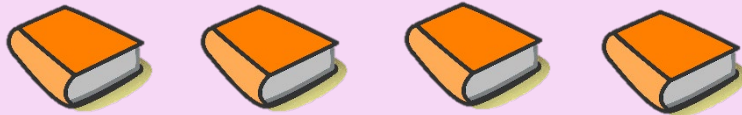
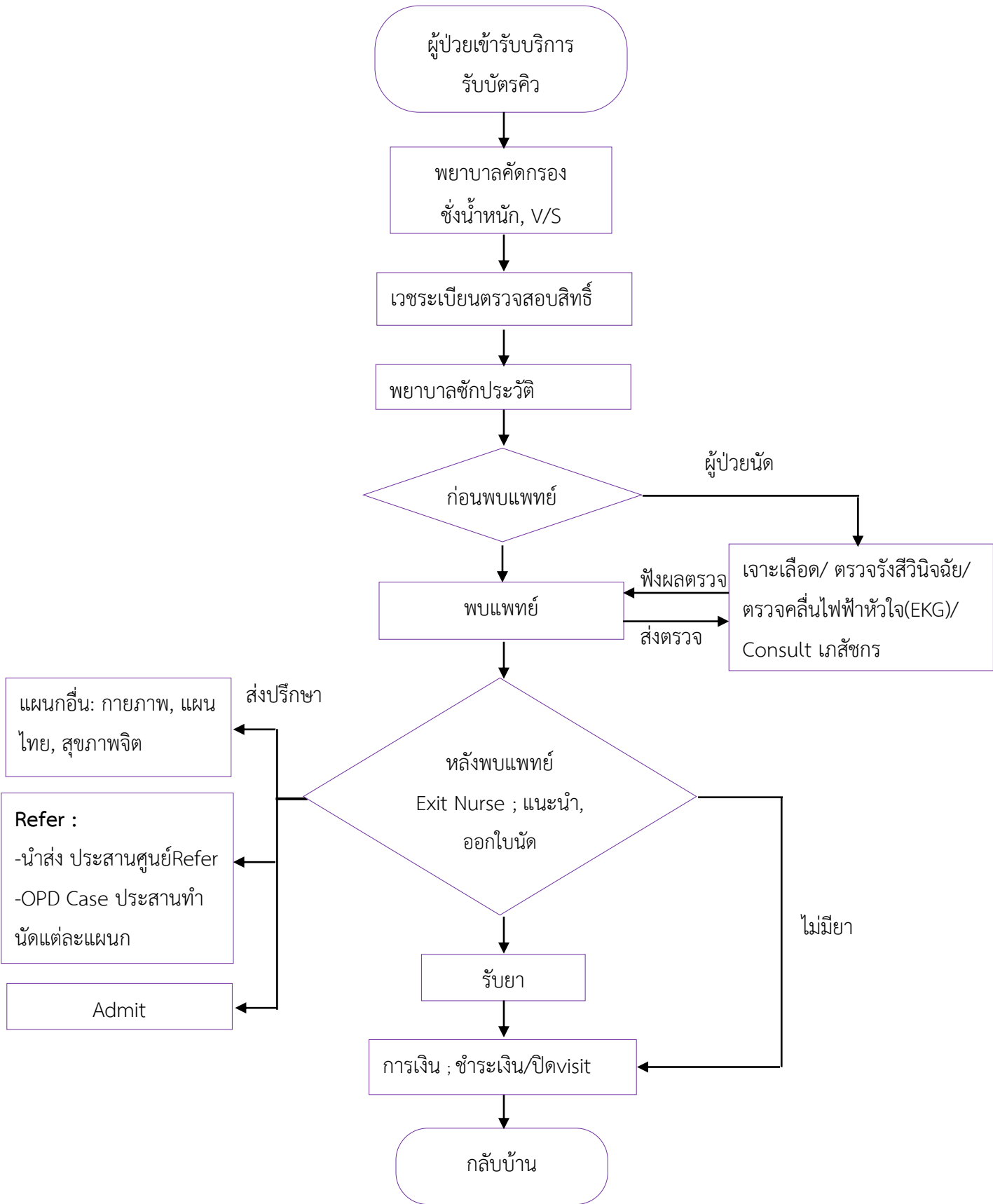


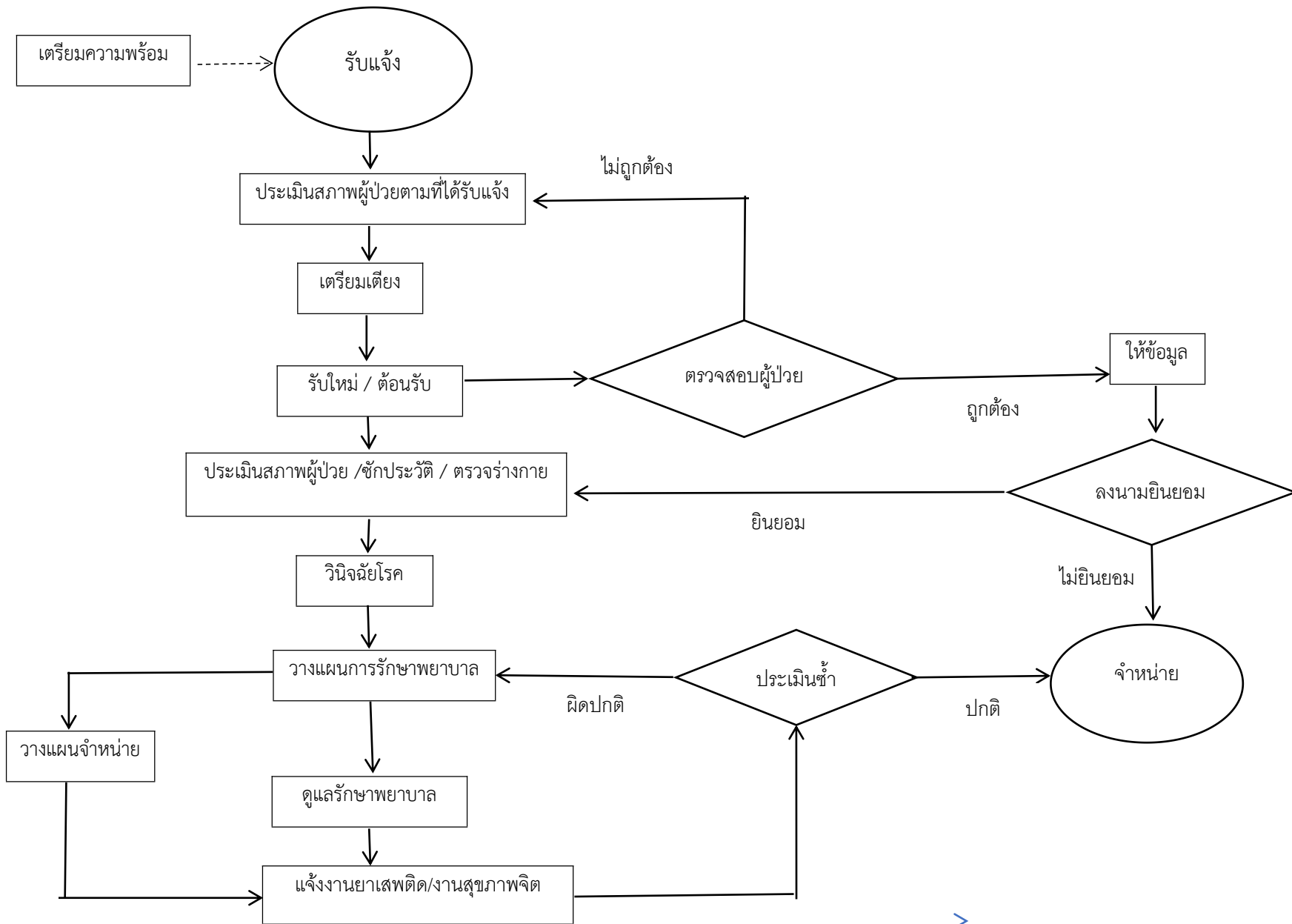
## คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน



