ความโปร่งใสและบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ITA

S4.4 ผลักดันให้เกิดบรรยากาศการพัฒนาวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์

S4.5 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยสะท้อนข้อมูลสำคัญของพื้นที่

เป้าประสงค์ (Goal)

G1 : ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย พึงพอใจ

G2 : คนเขาคิชฌกูฏแข็งแรง

G3 : องค์กรมีการจัดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

G4 : บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)

1. ลดการเจ็บป่วยในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
2. พัฒนาศักยภาพของระบบบริการ และสมรรถนะของบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหา
3. บริหารจัดการ โดยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง
4. ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการจัดการปัญหาที่เป็นภัยสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคตามฤดูกาล โรคติดต่อจากชุมชน จากแรงงานต่างด้าว และการลดการเกิดอุบัติเหตุ

เข็มมุ่ง 2566-2568

- พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- พัฒนาศักยภาพการดูแลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

ค่านิยมองค์กร



K K H มีมาตรฐาน ใส่ใจบริการ มีธรรมาภิบาล ซื่อสัตย์ สามัคคี

Keep standard & Knowledge มีความรู้ ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

Kindness & Kare ดูแล ใส่ใจ ด้วยหัวใจ

Honesty & Harmony ซื่อสัตย์ สามัคคี มีธรรมาภิบาล



กรอบแนวทางยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ 2566 – 2570

โรงพยาบาลคุณภาพ มีมาตรฐาน สู่การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

- M1 : จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ การรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
- M2 : จัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวและชุมชนอย่างมีมาตรฐาน (กลุ่มวัย)
- M3 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
- M4 : พัฒนาการบริหารจัดการระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

K K H มีมาตรฐาน ใส่ใจบริการ มีธรรมาภิบาล ซื่อสัตย์ สามัคคี

1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. พัฒนาคุณภาพการดูแลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ได้มาตรฐาน
(PP&P Excellence)

15 ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 2

เพิ่มศักยภาพระบบบริการให้ได้คุณภาพ
มาตรฐานเกิดความปลอดภัย
(Service Excellence)

18 ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาศักยภาพและพฤติกรรม
บริการของบุคลากร
(People Excellence)

9 ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วย
ธรรมาภิบาล ภาควิชาการช่วย ประชาชน
มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
(Governance Excellence)

7 ตัวชี้วัด

การวิเคราะห์สภาพองค์กร SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strongness)

1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA
2. มีบุคลากรสายวิชาการ และวิชาชีพที่มีศักยภาพมีบุคลากรเฉพาะทางทันตกรรม และการพยาบาล
3. มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี
4. ผู้บริหารบริหารงานแบบให้บุคลากรมีส่วนร่วม
5. องค์กรสนับสนุนด้านการจัดหาบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ และงบประมาณ
6. บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ทำให้เข้าใจบริบทของพื้นที่
7. องค์กรมีการทำงานเป็นทีม มีสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง
8. รพ.มีสถานภาพทางการเงินอยู่ในระดับดี
9. มีบริการทางการแพทย์ให้เลือกใช้บริการทั้งทางการแพทย์ปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย
10. มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเครื่องมือทันสมัย ตอบรับปัญหาโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและโครงสร้างฯ ที่เป็นกลุ่มโรค TOP 5 ของรพ.
11. มีระบบการจัดการที่ชัดเจน ได้แก่ การส่งต่อ การดูแลผู้ป่วย ระบบการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มวัย และโรคเรื้อรัง
12. มีการจัดระบบ Lab X-ray และห้องยา 24 ชม.
13. เป็นองค์กรขนาดเล็กง่ายต่อการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน
14. รพ.มีการผลิตสมุนไพรใช้ครอบคลุมในเครือข่ายเขาคิชฌกูฏ และผลิตจำหน่ายรพ.ในเขตสุขภาพที่ 6

จุดอ่อน (Weakness)

1. การกระจายงานและภาระงานไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่หลักรับผิดชอบหลายงาน ทำให้การทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ
2. ขาดการสื่อสารประสานงานที่ดีภายในองค์กร ทำให้เกิดข้อผิดพลาดบ่อยครั้ง
3. ขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน และตัวชี้วัดนโยบายขององค์กร
4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ขาดการจัดทำมาตรฐานความสามารถ (Competency) การประเมินความสามารถและการประเมินความพอเพียงอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. แนวทางการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานขาดการทบทวนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
6. โครงสร้างอาคารบริการหลักเสื่อมโทรม เครื่องมืออุปกรณ์เริ่มเสื่อมตามสภาพ ไม่ทันสมัย ขาดการซ่อมบำรุง
7. หลายหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้างาน หรือผู้รับผิดชอบใหม่ ซึ่งต้องใช้เวลาเรียนรู้ สัมผัสความเชี่ยวชาญในตำแหน่ง
9. บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรน้อย ส่งผลให้ขาดการทุ่มเท และเสียสละเพื่อความก้าวหน้าขององค์กร
10. บุคลากรขาดการสนับสนุนขวัญและกำลังใจจากองค์กร
11. ขาดความชัดเจนในการถ่ายทอดแผนขององค์กร ลงสู่หน่วยงาน

12. ขาดการพัฒนาและ Lean ระบบงานที่ซ้ำซ้อน ในระบบที่สามารถทำได้ โดยไม่ขัดกับระเบียบและกฎหมาย
14. บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและเป็นโรค ขาดการจัดการในเรื่องของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

โอกาส (Opportunity)

1. ตำแหน่งที่ตั้งองค์กรอยู่ใจกลางชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว
2. การขยายตัวของระบบประกันสุขภาพประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
3. มีการเครือข่ายเทคโนโลยีสื่อสารอินเทอร์เน็ตที่เข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวก
4. หน่วยงานหรือองค์กรอื่นเข้ามาช่วยขับเคลื่อนสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ
5. รัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ และสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
6. ในพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีศาสนสถานที่มีชื่อเสียง มีผู้ศรัทธามาแสวงบุญ
7. ในพื้นที่เป็นแหล่งผลไม้เศรษฐกิจ คนในชุมชนส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจดี
8. มีการขยายถนน 4 เลน ใช้เวลาเดินทางถึงตัวเมือง 20-30 นาที
9. มีช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายช่องทางกับประชาชน
10. มีมูลนิธิในพื้นที่ให้การสนับสนุนองค์กร
11. นโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่
12. จังหวัดจันทบุรีได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ให้เป็นเมืองสมุนไพร
13. ระบบ IT มีความทันสมัยขึ้นและครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้นมีช่องทางหลายช่องทางในการรับส่งข้อมูล
14. นโยบาย OPD anywhere ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือก Walk in ไปโรงพยาบาลที่ต้องการได้ง่ายขึ้น

อุปสรรค (Treat)

1. นโยบายที่เปลี่ยนแปลงไปของภาครัฐ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการบริหารงาน เช่น จำกัดอัตรากำลังของหน่วยงานภาครัฐ นโยบายกัญชาเสรี ส่งผลให้มีผู้ป่วยติดยา/จิตเวชเพิ่มมากขึ้น
2. ไม่มีงบสนับสนุนจากส่วนกลางในการสอบเทียบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
3. ตัวชี้วัดกระทรวงบางตัวมีการตั้งค่าความสำเร็จสูงทำให้ไม่สามารถบรรลุตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้
4. กฎระเบียบทางราชการบางส่วนยังล้าสมัย เข้าใจยาก มีหลายขั้นตอน ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า หรือผิดพลาดได้ง่าย
5. ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการบางกลุ่มไม่สามารถมารับบริการได้
6. ระบบการส่งต่อมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน กำหนดมาตรฐานรพช. รพศ. ไม่ชัดเจน ไม่ตรงกัน
7. ภัยสุขภาพ เช่น ไข้เลือดออก อุบัติเหตุจากรถ โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น
8. มีการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ขาดทีมในการไกล่เกลี่ย และทีมบริหารจัดการเรื่องการร้องเรียน

9. ผู้รับบริการมีความแตกต่างทาง ภาษา วัฒนธรรม สัญชาติ เศรษฐกิจ สังคม และความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน และปัญหาสุขภาพในชุมชน
10. อาชีพหลักส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม มีการใช้สารเคมีเพื่อเกษตรกรรม และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน
11. สัดส่วนประชากรในพื้นที่มีกลุ่มผู้สูงอายุสูงขึ้น มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุ ท้องก่อนวัยอันควร และอาหาร Fast food มีกลุ่มผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มมากขึ้น
12. ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนด้านบริการสูงขึ้น และมีช่องทางการร้องเรียนมากขึ้น
14. เป็นพื้นที่แหล่งค้าผลไม้และแหล่งท่องเที่ยว มีการไหลของแรงงานต่างถิ่น และแรงงานต่างด้าว ทำให้เกิดโรคต่างถิ่นและภัยสุขภาพ
15. มีช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสื่อออนไลน์มากขึ้น บางสื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และให้ความรู้ไม่ถูกต้อง รวมถึงมีการใช้ช่องทางดังกล่าวในการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง

การวิเคราะห์องค์กร 7SMcKinsey & C-PEST analysis

SWOT Matrix	
โครงสร้างขององค์กร (Structure)	
จุดแข็ง (S-Strengths)	จุดอ่อน (W-Weaknesses)
Strategy นโยบายของโรงพยาบาลในการจัดองค์กรให้ตอบสนองกระทรวงสาธารณสุข Structure ผังองค์กรจัดตามนโยบายของรัฐบาล Systems ระบบโครงสร้างชัดเจน ประกอบด้วย ระบบบริหาร ระบบการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ และระบบการจัดการความรู้ (วิชาการ) Styleผู้บริหารสูงสุดให้อำนาจหัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างานในการบริหารจัดการองค์กรของตนเอง Staff โครงสร้างของคนในองค์กรมีขนาดพอเหมาะในการบริหารจัดการ Skills มีความรู้และทักษะในงานของตนเอง Shared Values มีการคิดสายธารแห่งคุณค่าขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม	Strategy ยังไม่มีการกำกับติดตามการดำเนินงานในการจัดองค์กรให้มีประสิทธิภาพ Structure ผังองค์กรในกลุ่มการพยาบาลไม่ชัดเจน ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการบังคับบัญชา Systems ขาดระบบการกำกับติดตาม ระบบประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ Style ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ทีมนำ/ หัวหน้างานบริหารจัดการมากเกินไปโดยไม่สรุปสิ่งที่สำคัญที่ควรจัดการ Staff คนไม่ยึดระบบในการดำเนินการ/ ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด สัดส่วนของคนในองค์กรบางหน่วยงานไม่สมดุล Skills ขาดทักษะในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น/ ขาดการทำงานเป็นทีม Shared Values ขาดการนำสายธารคุณค่าขององค์กรลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ระบบบริการ(Services)	
จุดแข็ง (S-Strengths)	จุดอ่อน (W-Weaknesses)
Strategy มีนโยบายการให้บริการเชิงรุก และติดตามต่อเนื่อง Structure ผู้บริหารให้อิสระในการตัดสินใจแก่หน่วยงานย่อย Systems มีระบบที่ชัดเจน ได้แก่การส่งต่อ การดูแล ผู้ป่วย การให้คำปรึกษา Style มีการทำงานเป็นทีมแบ่งหน้าที่ชัดเจน Staff บุคลากรมีศักยภาพ มีประสบการณ์ในการทำงาน และให้ความร่วมมือ Skills มีความรู้ความสามารถมีทักษะเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ Shared Values บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา และให้บริการ	Strategy นโยบายในการพัฒนาไม่ชัดเจน Structure - Systems การบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ครอบคลุม เนื่องจาก ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น Style ผู้บริหารสนับสนุนซ้ำและไม่ระบุชัดเจน Staff มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการบริการ ยังไม่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา Skills ไม่ยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือแหล่งอื่นๆ Shared Values บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เห็นคุณค่าร่วมด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทย

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

บุคลากร(Man)

จุดแข็ง (S-Strengths)	จุดอ่อน (W-Weaknesses)
Strategy มีนโยบายการพัฒนาบุคลากรตาม Service plan Structure โครงสร้างชัดเจน Systems ระบบเปิดโอกาสให้พัฒนาตามความสนใจ 1 ครั้งต่อคนต่อปี Style เน้นการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานจริง Staff บางส่วนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง Skills มีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง Shared Values องค์กรมีความมุ่งมั่นที่จะให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเอง	Strategy ขาดเป้าหมายและแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน Structure คณะกรรมการ CHRO ไม่ได้ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ Systems ขาดการวิเคราะห์ส่วนขาดของการพัฒนาตามนโยบายและเข็มมุ่งของโรงพยาบาล Systems ขาดการประเมินผลการพัฒนาบุคลากร Style เป้าหมายในการพัฒนาไม่ชัดเจน Staff ไม่รับผิดชอบในการเข้ารับการอบรมและนำผลที่ได้จากการอบรมมาพัฒนาระบบ Skills ไม่มีการถามเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาตนเอง Shared Values องค์กรไม่ขึ้นนโยบายในการพัฒนาที่ชัดเจน

วัสดุ เครื่องมือและอุปกรณ์(Material)

จุดแข็ง (S-Strengths)	จุดอ่อน (W-Weaknesses)
Strategy มีการบริหารจัดการวัสดุ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่รวดเร็ว Structure มีโครงสร้างชัดเจนในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ Systems มีระบบสอบเทียบเครื่องมือ Style มุ่งเน้นในการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีการใช้งบประมาณราคาสูง ซึ่งต้องอาศัยงบประมาณจากส่วนกลาง Staff ผู้บริหารสูงสุดให้จัดซื้อ/ จัดหาตามความจำเป็น Skills บางคน บางกลุ่มมีความรู้และทักษะกับเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงาน Shared Values มีการเอื้อประโยชน์ในการใช้วัสดุ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญร่วมกัน	Strategy ไม่มีการวางแผนระยะยาวในการประมาณการการจัดซื้อจัดจ้าง Structure ในโครงสร้างขาดความเข้มแข็งในการดำเนินการ Systems ระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือยังขาดประสิทธิภาพ ลัดขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้าง ทำให้ผิดระเบียบ/ แผนการจัดซื้อจัดจ้างไม่สอดคล้องกับงบประมาณ Style ผู้บริหารตัดงบประมาณมากเกินไปทำให้ไม่สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการพัฒนาได้/ การสนับสนุนของกองวิศวกรรมความปลอดภัยระยะเวลาในการสนับสนุนสอบเทียบเครื่องมือ ทำให้ไม่สามารถสอบเทียบได้ครบตามความจำเป็น Staff ขาดการกำกับติดตามแนวทางที่กำหนด ผู้จัดหาวัสดุอุปกรณ์ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างไม่ตรงตามความต้องการ Skills ทักษะในการใช้วัสดุอุปกรณ์ไม่ดี เนื่องจากขาดการอบรมให้ความรู้และทักษะในการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือในการทำงาน Shared Values ขาดการปลูกฝังค่านิยมในการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเชาภิรมย์ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

การเงิน(Money)

จุดแข็ง (S-Strengths)	จุดอ่อน (W-Weaknesses)
Strategy นโยบายด้านการเงินการคลังชัดเจน Structure จัดตั้งคณะกรรมการ CFO ชัดเจน Systems เป็นระบบที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากส่วนกลางอย่างเป็นรูปธรรม Style ผู้อำนวยการมีจุดเน้นและความรู้ด้านการบริหารการเงินการคลังเป็นอย่างดีและตรวจติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด Staff นักการบัญชีและการเงินมีความละเอียดรอบคอบ Skills นักการบัญชีและการเงินมีความรู้ความเข้าใจในระบบการเงินและบัญชีอย่างดี Shared Values คณะกรรมการ CFO เห็นคุณค่าของการพัฒนาระบบการเงินการคลัง	Structure เป็นโครงสร้างที่เพิ่งเริ่มดำเนินการ ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร คณะกรรมการยังขาดการพัฒนาศักยภาพตนเอง Systems กำลังพัฒนาระบบอย่างเป็นรูปธรรม ยังไม่มีการเชื่อมโยงระบบการเงินการคลังอย่างชัดเจน Style ลักษณะการถ่ายทอดนโยบายมุ่งเน้นให้คณะกรรมการเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเอง Staff ยังไม่มีความรู้และขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาระบบ ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ Staff ขาดบุคลากร (การเงิน) Skills เจ้าหน้าที่พัสดุของแต่ละกลุ่มงานส่งเอกสารล่าช้า คณะกรรมการ CFO ยังไม่มีความรู้และทักษะในการตรวจสอบ กำกับติดตามระบบการเงินและการคลัง Skills ขาดความตระหนักในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามระบบเรียกเก็บ (เงินสอย) Shared Values คุณค่าของระบบการเงินการคลังยังไม่ถูกถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติ

การบริหารจัดการ (Management)