แผนผังกระบวนการปฏิบัติงาน  
การให้บริการผู้ป่วยนอก



# ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน(ผู้ป่วยกลุ่มยาเสพติด,ผู้ป่วยจิตเภท)



## งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน EMERGENCE ROOM

### บริบทของหน่วยงาน

หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เปิดให้บริการตลอด 24 ชม. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มีภาวะวิกฤติ และภาวะปกติตลอด 24 ชั่วโมง

### ขอบเขตการบริการ

- ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย ตลอด 24 ชม. โดยมีแพทย์เวรซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันที
- ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service :EMS) ให้บริการรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง
  - มีพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ครอบคลุม 24 ชั่วโมง ในอัตรากำลัง เวรเช้า:เวรบ่าย:เวรดึก เป็น 4:3:2 คน
  - มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวร เช้า:บ่าย:ดึก เวรละ 1 คน
  - งานให้บริการด้านหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ เข็มแผล ทำแผล ฉีดยา ผ่าฝี เป็นต้น
  - งานรับส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ
  - งานออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
  - งานหน่วยรับอุบัติเหตุหมู่ มีการจัดการพื้นที่ และการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์ในการรองรับอุบัติเหตุหมู่ มีการกำหนดหน้าที่ของทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกเวลาราชการ
  - ให้บริการผู้ป่วย โดยแบ่งตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้MOPH ED triageประกอบกับการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต มีภาวะคุกคามชีวิต ส่งเข้าห้องตรวจเพื่อรับการ รักษาทันทีช่วย หายใจ และช่วยฟื้นคืนชีพ

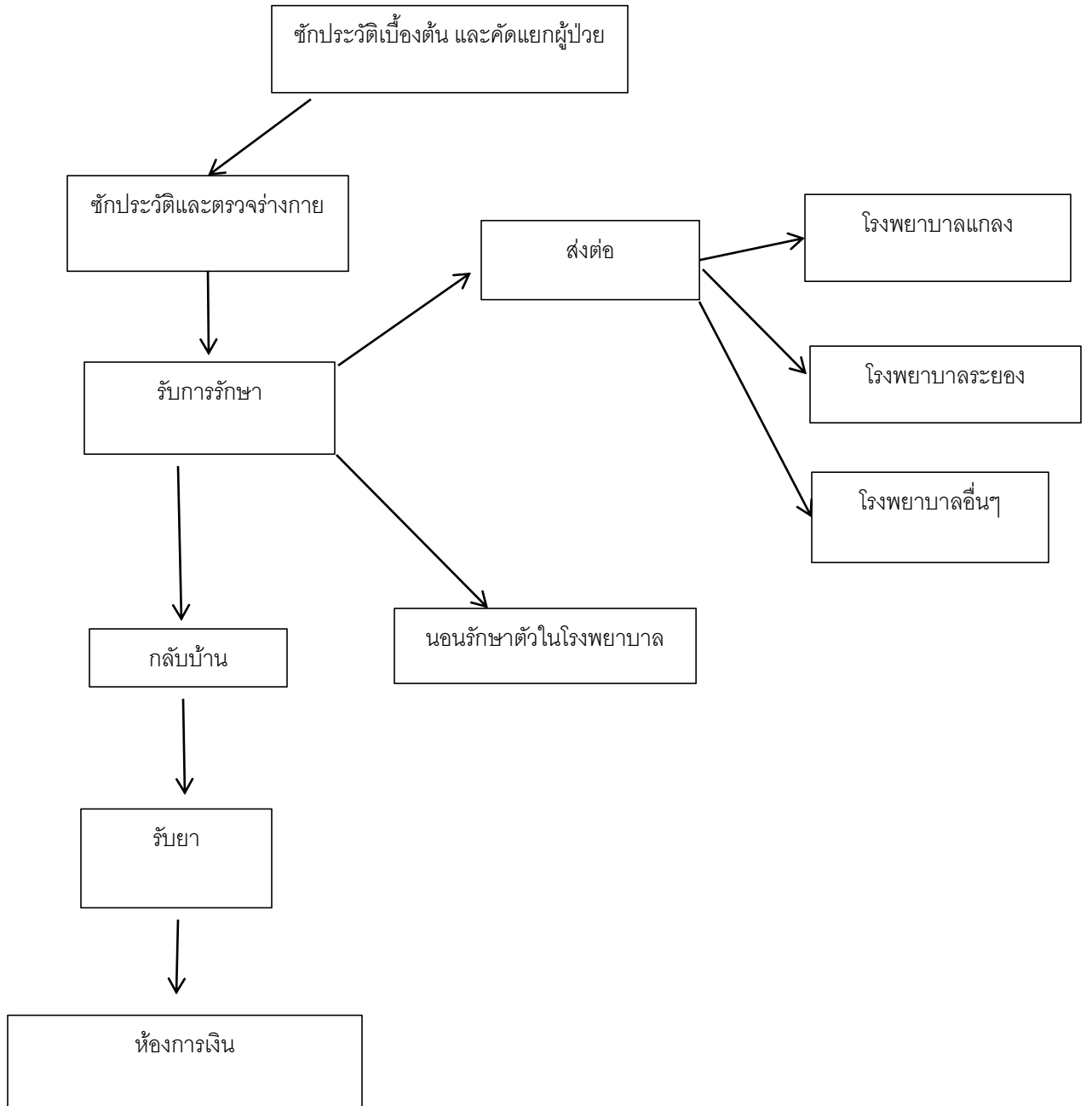
ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง สัญญาณชีพอยู่ในขั้นอันตราย ปวด รุนแรง ซึม สับสน ให้ การพยาบาลเบื้องต้นตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น การบรรเทาปวด หรือ กรณีหายใจลำบาก ให้ออกซิเจน ห้ามเลือด ติดตามประเมินการทุก 5 นาทีส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ภายใน 10 นาที