จุดแข็ง (S-strengths)	จุดอ่อน (W-Weaknesses)
Strategy มีนโยบายในการบริหารจัดการที่มีทิศทางชัดเจน Structure มีโครงสร้างการบริหารจัดการตามระบบราชการ Systems เปิดโอกาสให้ผู้บริหารเข้ารับการฝึกอบรมทางการบริหาร Style โปร่งใส ตามหลักธรรมาภิบาล Staff มีการจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานที่สำคัญและเป็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล Skills ผู้บริหารมีทักษะในการประสานและทำงานร่วมกัน	Strategy ขาดการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ Structure หน่วยงานที่สำคัญและเป็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพิ่งเริ่มก่อตั้งเป็นรูปธรรม Systems การบริหารจัดการบางกลุ่มไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามสายบังคับบัญชา / ขาดระบบในการสร้างผู้บริหารรุ่นใหม่ / มีอัตราสูงในการบริหารจัดการ Style ผู้บริหารมีแนวคิดการตัดสินใจแบบประชาธิปไตย Staff ขาดประสบการณ์ในการบริหารจัดการที่ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน Skills ขาดทักษะการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ Shared Values ขาดการสร้างคุณค่าของการบริหารจัดการ

Social Factors (สภาพสังคม กระแสสังคม ประชากร)	
โอกาส (O-Opportunitirs)	อุปสรรค (T-Threats)
Social มีการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. Social องค์รท้องถิ่นเข้มแข็ง ให้ความ ร่วมมือ ในทุกภาคส่วน Social ในชุมชนมีแกนนำที่เข้มแข็ง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อ กลุ่ม อสม. Social มีการดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน มีความเอื้ออาทรต่อกัน Social นิยมใช้สารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกมากขึ้น	Social ผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นจึงก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงสูง Social ประชาชนมีความคาดหวังการบริการสูงขึ้น Social แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้นส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพ และประชากรแรงงานย้ายถิ่น/ไม่ขึ้นทะเบียน ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา Social สังคมมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด Social ประชาชนขาดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากขึ้น

Legal Factors (สภาพสังคม กระแสสังคม ประชากร)	
โอกาส (O-Opportunitirs)	อุปสรรค (T-Threats)
Legal มีระบบตรวจสอบภายใน (ITA)ที่มีประสิทธิภาพ Legal ระเบียบราชการเอื้อต่อการพัฒนาบุคลากรรวมถึงการวิจัยและสร้างนวัตกรรม Legal มีการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อให้เอื้อต่อการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและสนับสนุนนักวิจัยให้สามารถทำวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ Legal กฎหมายรองรับสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล Legal ข้อกำหนด และกฎระเบียบด้านสุขภาพ เอื้อต่อการทำงานร่วมกับชุมชน	Legal การนำระบบการเงินการคลังไปใช้ไม่มีประสิทธิภาพ Legal การกำหนดให้ทำงานวิจัยและพัฒนาอย่างจำกัดอยู่ในวงแคบ Legal กฎหมายไม่สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงขอเทคโนโลยีและสารสนเทศ Legal กสธ. เน้นให้ดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ และผู้พิการมากขึ้น ทำให้จัดสรรเวลาไปปฏิบัติงานด้านอื่นได้น้อยลง

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

Economic Factors (สภาพเศรษฐกิจ งบประมาณขององค์กร)	
โอกาส (O-Opportunities)	อุปสรรค (T-Threats)
Economic มีงบประมาณจัดสรรในการดำเนินการเพื่อจัดบริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม Economic มีพื้นที่การเกษตรไม้ผลราคาสูงเป็นส่วนใหญ่ เช่น ทุเรียน มังคุด Economic มีการจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจนด้านการพัฒนาและวิจัย Economic Social โรงพยาบาลได้รับความอุปการะคุณจากประชาชนในพื้นที่ Economic ส่วนกลางสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ Economic งบประมาณและการลงทุนด้านสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงและชุมชน	Economic การจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือ (CF) ลดลง Economic นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรถูกจำกัดวงเงินไม่เกิน 60% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด Economic งบประมาณในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้มีการจัดสรร แต่เงื่อนไขในการปฏิบัติยังเป็นอุปสรรคในการดำเนินการ Economic เศรษฐกิจขึ้นอยู่กับเทศกาลและฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลไม้ Economic ประชาชนอยู่ดีกินดี นำไปสู่กลุ่มเสี่ยงมากขึ้น Economic การจัดสรรไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการจัดทำระบบข้อมูลและสารสนเทศ Economic ค่าครองชีพในปัจจุบันสูงขึ้นกระตุ้นให้คนทำงานต้องมีค่าตอบแทน ดังนั้นจึงมองหาผลประโยชน์ตอบแทนจากการทำงานส่วนรวมมากขึ้น

Political Factors (การเมือง การเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล)	
โอกาส (O-Opportunities)	อุปสรรค (T-Threats)
Political นโยบายการเงินการคลังได้รับการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบจากส่วนกลาง Political นโยบาย ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร Political นโยบายปัจจุบันส่งเสริมด้านสุขภาพ ทำให้ได้รับสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น Political มีนโยบายให้เป็นเมืองสมุนไพรจากกระทรวง Political รัฐบาลสนับสนุนให้มีการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ ให้มีประสิทธิภาพ Political นโยบายระดับสูงมุ่งเน้นการทำงานด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างชัดเจน	Political การตั้งงบประมาณในส่วนกลางไม่เหมาะสม (มากเกินไป) Political การแปลงนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรสู่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจน Political นโยบายถูกกำหนดให้ดำเนินการในระดับปฏิบัติ แต่การวิจัยเชิงระบบยังมีน้อย Political นโยบายเร่งด่วนทำให้พื้นที่ไม่พร้อมสำหรับการดำเนินการพัฒนา Political นโยบายไม่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติและการใช้งานจริง Political การพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องทำเอกสารจำนวนมาก Political นโยบายระดับประเทศที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรเป็นนโยบายที่เร่งรัดในการดำเนินงาน ซึ่งทำให้ไม่สามารถตอบสนองได้ทัน

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

	Political นโยบายเกี่ยวกับการคงและการลดตำแหน่งของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถ รองรับกับความจำเป็นในการเพิ่มและขยายบริการ เพื่อรองรับกับปัญหาด้านสุขภาพทั้งในปัจจุบันและแนวโน้ม ในอนาคต
--	---

Technological Factors (การลงทุนด้านเทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา)	
โอกาส (O-Opportunities)	อุปสรรค (T-Threats)
Technological มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการตรวจสอบสิทธิ Technological สามารถเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้ในการวิจัยได้มากขึ้น Technological เทคโนโลยีสนับสนุนให้สามารถประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์และบริการได้หลายช่องทาง ได้แก่ Website Application (จองคิวตรวจ) Technological เทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าและสนับสนุนให้สามารถสร้างสรรค์ผลงานได้ง่ายขึ้น Technological เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าช่วยให้การประสานงานในภาคีเครือข่ายเป็นไปอย่างรวดเร็ว เช่น Line, Facebook	Technological ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เสถียรเนื่องจากไฟฟ้าตก ไฟฟ้าดับบ่อย Technological บุคลากรใช้เวลาส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีด้านการบันเทิงแต่ไม่ได้ใช้ในการพัฒนาตนเอง Technological การนำเสนอข้อมูลในการพัฒนายังไม่ได้รับการกลั่นกรองให้เหมาะสมก่อนการเผยแพร่ Technological บุคลากรเคลื่อนย้ายไปสู่แหล่งงานที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า Technological ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสูง แต่ใช้ไม่คุ้มค่า ราคาแพงเกินกำลังงบประมาณในการจัดซื้อจัดหา

Environmental Factors (ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม)	
โอกาส (O-Opportunities)	อุปสรรค (T-Threats)
Environmental พื้นที่ใกล้เมืองการคมนาคมสะดวก ไม่ไกลจากพื้นที่ส่งต่อการรักษา Environmental เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ Environmental ความเป็นเมืองทำให้ระบบต่างๆ ถูกขับเคลื่อนอย่างรวดเร็ว	Environmental อยู่ในพื้นที่เกษตรกรรมทำให้ปนเปื้อนสารเคมี Environmental ระบบไฟฟ้าไม่เสถียร ขณะเกิดความเปลี่ยนแปลงของลมฟ้าอากาศ กระทบต่อการทำงานของระบบข้อมูลและสารสนเทศ Environmental ความรวดเร็วของระบบทำให้คนบางกลุ่มกลายเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก

กลยุทธ์

ยุทธศาสตร์สำคัญจาก SWOT Analysis			
S-O Strategies (กลยุทธ์หลักเชิงรุก)	S-T Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ)	W-O Strategies (กลยุทธ์เชิงพัฒนา)	W-T Strategies (กลยุทธ์เชิงท้าทาย)
S1.1 พัฒนาระบบการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นระบบเชิงรุก และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม S1.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC, ระยะสุดท้าย Palliative care S3.5 สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ในการให้บริการที่ดี โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	S1.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงรุกของผู้รับบริการในชุมชน S2.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร S2.2 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย S2.3 พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ S2.5 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษา S4.3 ผลักดันนโยบายคุณธรรม ความโปร่งใสและบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ITA	S3.1 ส่งเสริมค่านิยม KKH สู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร S3.2 ประเมินสมรรถนะวิชาชีพ ในทุกกลุ่มวิชาชีพ S3.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามกลุ่มโรคที่มุ่งเน้น ในกลุ่มโรคสำคัญ รวมทั้งส่วนขาด ตามสมรรถนะวิชาชีพ S4.1 ผลักดันการพัฒนาคุณภาพถ่ายทอดแผนปฏิบัติงานทั่วทั้งองค์กร S4.2 พัฒนาศักยภาพทีม CFO ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านงานประกัน ด้านพัสดุ และทีมประเมินความเสี่ยง S4.4 ผลักดันให้เกิดบรรยากาศการพัฒนาวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์	S2.4 พัฒนาระบบการจัดการกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ S3.4 ดูแลสถานะสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดยใช้กระบวนการคัดกรอง ประเมิน และสร้างสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance			Projected performance		
							2566	2567	2568 (Q2/68)			
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ ได้มาตรฐาน (PP&P Excellence)												
S1.1 พัฒนาระบบการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นระบบเชิงรุก และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	-เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ	1.ประชาชนชนมีสุขภาพดี มีความรู้ มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	1.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการรักษา (>35ปีขึ้นไป,ผู้สัมผัส)	-โครงการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก	- พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ.	K1. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาสมวัย สูงดี สมส่วน	83.46	64.37	53.82	≥ร้อยละ 80		
						K2. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี	8.15	0.07	67	≥ร้อยละ 80		
						K3. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี	50	0.51	59	≥ร้อยละ 80		
S1.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC, ระยะสุดท้าย Palliative care	ส่งผล ให้อายุขัยเฉลี่ย และคุณภาพชีวิตดีขึ้น -ให้มีการฝากครรภ์ในช่วงที่ เหมาะสม เพื่อให้ ลูกเกิดรอด แม่ ปลอดภัย	2.เพิ่มประสิทธิภาพภาคี เครือข่ายในการป้องกัน ควบคุม โรคและลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ ในชุมชน	3.ระบบส่งต่อภายใน Cup Khaokitchakut	ดูแลรักษากลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (โรคสมาธิสั้น)	-ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานแก่บุคลากร	K4 ร้อยละการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	20.35	24.22	25.46	≥ร้อยละ 20		
K5. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน						100	100	100	ร้อยละ 100			
K6. ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน						85	87	50	≥ร้อยละ 65			
S1.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงรุกของผู้รับบริการในชุมชน ในโรค Sepsis, Stroke, STEMI, Trauma ปัญหาการฆ่าตัวตาย	-เพื่อพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันควบคุม โรค และลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ ในชุมชน	3. ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่	4. ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค	5. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย	-โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเด็ก 4 กลุ่มโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ	K7. ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	81.71	93.3	96.5	≥ร้อยละ 50		
						6.แผนงานการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนไทย ทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	- รณรงค์คัดกรองภาวะสุขภาพในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป	K8. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์	11.02	69.23	23.53	≥ร้อยละ 3

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance			Projected performance
							2566	2567	2568 (Q2/68)	
			8. เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการติดบ้านติดเตียง รวมถึงกลุ่มเปราะบางร่วมกับ พขอ. 9. อปท.สนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการ 10. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุมโรคที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพ	-โครงการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน -โครงการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน รพ.เขาคิชฌกูฏ -ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ		แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก K9. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีคะแนนกิจวัตรประจำวันดีขึ้น 1 ระดับ (ADL) K10. ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรอง ความดันโลหิตสูง K11. อัตรา Pre DM ป่วยเป็น DM K12. อัตรา Pre HT ป่วยเป็น HT K13. ผู้ป่วยนอกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกรายได้รับการประเมิน 2Q,9Q K14. อัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน K15. อัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	81 96.29 1.66 12.5 44.59 16.84 11.3	100 76.41 1.38 1.43 49.11 5.11 3.7	100 19.47 0 7.14 รอบประเมิน 3.14 1.34	≥ ร้อยละ 50 ≥ ร้อยละ 90 < ร้อยละ 2.40 < ร้อยละ 10 ร้อยละ 100 < ร้อยละ 3 < ร้อยละ 3

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

[illegible]

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance			Projected performance
							2566	2567	2568 (Q2/68)	
	Service Plan ให้ได้มาตรฐาน -เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัยจาก ความเสี่ยงในโรงพยาบาล		- อบรมพัฒนาชี้แจงแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วย DM HT ตามมาตรฐาน NCD คุณภาพควบคู่กับ รพ.สต. ติดดาว	โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ)	-อบรมแนวทางการทำงานบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิต -ส่งเสริมความรู้บุคลากร การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ	K27. อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง K28. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ K29. อัตราการเกิด Recurrent Stroke K30. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% ลดลงเป็น $<$ 20% K31. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี K32. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน K33. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	250.13: แส่น 46.18 17.24 48.39 30.23 3.39 40.43	184.41: แส่น 54.72 9.75 87.5 27.68 3.31 45.68	0:แส่น 41.21 24.24 รอบประเมิน 25.84 0.95 27.83	< 92.2 : แส่น $\geq$ ร้อยละ 60 < ร้อยละ 20 > ร้อยละ 50 $\geq$ ร้อยละ 40 $\leq$ ร้อยละ 2 $\geq$ ร้อยละ 60

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance			Projected performance
							2566	2567	2568 (Q2/68)	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพและพฤติกรรมบริการของบุคลากร (People Excellence)										
S3.1 ส่งเสริมค่านิยม KKH สู่การปฏิบัติ ทั่วทั้งองค์กร	- เพื่อพัฒนา ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้มีคุณภาพ -เพื่อให้บุคลากรมีความสุขและมีสุขภาพที่ดี -เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ ภาระ งานเหมาะสม มีสมรรถนะ -เพิ่มประสิทธิภาพการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามแผนฯ	1.บุคลากรเพียงพอ มีสมรรถนะ และมีสุขภาวะดี 2.บุคลากรมีความสุขในการทำงาน	- แผนงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากร -การวางแผนพัฒนาบุคลากร (development/training) -แผนสร้างความสุขและความผูกพันในองค์กร	-โครงการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพประจำปี -การจัดสรรอัตรากำลัง -วางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามมาตรฐานที่จำเป็น -สำรวจ และทำแผนพัฒนาความสุขในการทำงานของบุคลากร	-ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาทักษะตามสาย งาน/วิชาชีพ -จัดกิจกรรมเสริมแรงจูงใจ สร้างสัมพันธภาพ -พัฒนาบุคลากรเพิ่ม ทักษะด้านแผนงาน	K34. ร้อยละบุคลากรที่มีผลการประเมินสมรรถนะระดับดีมากขึ้นไป	91.31	87.29	รอประเมิน	ร้อยละ 80
S3.2 ประเมินสมรรถนะวิชาชีพ ในทุกกลุ่มวิชาชีพ						K35. อัตราบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามวิชาชีพใน ส่วนขาดตามสมรรถนะหลัก	20	60	รอประเมิน	ร้อยละ 60
S3.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามกลุ่มโรคที่มุ่งเน้น ในกลุ่มโรคสำคัญ รวมทั้งส่วนขาดตามสมรรถนะวิชาชีพ						K36. ร้อยละการประเมิน Happinometer	N/A	81.66	รอประเมิน	ร้อยละ 80
S3.4 ดูแลสภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดยใช้กระบวนการคัดกรอง ประเมิน และสร้างสุขภาพ						K37. ร้อยละความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	N/A	87.85	รอประเมิน	ร้อยละ 80
S3.5 สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ในการให้บริการที่ดี โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง						K38. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรองค์กร	N/A	89.92	รอประเมิน	ร้อยละ 80
						K39. ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	99.26	100	รอประเมิน	ร้อยละ 100
						K40. ร้อยละบุคลากรกลุ่มป่วย	20.15	31.43	รอประเมิน	< ร้อยละ 20
						K41. Retention Rate บุคลากร	96.49	87.29	รอประเมิน	> ร้อยละ 80
						K42. จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	0	1	รอประเมิน	< 10 ครั้งต่อปี