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ช่วยเหลือเบื้องต้นตามตามแนว ปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยติดตามประเมินการทุก 15 นาทีส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใน 30 นาที

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย จัดสถานที่รอตรวจให้การพยาบาล เบื้องต้นตามตาม แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วย และญาติให้แจ้งพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาภายใน 60 นาที

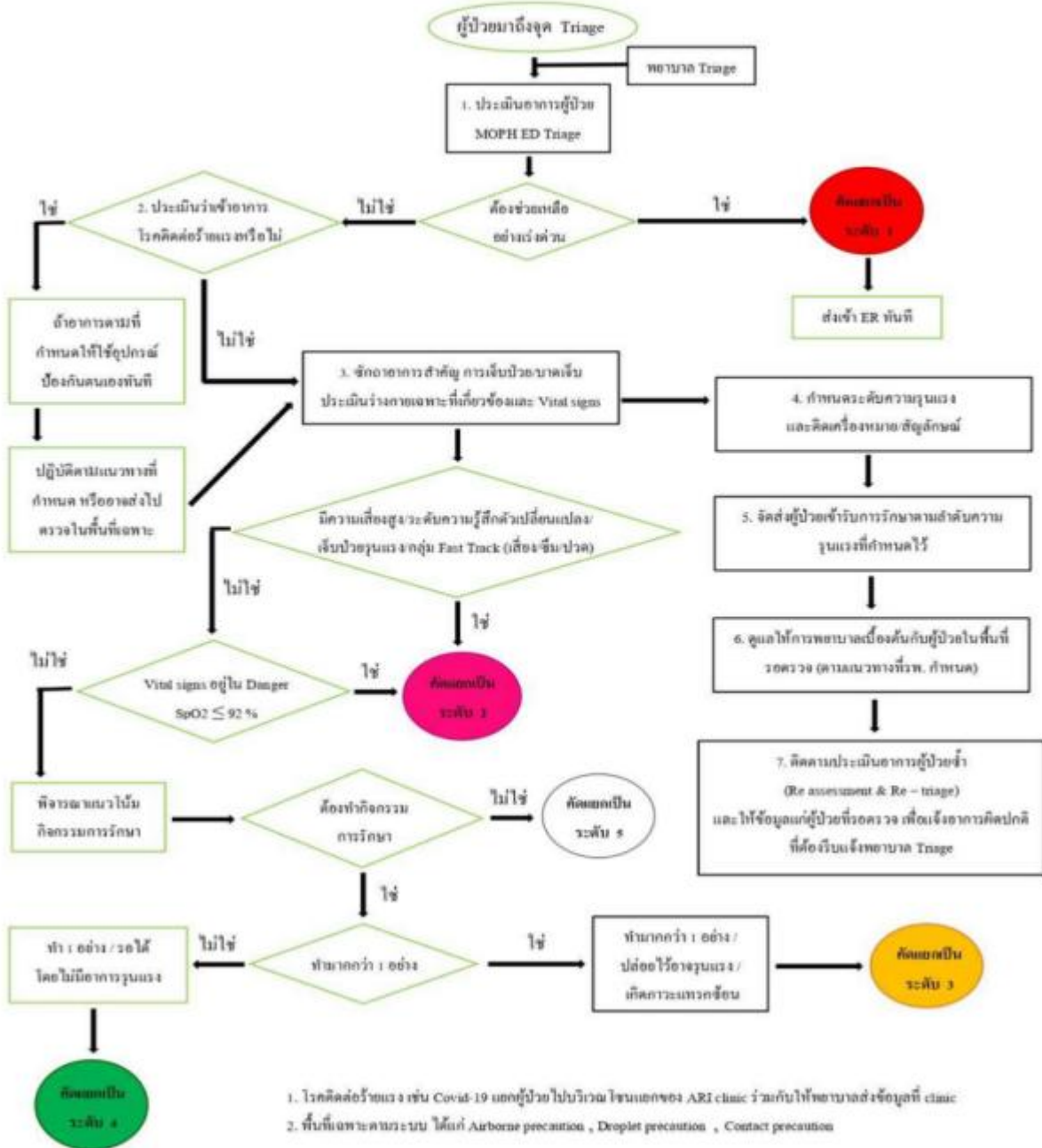
ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป จัดสถานที่รอตรวจให้การพยาบาลเบื้องต้นตาม แนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้แจ้งพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใน 120 นาที