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance			Projected performance
							2566	2567	2568 (Q2/68)	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล (Governance excellent)										
S4.1 ผลักดันการพัฒนาคุณภาพ ถ่ายทอดแผนปฏิบัติงานทั่วทั้งองค์กร	- มีระบบบริหารจัดการความเสี่ยง/ควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ - มีการจัดการทรัพยากร พอเพียง พร้อมใช้ - มีการจัดการด้านการเงินการคลังเหมาะสม คุ้มค่าพอเพียง - เพื่อสร้างคุณธรรมและ ความโปร่งใสใน องค์กร เพื่อให้องค์กร บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้	1. เพิ่มช่องทางการสร้างรายได้ 2.เป็นองค์กรคุณธรรม ดำเนินงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ 3. มีเสถียรภาพทางการเงิน	- พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ - วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ทุกหน่วยงาน ปฏิบัติงานตามหลัก 2P Safety (2P SIMPLE) คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง - แผนงานส่งเสริมคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงาน - การดำเนินงาน และ การจัดทำแบบประเมินตาม กระบวนการ ITA	--จัดทำแผน Planfin และ ปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด - การเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย -การใช้โปรแกรมในการเรียกเก็บเงินเคลม - พัฒนาระบบการเรียกเก็บเงินสอยเงินเคลม - พัฒนาการบันทึกข้อมูล - การประกาศเจตจำนง สุจริต	-อบรมพัฒนาศักยภาพ คณะทำงาน ศูนย์จัดเก็บรายได้ -อบรมฟื้นฟู ITA และการตรวจสอบภายใน	K43. จำนวนครั้งที่ระบบ Internet ล่ม	0	0	0	0 ครั้ง
S4.2 พัฒนาศักยภาพทีม CFO ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านงานประกันด้านพัสดุ และทีมประเมินความเสี่ยง						K44. ร้อยละการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.	62.62	87.27	86.39	> ร้อยละ 80
S4.3 ผลักดันนโยบายคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ITA						K45. วิกฤตทางการเงินไม่เกินระดับ 3	1	1	1	ไม่เกินระดับ 3
S4.4 ผลักดันให้เกิดบรรยากาศการพัฒนาวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์						K46. ผ่านการประเมิน ITA	100	95.45	รอประเมิน	ร้อยละ 90
S4.5 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยสะท้อนข้อมูลสำคัญของพื้นที่						K47. ระดมทุน/เงินบริจาคเพิ่มขึ้น	30%	25%	รอประเมิน	>ร้อยละ 10/ปี
						K48. Information System down time	0	0	0	0 ครั้ง
						K49. ร้อยละความครอบคลุมนวัตกรรม/CQI การจัดการระบบสุขภาพ	85.71	85.71	รอประเมิน	ร้อยละ 80

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

หมายเหตุ : Strategies : กลยุทธ์ระดับองค์กร / Strategic Challenges : ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ / ST Objectives = Short term Objectives : วัตถุประสงค์ระยะสั้น / LT Goals = Long term Goals : เป้าประสงค์/ Key Tactics กลวิธีหลัก / Action plans : แผนปฏิบัติการ / Changes : โครงการหรือกิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลง / HR & Education Plan : แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้เพื่อบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ / KPI = Key Performance Indicator : ตัวชี้วัดผลงานของกิจกรรมหลัก / Past Performance result ผลงานที่ผ่านมาของกิจกรรมหลัก ปี 2560 (ถ้ามี)/ Projected Performance : ผลงานที่คาดการณ์ของกิจกรรมหลักในแต่ละปี / Proj comp. = Project compare baseline: เปรียบเทียบผลงานที่ผ่านมา

ร้อยละผลสำเร็จตามตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568 (ไตรมาส 1-2)
ผ่าน	24	31	22
ไม่ผ่าน	22	18	16
ตัวชี้วัดทั้งหมด	46	49	38
ผ่าน %	52.17	63.27	57.89

หมายเหตุ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด (K36-38) ปีงบประมาณ 2567

แผนปฏิบัติการ งบประมาณโครงการที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2568

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบโครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ ได้มาตรฐาน (PP&P Excellence)	S1.1 พัฒนาระบบการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นระบบเชิงรุก และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	271,262.70	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม/ ทันตกรรม/ กลุ่มงานการพยาบาล/ แพทย์แผนไทย/ เภสัชกรรม
		โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	10,200.00	
		โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	15,000.00	
	S1.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC, ระยะสุดท้าย Palliative care	โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	49,400.00	
	S1.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงรุกของผู้รับบริการในชุมชน	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	18,000.00	
		โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	138,400.00	
		โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	10,000.00	
		โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	บูรณาการร่วมกัน	
			บูรณาการร่วมกัน	

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบโครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพระบบบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐานเกิดความปลอดภัย (Service Excellence)	S2.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร สาธารณสุข S2.2 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย S2.3 พัฒนาระบบการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ S2.4 พัฒนาระบบการจัดการกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ S2.5 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษา	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	77,000.00	กลุ่มงานการพยาบาล/กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์ รวม/ แพทย์แผนไทย/เภสัช กรรม/กายภาพบำบัด
		โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	20,120.00	
		โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและการดูแล ผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	20,000.00	
		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	5,280.00	
		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	16,000.00	
		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการการบริหารพื้นที่สภาวะระยะกลาง(Intermediate Care; IMC)	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการกัญชาทางการแพทย์	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	128,080.00	
		โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	บูรณาการร่วมกัน	

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบโครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพ และพฤติกรรมบริการของบุคลากร (People Excellence)	S3.1 ส่งเสริมค่านิยม KKH สู่การปฏิบัติ ทั้งองค์กร S3.2 ประเมินสมรรถนะวิชาชีพ ในทุกกลุ่มวิชาชีพ S3.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามกลุ่มโรคที่มุ่งเน้น ในกลุ่มโรคสำคัญ รวมทั้งส่วนขาด ตามสมรรถนะวิชาชีพ S3.4 ดูแลสภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดยใช้กระบวนการคัดกรอง ประเมิน และสร้างสุขภาพ S3.5 สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ในการให้บริการที่ดี โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ	23,080.00	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ กลุ่มการพยาบาล
		โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	60,000.00	

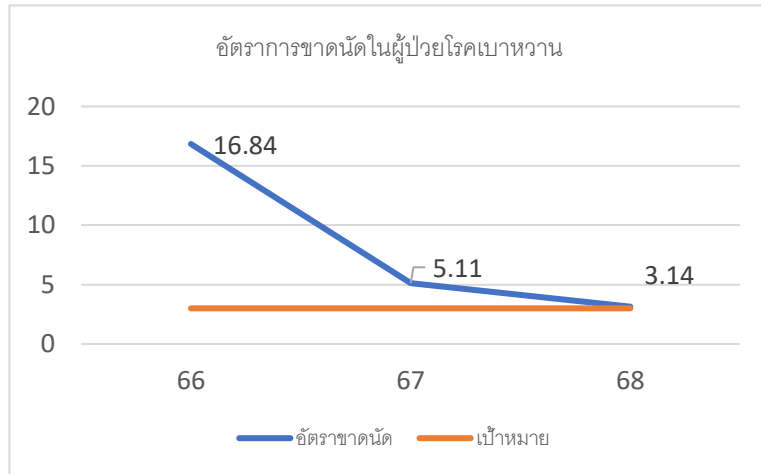
แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบโครงการ
พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาโรงพยาบาล (Governance Excellence)	S4.1 ผลักดันการพัฒนาคุณภาพ ถ่ายทอด แผนปฏิบัติงานทั่วทั้งองค์กร S4.2 พัฒนาศักยภาพทีม CFO ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านงาน ประกัน ด้านพัสดุ และทีม ประเมินความเสี่ยง S4.3 ผลักดันนโยบายคุณธรรม ความ โปร่งใสและบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ITA S4.4 ผลักดันให้เกิดบรรยากาศการพัฒนา วิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ S4.5 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยสะท้อนข้อมูลสำคัญของพื้นที่	โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	บูรณาการร่วมกัน	กลุ่มงานบริหาร/ กลุ่มการ พยาบาล/ กลุ่มงานยุทธศาสตร์
		โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	60,348.00	
		โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	บูรณาการร่วมกัน	
		โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยี ทางการแพทย์	บูรณาการร่วมกัน	
	รวม 34 โครงการ		922,170.70	

ตัวชี้วัดที่พบปัญหา ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ปีติดต่อกัน และแนวทางการปรับปรุงพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสภาพ ได้มาตรฐาน (PP&P Excellence)

อัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมาย <3 %

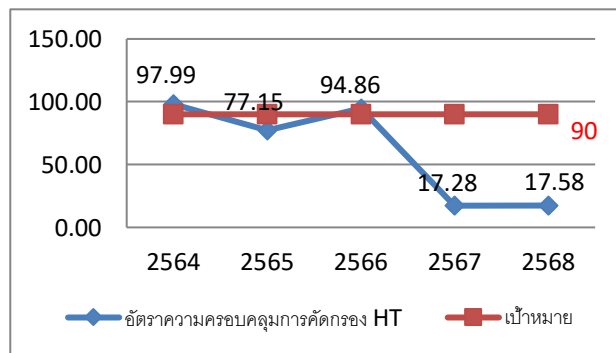


จากการดำเนินการติดตามพัฒนา ผลลัพธ์อัตราการขาดนัดในผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

แนวทางการปรับปรุงพัฒนา

- ในรายที่ควบคุมเบาหวานได้ดี/ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสมัครใจ ส่งรักษาต่อที่ รพ.สต. เพื่อลดความแออัดใน รพ. และส่งเสริมนโยบายใกล้บ้านใกล้ใจ
- ในรายที่ติดเตียงมาลำบากแนะนำให้เจาะ DTX และวัด BP มาจากบ้านและให้ญาติ/ ผู้ดูแลมารับยาแทน
- กำหนดเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน เช่น DM uncontrolled, CKD3B, DM ที่ Admit ด้วย Hypo/ Hyperglycemia
- ผู้ป่วยขาดนัดติดตามโดยโทรติดตามภายใน 2 สัปดาห์ ถ้าติดต่อไม่ได้จะส่งจดหมายตาม ถ้ายังติดตามไม่ได้ให้ PCU/ รพ.สต. ในการติดตาม

อัตราความครอบคลุมการคัดกรอง HT เป้าหมาย ร้อยละ 90

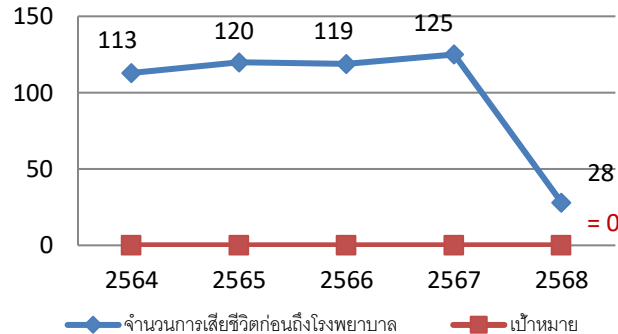


ปี 2566 คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย HT ช่วงเวลาหลังเวลาเลิกงาน (16.30 – 19.00น.) ปี2567และ2568 เปลี่ยนเวลาออกคัดกรองเป็นช่วงเวลา 6.00-8.00 น. หมู่บ้านละ 5 วัน พบว่าอัตราการคัดกรอง HT ลดลง เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ ประชาชนวัยทำงานต้องรีบไปทำงานไม่สะดวกในการมาคัดกรอง

แนวทางการพัฒนา เพื่อให้อัตราการคัดกรองโรค HTเพิ่มขึ้นปรับระบบการทำงานโดย วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย จัดทำทะเบียนให้ครอบคลุม /ประสานผู้นำชุมชน อสม.แบ่งสว่สในการคัดกรอง เพิ่มจำนวนวันในการคัดกรอง/เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์การคัดกรอง /คืนข้อมูลสู่ชุมชนในเรื่องความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค /จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ลดเสี่ยง ลดโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพระบบบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐานเกิดความปลอดภัย (Service Excellence)

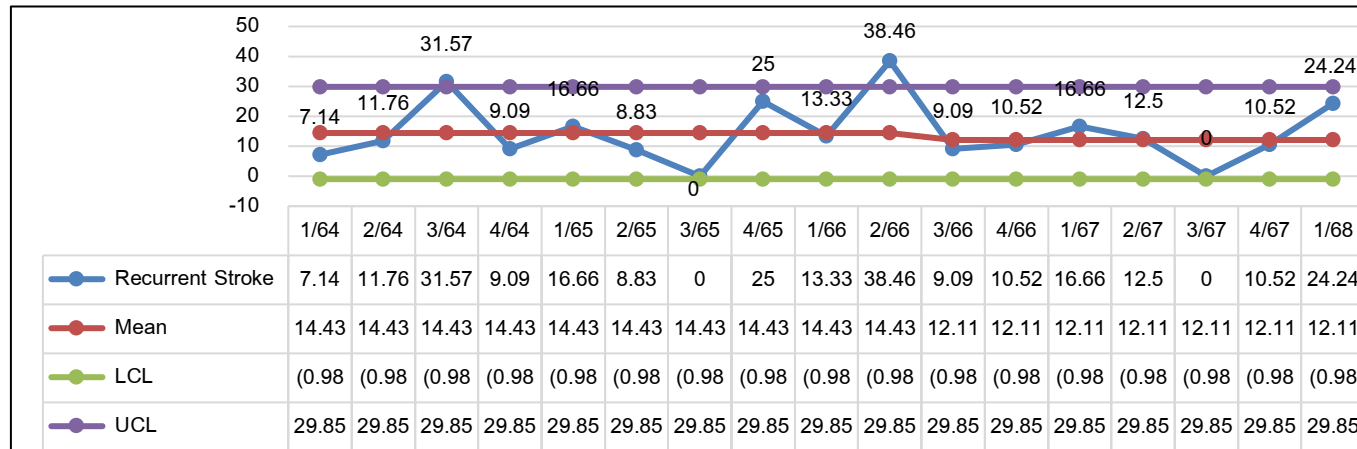
จำนวนการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาล เป้าหมาย 0



เสียชีวิตก่อนถึงรพ.พบมากเรียงตามลำดับปี2564-2568คือ

- 1) กลุ่ม Unknown cause of Death เป็น Sudden Cardiac Arrest พบเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเช่น DM HT CHF และวัยอื่นๆที่ไม่มีประวัติโรคประจำตัว
 - 2) กลุ่ม CA Palliative Care เสียชีวิตที่บ้าน
 - 3) จมน้ำพบมากในวัยทำงานเนื่องจากต้องออกไปทำงานในส่วนที่เป็นพื้นที่ทำการเกษตรมีคลอง สระที่ขุดมาใช้ในสวน รวมทั้งเขื่อนและอ่างเก็บน้ำหลายแห่ง
 4. Suicide โดยการผูกคอ กระโดดตึก(นักเรียนร.มัธยม ในเขตรับผิดชอบ) ใช้อาวุธปืนยิงตัวตาย ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ส่วนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรหลังดำเนินการปรับปรุงด้วยมาตรการต่างๆปี2567พบว่าจำนวนการเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุจราจรจำนวนลดลง แต่การเสียชีวิตจากไม่ทราบสาเหตุ มะเร็งและการฆ่าตัวตายเริ่มสูงขึ้น
- สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ
1. Case CVD risk > 20 วิเคราะห์การเข้าถึงและใช้ App EMS1669 รณรงค์ตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่ประชาชนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปเพื่อค้นหาความเสี่ยงในกลุ่มโรค NCD ประชาสัมพันธ์ 1669
 2. เน้นการคัดกรองภาวะเครียดโดยใช้ 2Q9Q ในกลุ่มผู้ป่วย NCD รวมทั้งคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ

อัตราการเกิด Recurrent Stroke เป้าหมาย < 20



Recurrent Stroke พบมากที่สุดในกลุ่ม HT DM IHD ที่มี CVD Risk สูง ร่วมกับการขาดนัด/ขาดยาเนื่องจากไม่มี Caregiver มาส่ง รวมทั้งขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ปรับเปลี่ยนโดย 1) เผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงที่มี CVD Risk สูง คลินิก NCD นัด F/U เร็วขึ้น 2) ปรับปรุงระบบการติดตามขาดนัด/ขาดยา 3) การเยี่ยมบ้านโดยทีม PCC แบบสหวิชาชีพ

ไตรมาส 3/64 ผู้ป่วย HT DM ไม่มี Caregiver ไม่ยอมกินยา ASA จัดยาเองคนเดียว ไตรมาส 2/66 พบเป็นผู้ป่วย NCD ที่ขาดนัด/ขาดยา และเป็นผู้ป่วยรับยาที่รพศ. 1 ราย ซึ่งไม่ได้ขาดนัด ขาดยา ไตรมาส 1/68 พบผู้ป่วยเกิด Recurrent Stroke ซ้ำๆ 1 หญิงอายุ 64 ปี เป็นผู้ป่วย NCD และเป็นอสม. ของรพ. ไม่ได้ขาดนัดขาดยา และอีกรายเป็นผู้ป่วย NCD ที่เคยมีประวัติรักษาที่ รพ. แก่งลง ไม่ได้รับยาต่อเนื่อง

ปรับเปลี่ยนโดย ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม PCC แบบสหวิชาชีพ และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ทุก Visit ที่นัด F/U