## ขั้นตอนการรับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



# แผนผังการให้บริการจุด Triage โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

## The process of Triage



## แบบประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN..... วันที่รับบริการ.....

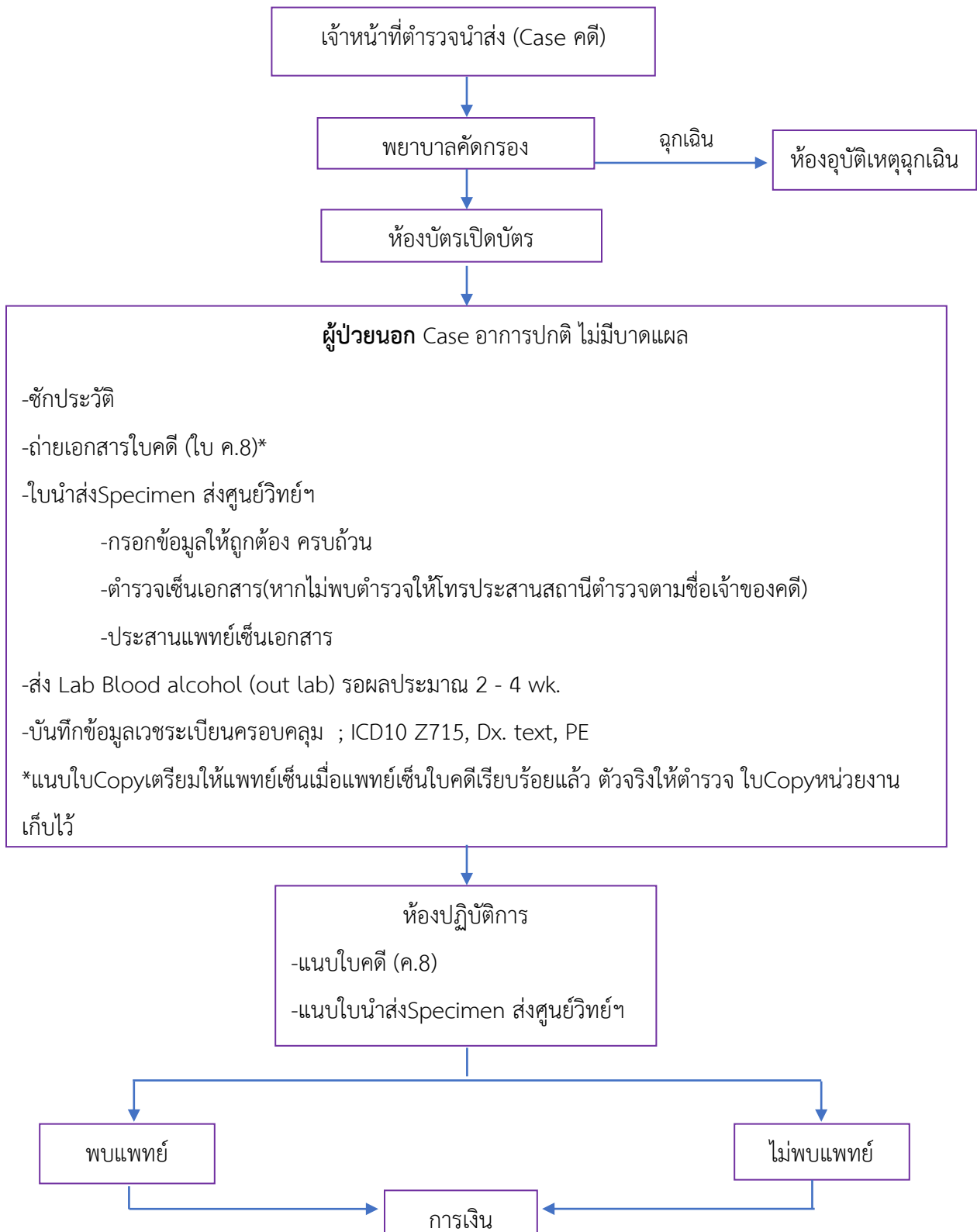
คัดกรอง ณ.จุดคัดกรอง เวลา..... ส่ง ER/OPD เวลา..... คัดกรองที่ ER/OPD เวลา.....

ผู้ป่วยมาโดย o มาเอง o EMS นำส่ง o Refer จาก ..... อาการสำคัญ.....

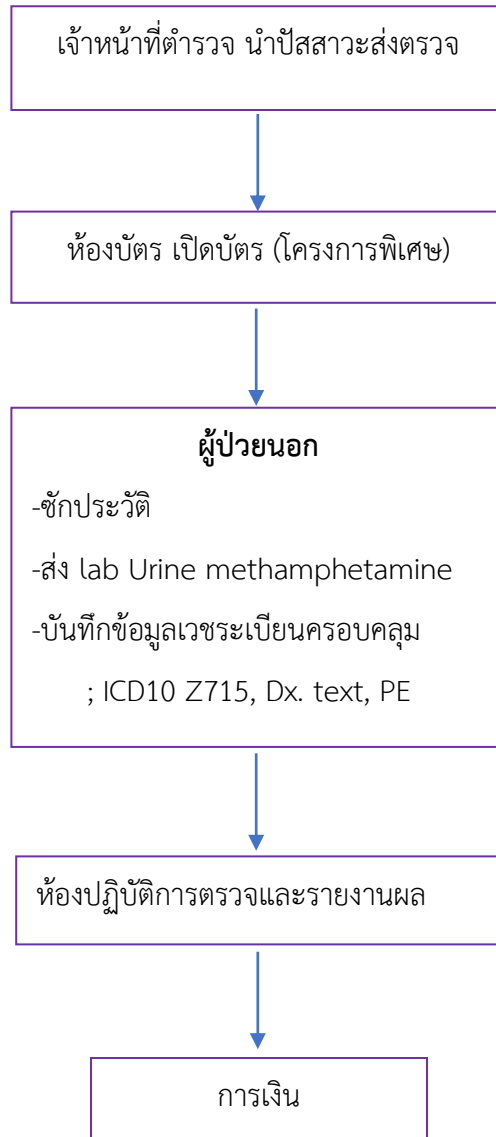
ประเภทผู้ป่วย o Resuscitation o Emergency o Urgency o Semi Urgency o Non Urgency

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Sepsis</b> ผู้ป่วยแสดงอาการไข้<br><input type="checkbox"/> $T \geq 38\text{ c}$ หรือ $\leq 36\text{ c}$<br><input type="checkbox"/> $P \geq 90$ ครั้ง/นาที<br><input type="checkbox"/> $R \geq 20$ ครั้ง/นาที<br><input type="checkbox"/> $SBP \leq 110\text{ mmHg}$<br><input type="checkbox"/> Oxygen sat $\leq 95\%$<br><input type="checkbox"/> สับสน หรือซึม<br><input type="checkbox"/> การให้ออกซิเจนช่วย<br><input type="checkbox"/> NEWS score $\geq 5$ ส่ง ER | <input type="checkbox"/> <b>Stroke</b> อาการที่สงสัยหลอดเลือดสมอง<br><input type="checkbox"/> B : (balance) การทรงตัวของร่างกาย ผิดปกติ เดินเซ เวียนศีรษะ<br><input type="checkbox"/> E : (eye) ตามัวหรือมองไม่เห็นอย่างเฉียบพลัน<br><input type="checkbox"/> F : (face) ใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตก<br><input type="checkbox"/> A : (arm) แขนขาอ่อนแรง หรือขาแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง<br><input type="checkbox"/> S : (speech) การใช้ภาษาล้มเหลว ลิ่นแข็ง พูดไม่ชัด พูดไม่ออก พูดไม่เป็นคำ<br><input type="checkbox"/> T : (time) ระยะเวลาการเกิดอาการ<br><div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> <math>\leq 3.0</math> ชม.<br/> <input type="checkbox"/> <math>\geq 3.0</math> ชม.         </div> | <input type="checkbox"/> <b>STEMI</b> อาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ<br><b>Typical chest pain</b><br><input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอก ตำแหน่งกลางอกเฉียงไปทางซ้าย<br><input type="checkbox"/> ระยะเวลา เจ็บทันทีทันใด ขณะพัก<br><input type="checkbox"/> เจ็บร้าวไปไหล่ซ้าย กรามซ้าย ทะลุหลัง<br><input type="checkbox"/> เวลาเจ็บนานกว่า 10 นาที<br><input type="checkbox"/> ลักษณะเจ็บแน่นๆ เหมือนมีของทับ<br><input type="checkbox"/> อมยา/นั่งพักไม่ดีขึ้น<br><input type="checkbox"/> มีอาการรบกวนหมดสติ เหงื่อแตก ใจสั่น<br><input type="checkbox"/> $PS \geq 5$<br><b>Atypical chest pain</b><br><input type="checkbox"/> ปวดลิ้นปี่ ปวดท้องเหมือนอาหารไม่ย่อย<br><input type="checkbox"/> มีแต่อาการเหนื่อย ซึ่งมักพบเป็นอาการนำในกลุ่มคนสูงอายุ ผู้หญิง เบาหวาน สมองเลื่อน ไตวายเรื้อรัง ฯลฯ |
|---|---|--|