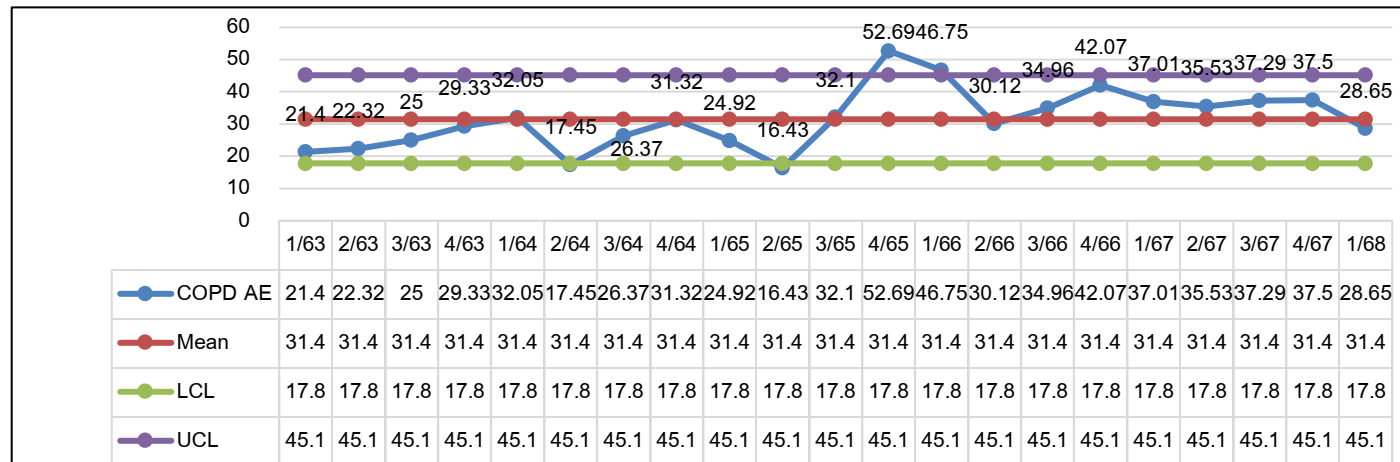
จากผลการดำเนินงานพบว่า ไตรมาส 4/64 - 2/65 และ ไตรมาส 3/66 - 4/67 อัตราการเกิด Recurrent Stroke < 20 % ตามเป้าหมาย

สิ่งที่พัฒนาต่อ คือ 1. ทบทวนแนวทางการรักษากลุ่มเสี่ยง CVD สูง

2. ปรับปรุงระบบการติดตามขาดนัด/ขาดยา

3. เน้นการเยี่ยมบ้านโดยทีม PCC แบบสหวิชาชีพ

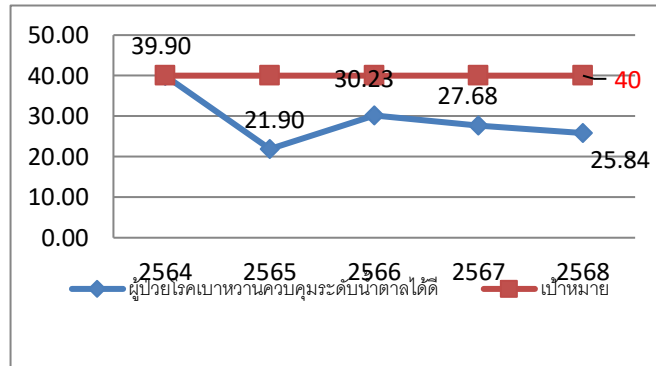
อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD เป้าหมาย < 15



ไตรมาส 1/65-67 พบ COPD c AE มากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก progression of disease และระดับความรุนแรงของโรคโดย baseline เดิมนั้น severe มากอยู่แล้วเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นเพียงเล็กน้อย เช่น ควันบุหรี่ / อากาศร้อน ชื้นหรือเย็นเกินไปก็มีอาการรุนแรงขึ้นมาอีก และจากการทบทวนเคสผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรงร่วมกับ Respiratory failure พบว่าเป็นช่วงหน้าฝน ผู้ป่วยยังต้องทำสวนเอง ทำให้อาการกำเริบได้ง่าย แนวทางการแก้ปัญหาที่ต้องเน้นให้คนไข้หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ สอน technique การหายใจเวลามีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยที่ admit มีการประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายของผู้ป่วย ในรายที่มีปัญหาการพ่นยาโดยเภสัชกรทุกครั้ง ให้ cone spacer มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ และการส่งต่อผู้ป่วยเยี่ยมบ้านทุกราย

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ คือ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมมากขึ้น รวมไปถึงการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้

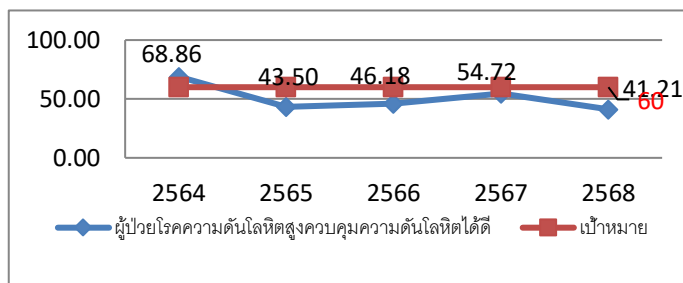
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7)
เป้าหมาย > 40



ปี2564-2568 อัตราDM control HbA1C <7 มีแนวโน้มลดลง สาเหตุจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดนัด ขาดยา ขาดCare giver ไม่มีคนส่งมารพ. และเป็นแหล่งที่มีผลไม่ตลอดปี ส่งผลให้มีการรับประทานครบถ้วนไม่สม่ำเสมอ,อาหารรสจัด(หวาน เค็ม เปรี้ยว) รับประทานอาหารปริมาณมาก ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นไปได้ยาก และผู้ป่วยที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะให้ญาติ/อสม./เจ้าหน้าที่ รพ. สด. ปรึกษาให้ คนไข้กลุ่มนี้จึงไม่ได้รับการตรวจ HbA1C ดำเนินการแก้ไขโดย ในคนที่มารพ.จะให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ผู้ป่วยขาดนัดมีระบบติดตามตามลำดับดังนี้ 1) โทรติดตาม 2) ส่งจดหมาย 3) ประสาน PCU/ รพ.สด. ช่วยติดตาม 4) ในกรณีที่มาโรงพยาบาลลำบาก ติดบ้าน ติดเตียง ทีม PCC จะไปเจาะเลือดให้ ที่บ้านและให้ญาติมารับยาในวันนัด ส่วนรายที่ไม่มีคนดูแลไม่มีคนมาส่งทีม PCC จะนัดผู้ป่วยและไปรับที่บ้านมาตรวจตามนัด

สิ่งที่พัฒนาต่อ1. พัฒนาโดยใช้โปรแกรม Motivation Interviewing (MI) มาใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ Uncontrolled ให้ PCCเยี่ยม 3.นำระบบ telemed มาใช้

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังควบคุมความดันโลหิตได้ดี
(SBP<140, DBP<90 mmHg.) เป้าหมาย > 60