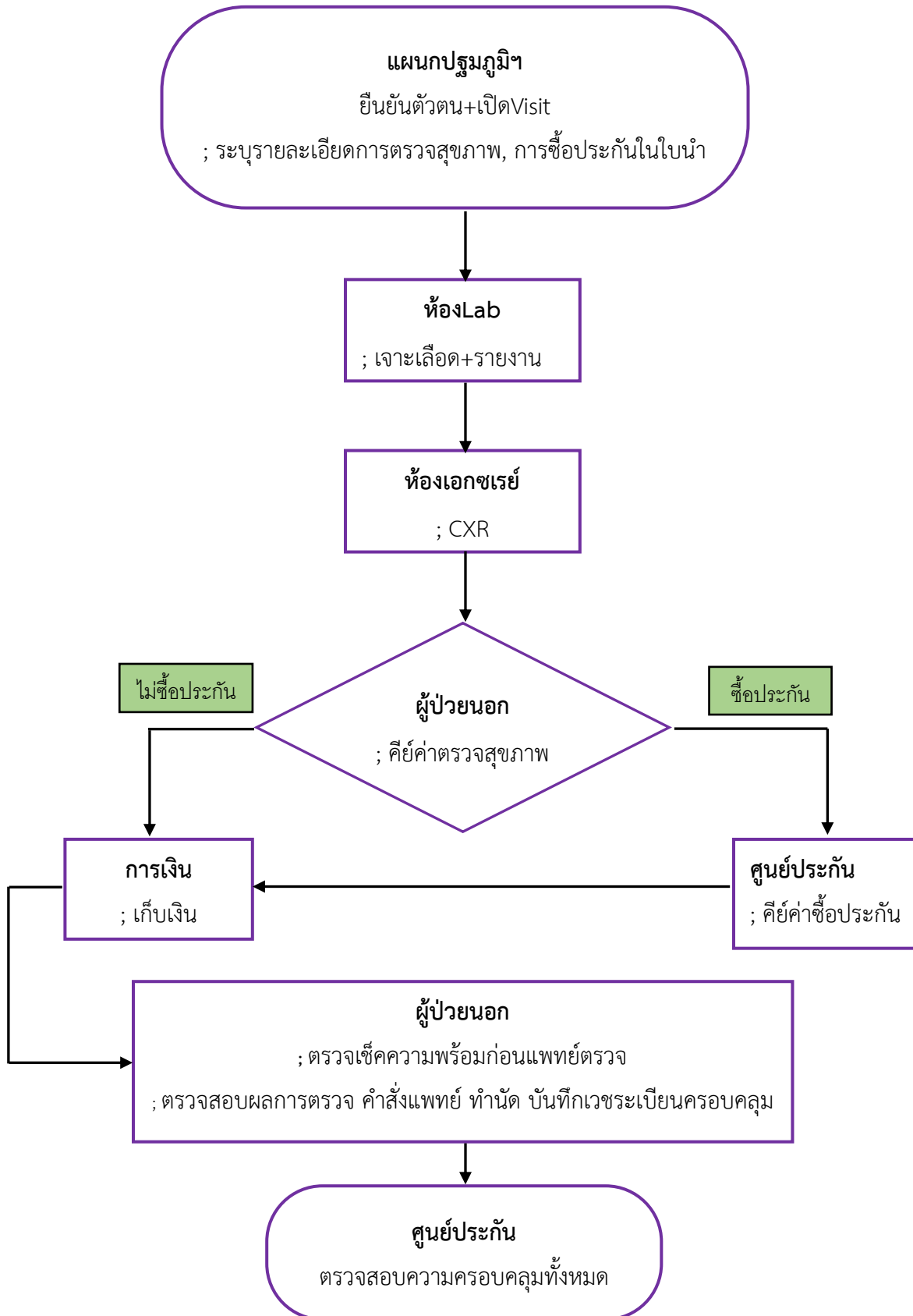
## Flow การตรวจ Blood Alcohol แผนกผู้ป่วยนอก



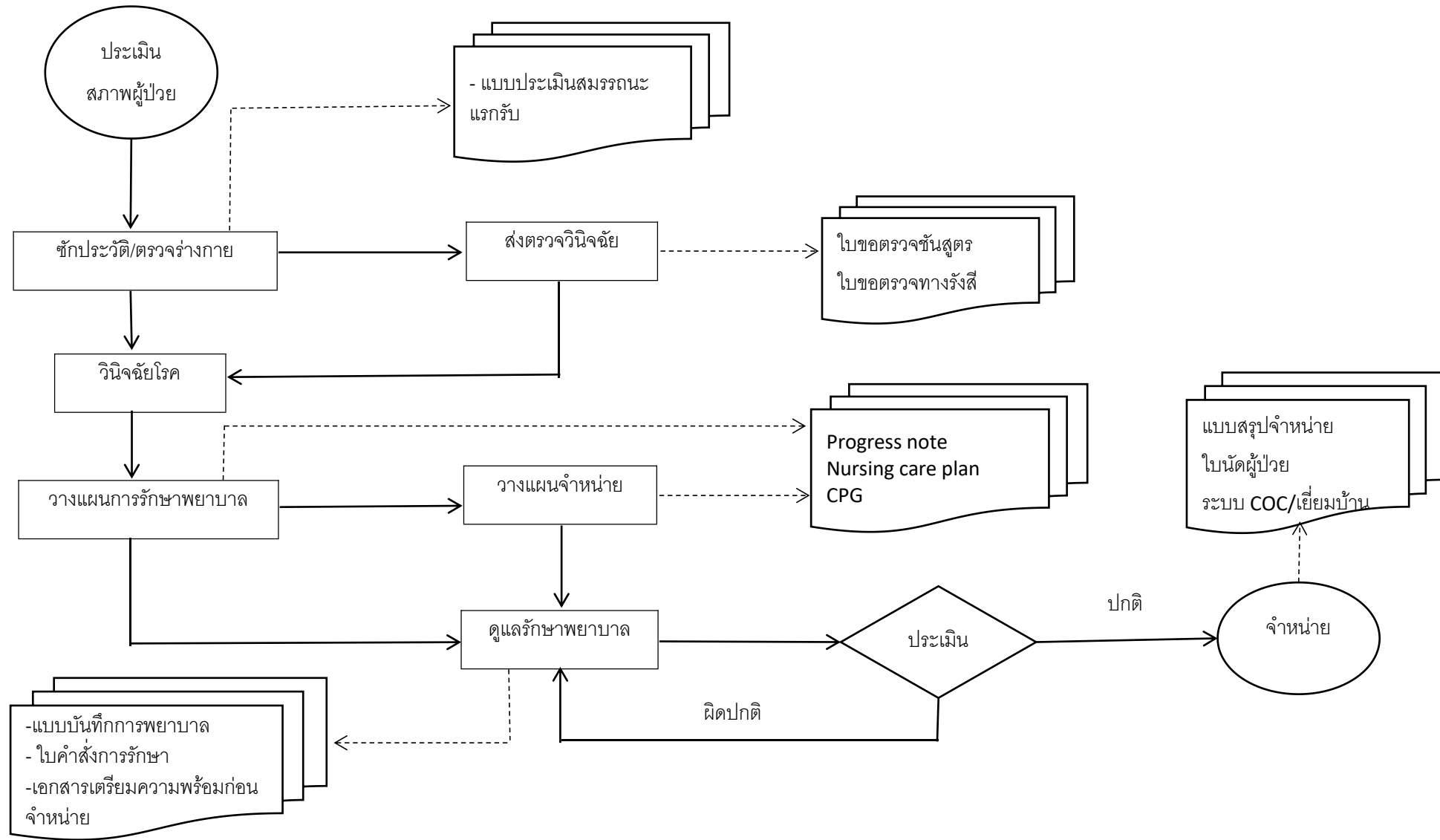
## Flow การตรวจ urine methamphetamine แผนกผู้ป่วยนอก



## Flow การตรวจสอบสุขภาพต่างด้าว



# กระบวนการการดูแลรักษาพยาบาล



### ขั้นตอนการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน

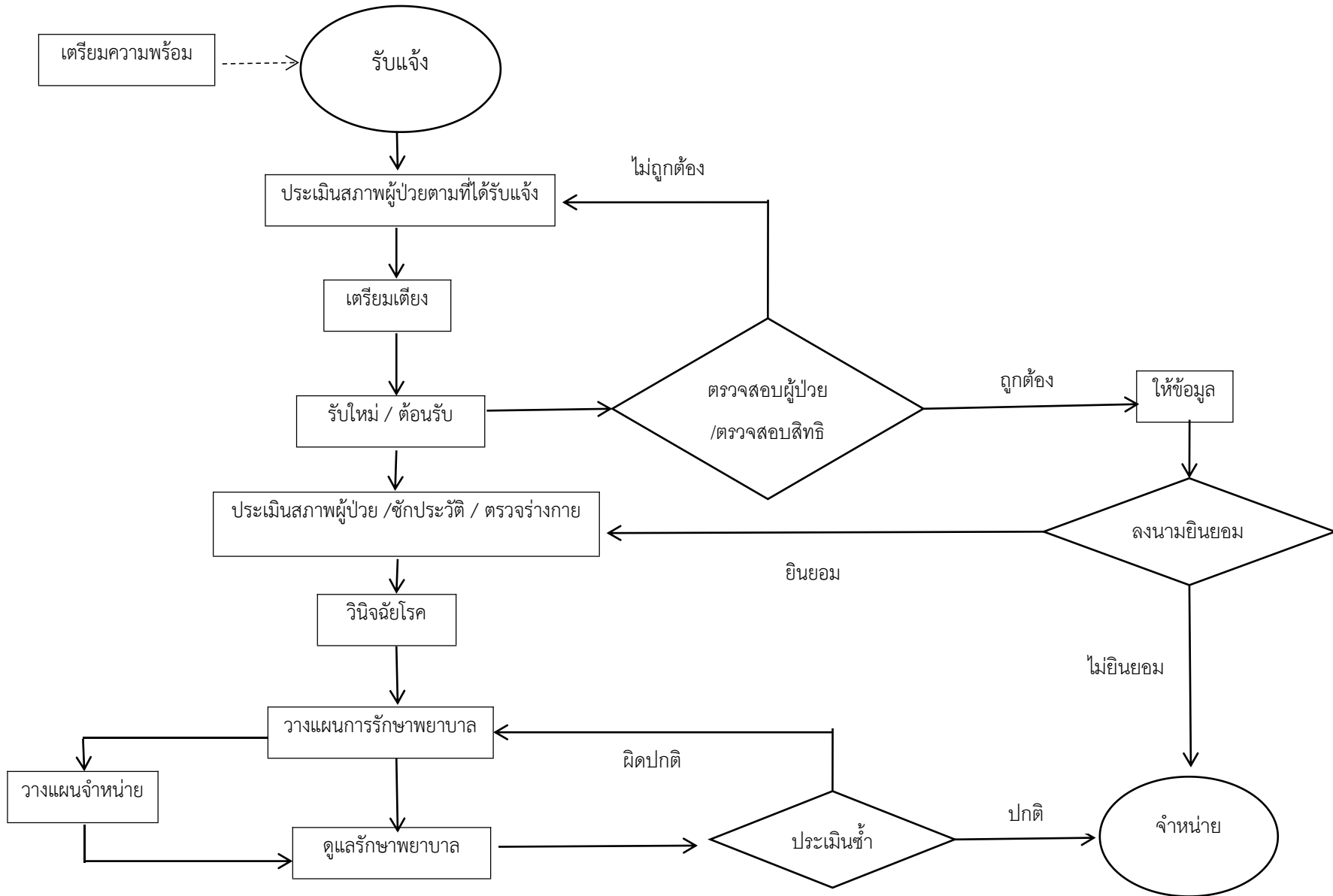
| ลำดับที่ | กระบวนการ  | รายละเอียดของกระบวนการ   |
|----------|--|--|
| 1        | การเตรียมความพร้อม<br>( ด้านบุคลากร, ด้านวัสดุ ) | <p>1.การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์และทีมการพยาบาลปฏิบัติงานตามตารางปฏิบัติงานประจำเดือนและมีผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่ครบตามตารางที่จัดไว้</li> <li>-หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้สมาชิกทีมการพยาบาล</li> <li>-การเตรียมความพร้อมของทีมการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมและพยาบาลเวรที่ผ่านมาส่งเวรเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาต่างๆที่พบ การรักษาพยาบาลและผลการรักษาของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยให้ทีมการพยาบาลเวรใหม่รับทราบ</li> </ul> <p>2.การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการเบิกวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการในการให้บริการในหอผู้ป่วย</li> <li>-ทีมการพยาบาลตรวจนับและตรวจสอบความพร้อมก่อนใช้งานของ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์รวมทั้งยาและอุปกรณ์บนรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน บันทึกในแบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ-เครื่องใช้ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน ดูแลให้สะอาดทุกเวรและหลังใช้ส่งเครื่องมือทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง</li> <li>-กรณีตรวจสอบแล้วพบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ชำรุดเสียหาย ใช้งานไม่ได้ดี ทีมการพยาบาลแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบและดำเนินการแก้ไข/ส่งซ่อม</li> </ul> |
| 2        | รับแจ้ง  | -หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรรับแจ้งรับผู้ป่วยจากพยาบาลหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกและ/หรือพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแจ้งทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานทราบ  |
| 3        | ประเมินสภาพผู้ป่วย                               | -หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรประเมินสภาพผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งว่าเป็นผู้ป่วยประเภทใดเพื่อจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งเตียงที่เหมาะสม  |
| 4        | เตรียมเตียง                                      | -ทีมการพยาบาลเตรียมเตียง อุปกรณ์รับผู้ป่วย ตามสภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งและจัดเตรียมเอกสารประกอบการดูแลรักษาตามแนวทางการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล  |