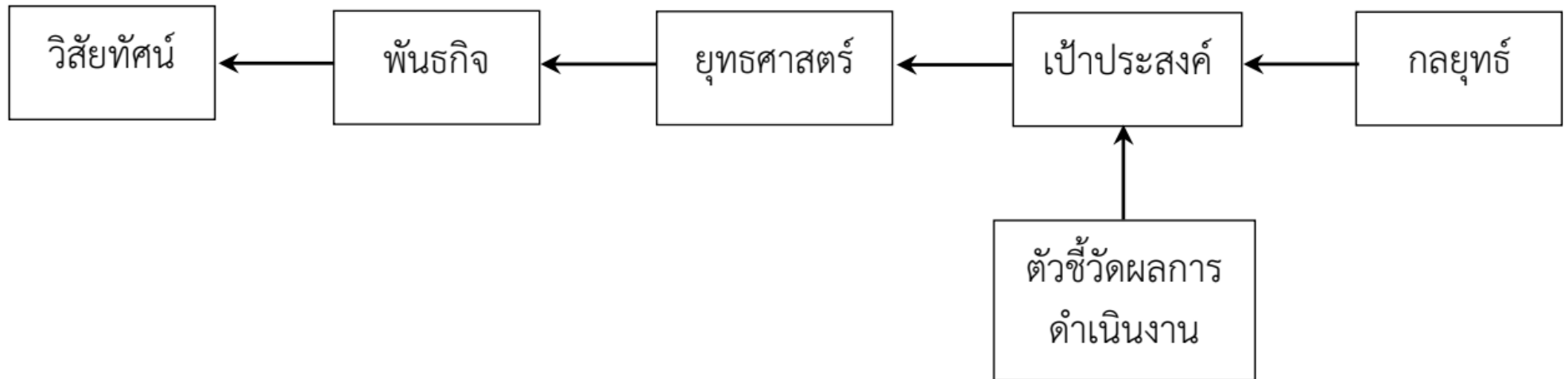


ปี 2564 อัตรา HT Control ได้ตามเป้าหมาย ปี2565-2568 ลดลง พบสาเหตุ ขาดนัด ขาดยา ขาด Care giver ไม่มีคนส่งมา มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม(อาหาร,อาหารเสริม) วางระบบการดูแลร่วมกับ รพ.สด. โดยส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ.สด. ในรายที่ควบคุม BP ได้ดี/ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสมัครใจ ในรายติดเตียงมารพ.ลำบากให้ญาติวัดBP แล้วนำผลมารับยาตามนัด และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง Stroke ตีอาการเตือน FAST ในสมุดประจำตัว และกระเป๋าสายของผู้ป่วย พร้อมเบอร์โทร 1669 ผลพบว่าอัตรา HT with Stroke มีแนวโน้มลดลงสิ่งที่พัฒนาต่อ 1. พัฒนาโดยใช้โปรแกรม Motivation Interviewing (MI) มาใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ Uncontrolled ให้ PCCเยี่ยม 3. นิเทศติดตามการใช้ CPG HT 4. นำระบบ telemedicine มาใช้

ความก้าวหน้าของแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอแนะ	ความก้าวหน้าของแผนพัฒนา	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล [I-2.1ก(1)(2)(3)(4)(5)] 8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ [I-2.1ข(1)(2)(3)] 9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก(1)(2)(3)(4)] 10. การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า [I-2.2ก(5), ข]	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ทีมนำควรส่งเสริมการใช้ข้อมูลผลลัพธ์ขององค์กรตามมิติต่างๆ เช่น การเข้าถึง การดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง การบริหารพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบงานสำคัญต่างๆ เป็นข้อมูลนำใช้ในการวิเคราะห์และกำหนด ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าหมาย กรอบเวลาที่ต้องบรรลุ ตัวชี้วัดทั้งในเชิง process, out come ที่สอดคล้องกัน สื่อสารสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนการเงินการคลัง และแผนพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย มีระบบกำกับติดตามความก้าวหน้าและปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ และพันธกิจที่กำหนดไว้	เพื่อกำหนดและติดตามตัวชี้วัด อย่างครอบคลุมเป้าหมาย และผลลัพธ์คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลวางแผนพัฒนาโดย 1.จัดทำแผนกลยุทธ์ โดยกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ขององค์กรตามมิติต่างๆ 2.วิเคราะห์โอกาสเกิดความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ 3.กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้อง และครอบคลุมเป้าหมายระดับโรงพยาบาล 4.จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทีมหน่วยงาน 5.ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 6.ติดตามผลลัพธ์ความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด อย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน	ก.พ.66,ก.พ.67,ก.พ. 68 ก.พ.66-ก.ย.67 มี.ค.,ก.ย.67 มี.ค.,ก.ย.67	ทีมยุทธศาสตร์

กระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏประกอบด้วย 6 ขั้นตอน



- 1.การกำหนดวิสัยทัศน์
2. การกำหนดพันธกิจ
- 3.การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์
- 4.การกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์
- 5.การกำหนดกลยุทธ์
- 6.การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจำเป็นต้องมีกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย และต้องได้รับความร่วมมือจากการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการร่วมประชุม ระดมความคิดเห็นและพิจารณากำหนดทิศทางการทำงานขององค์กรภายใต้การประชุมเชิงปฏิบัติการของครั้งงานแล้วจะนำเสนอให้ผู้บริหารและคณะกรรมการคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอให้ความเห็นชอบ ประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีของประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะผลักดันการทำงานของกลไกทั้งหมดให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่เป้าหมายไว้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีกระบวนการและกลไกการผลักดัน มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพทั้งแผนงาน แผนเงิน และแผนคน รวมทั้งต้องผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ค่านิยม วิธีการทำงานและการสร้างสภาวะผู้นำร่วมกัน ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรร่วมกันให้ประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่จุดหมายสูงสุดขององค์กร คือการบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทให้ชัดเจน แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้บริหารทำหน้าที่อำนวยการ สนับสนุนและติดตาม กำกับ ให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมอบหมายให้มีผู้บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ประเด็นยุทธศาสตร์

2. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำรวมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเพื่อกลไกในการสื่อสารทิศทางองค์กรให้แก่บุคลากรทุกระดับ ได้มีความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนอย่างกว้างขวางรวมถึงจะต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงทิศทางการทำงานขององค์กร เพื่อจะได้เข้าใจและให้การสนับสนุนการทำงาน โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบายและถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติ และกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส

3. ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยนำกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาแปลงเป็นแผนงาน/โครงการที่ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยจะต้องมีการปรึกษาหารือระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในการบวกรวางแผนได้มีการหารือกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการกำหนดค่าเป้าหมายและแผนงาน/โครงการรองรับในเบื้องต้นไว้แล้ว โดยเจ้าภาพหลักหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำแนวคิดแผนงาน/โครงการ ดังกล่าวมาจัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการเพื่อทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้ดำเนินการต่อไป

4.นอกจากการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการแล้ว การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบในการจูงใจให้ทุกคนมุ่งมั่นในการทำงานนั้น เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นจึงต้องแปลงเป้าประสงค์และตัวชี้วัด จากระดับองค์กรลงไปสู่ระดับหน่วยงานย่อยต่าง ๆ รวมทั้งลงไปถึงบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยให้แต่ละองค์กรจัดทำบันทึกคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี เพื่อรับผิดชอบตัวชี้วัดรายการและการและรายบุคคล

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

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

7.การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกๆระดับ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับแผนยุทธศาสตร์และวางแผนแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ โดยการติดตามผลการดำเนินงานไว้ตามตัวชี้วัดเป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน และยังมีแผนการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในพื้นที่ ปีละ 1 – 2 ครั้ง

การติดตามและประเมินผล

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

➤ การติดตามผล (Monitoring)

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

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

1. ผลการปฏิบัติงาน (ของผู้รับผิดชอบ) หรือกิจกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่เพียงใด
2. ผลการใช้ปัจจัยหรือทรัพยากร (Input) เพื่อตรวจสอบดูว่างาน/โครงการได้รับปัจจัยหรือทรัพยากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด
3. ผลการดำเนินงานหรือผลผลิต (Output) เพื่อตรวจสอบว่าได้ผลตรงเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

➤ การประเมินผล (Evaluation)

เป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน/โครงการ ตามแผนและพิจารณาংশชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของงาน/โครงการอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขงาน/โครงการนั้น เพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงาน/โครงการนั้น

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

➤ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

ดังนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการ ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติย่อมรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี และจะเป็นผู้สนับสนุนการทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่อไป

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก วัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงโดยเทียบมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันไว้

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก ที่มักใช้ระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการภาครัฐมี 4 ประเภท ดังนี้

1. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น จำนวนเงินที่ใช้หรือจำนวนบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการและจำนวนอุปกรณ์การผลิต เป็นต้น
2. ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้หรือจำนวนหน่วยที่ได้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้จะรวมตัวชี้วัดภาระงาน (workload) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนความพยายามที่ใช้ เพื่อผลิตสิ่งของหรือให้บริการ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนผู้ป่วยหรือวันนอน จำนวน Medication Error หรือจำนวนความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น
3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ตัวอย่างได้แก่ ตัวชี้วัดของผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ เช่น เวลาเฉลี่ยในการรอรับบริการ เป็นต้น

4. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดเหล่านี้จะแสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตและผลลัพธ์ตามลำดับ

➤ ระบบการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติหลักแล้วก็ต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และการบรรลุความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยให้นำเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับและติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1.แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ (คปสอ.) พิจารณาแต่งตั้งบุคคลจากผู้บริหาร ผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ผู้แทนจากหน่วยงานซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรเอกชน เอกชน เป็นคณะติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีอำเภอ อำนาจหน้าที่ของคณะทำงานติดตามและประเมินผล ได้แก่

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

2.ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนาโดยใช้ระบบรายงาน ระบบนิเทศงาน

3.รายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด

2.การกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ในการบริหารงานในหลายมิติ ทั้งด้านประสิทธิผล คุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร

3.กลุ่มงานเจ้าภาพหลัก ดำเนินการรวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของผลงานต่อที่ประชุมประจำเดือน

4.การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Memorandum of Understanding: MOU) ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและวัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับอำเภอและพื้นที่

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