| ลำดับที่ | กระบวนการ                                 | รายละเอียดของกระบวนการ   |
|----------|---|--|
| 5        | รับใหม่/ต้อนรับ                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>-รับผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่นำส่งพร้อมชุด Admit และยา</li> <li>-ให้การต้อนรับ ทักทายผู้ป่วยและญาติ นำผู้ป่วยไปที่เตียงที่จัดเตรียมไว้ แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย</li> <li>-หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร, ชื่อ-สกุล, H.N., A.N., ให้ตรงกับตัวผู้ป่วย ทวนสอบป้ายชื่อมือให้ตรงกับตัวผู้ป่วย</li> <li>-ทีมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิและหลักฐานดำเนินการตามสิทธิ</li> <li>-กรณีมีข้อผิดพลาด เช่น ชุด Admit ไม่ ตรงกับผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรประสานงานกลับไปยังหน่วยงานที่ส่งและเจ้าหน้าที่นำส่งให้ดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง</li> </ul> |
| 6        | ให้ข้อมูล                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรทบทวนข้อมูลความจำเป็นในการนอนรักษาในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบอีกครั้ง</li> <li>-กรณีผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมรับการรักษา รាយงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ข้อมูล ข้อดี-ข้อเสียของการปฏิเสธการรักษา ส่งการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติลงนามในหนังสือปฏิเสธการรักษา</li> </ul>  |
| 7        | ประเมินสภาพผู้ป่วย/ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ทีมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่และบันทึกตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ</li> <li>-หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยและบันทึกในใบประเมินสมรรถนะแรกรับ</li> <li>- ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจรายงานผลให้แพทย์ทราบ</li> </ul>   |
| 8        | วินิจฉัยโรค                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ประมวลผลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจต่างๆ และลงความเห็นวินิจฉัยโรค</li> </ul>   |
| 9        | วางแผนการรักษาพยาบาล                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน</li> <li>-กรณีที่แพทย์ลงความเห็นให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรประสานขอคำปรึกษาตามวิธีปฏิบัติเรื่องการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง</li> </ul>   |
| 10       | วางแผนจำหน่าย                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล วางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ</li> </ul>  |

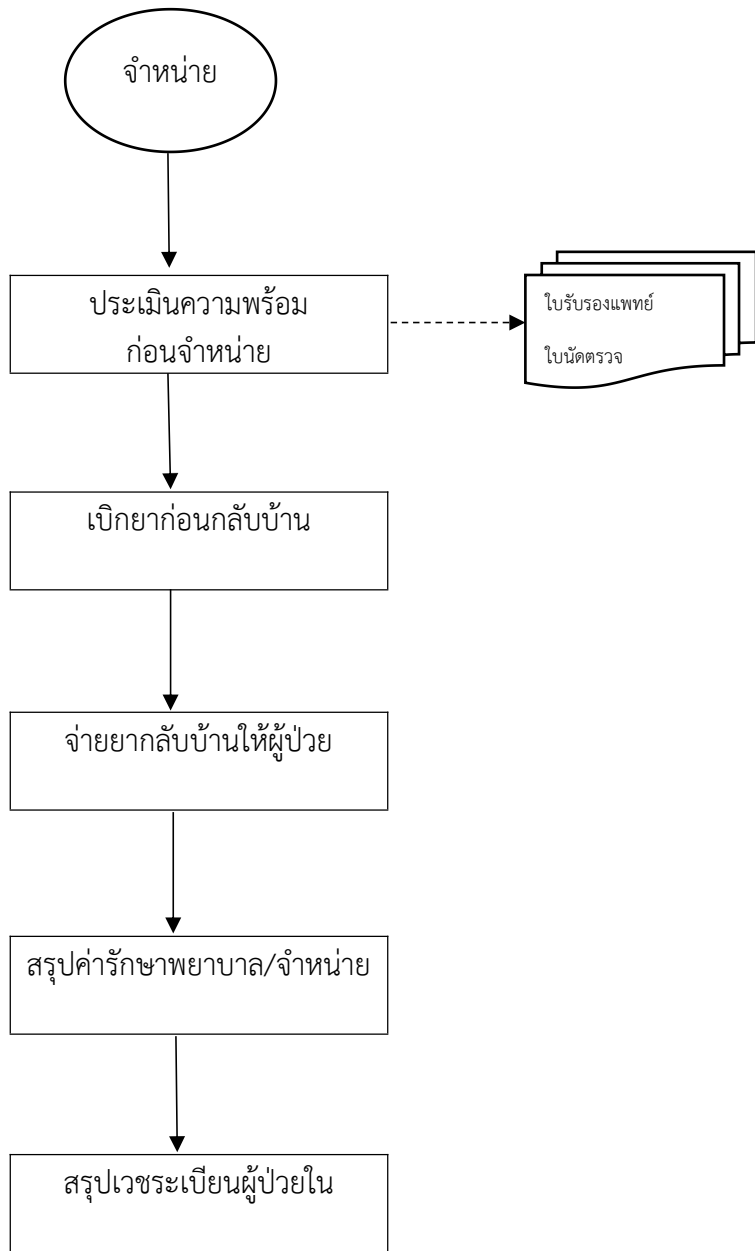
| ลำดับที่ | กระบวนการ                  | รายละเอียดของกระบวนการ  |
|----------|----------------------------|---|
| 11       | ดูแลรักษาพยาบาล/ประเมินซ้ำ | <p>- แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ และสั่งการรักษา</p> <p>- หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ตรวจสอบแผนการรักษา และมอบหมายให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษา/ตาม CPG หรือ care map</p> <p>- หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ติดตามและรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ</p> <p>- ทีมการพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามแผนการรักษา และดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>- กรณี ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หยุดหายใจ และ /หรือหัวใจหยุดทำงาน แพทย์และทีมการพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง วิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ประสานส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ</p> <p>- ทีมการพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย ภายหลังการให้บริการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล ผลการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลและรายงานข้อมูลกับหัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อส่งเวรต่อไป</p> <p>- แพทย์และทีมการพยาบาลร่วมกันประเมินผู้ป่วยซ้ำตามความเหมาะสม เพื่อ ตรวจสอบผลการรักษาพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน เสี่ยงสูง แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง</p> |
| 12       | จำหน่าย                    | <p>- แพทย์พิจารณาสั่งการจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>- ทีมการพยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย ตรวจสอบแผนการรักษา ตรวจสอบยากลับบ้าน การนัดหมาย การเตรียมตัว การดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน บันทึกค่าใช้จ่ายและตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>- ประสานส่งผู้ป่วย /ญาติ รับยากลับบ้านที่ห้องยาและปิด visit การรักษาที่ห้องการเงิน กรณีมีค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องชำระให้ชำระที่ห้องการเงินก่อนรับยากลับบ้าน</p> <p>- ผู้ป่วย/ญาตินำหลักฐานการปิด visit จากห้องการเงินและยากลับบ้านที่รับจากห้องยาส่งให้หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาล</p>   |

| ลำดับที่ | กระบวนการ | รายละเอียดของกระบวนการ   |
|----------|-----------|--|
|          |           | <p>เจ้าของไข้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนกลับบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปรายการจำหน่ายในแบบสรุปรายการจำหน่ายผู้ป่วย</li> <li>- กรณีผู้ป่วยต้องการใบรับรองแพทย์ ทีมพยาบาลเตรียมใบรับรองแพทย์ ให้ แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เขียน</li> <li>- ทีมพยาบาลให้คำแนะนำที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนกลับบ้าน</li> <li>- กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ทีมพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม กรณีญาติต้องการ/จำเป็นต้องฝากศพ ทีมพยาบาลแจ้งพนักงานเปลและ/หรือรถป. มารับศพไปแช่ในตู้เย็นแช่ศพของโรงพยาบาลภายหลังศพอยู่ในหอผู้ป่วยครบ 2 ชั่วโมง และญาติเป็นผู้เซ็นรับศพพร้อมยื่นเอกสารประกอบการรับศพตามแนวทางการรับศพ</li> <li>- กรณีแพทย์นัดตรวจซ้ำ ทีมพยาบาลออกใบนัดให้กับผู้ป่วย/ญาติ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการนัดหมาย</li> <li>- ทีมพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย</li> </ul> |

# ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน



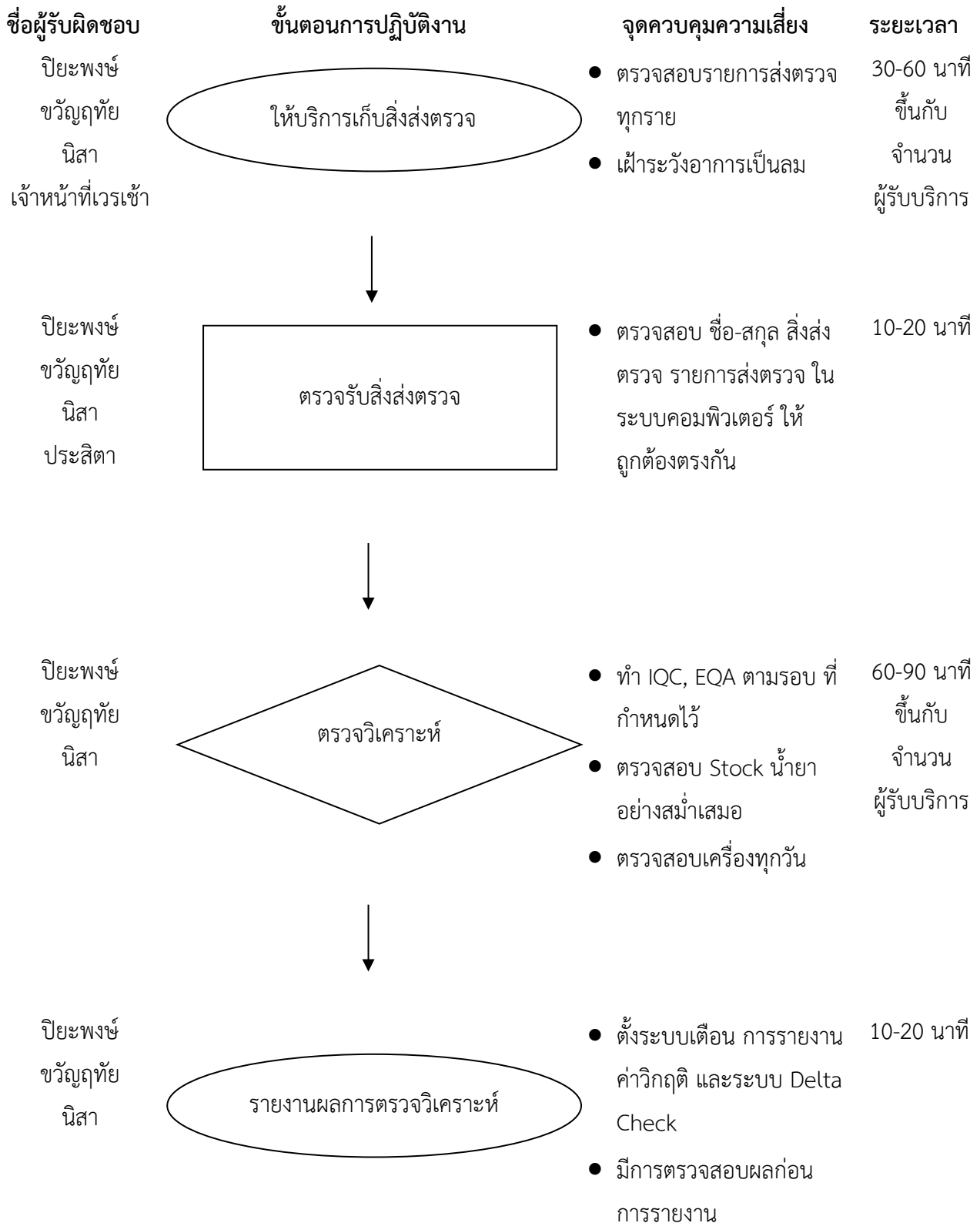
# กระบวนการจำหน่าย



## การให้บริการ ตรวจสอบวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

### กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

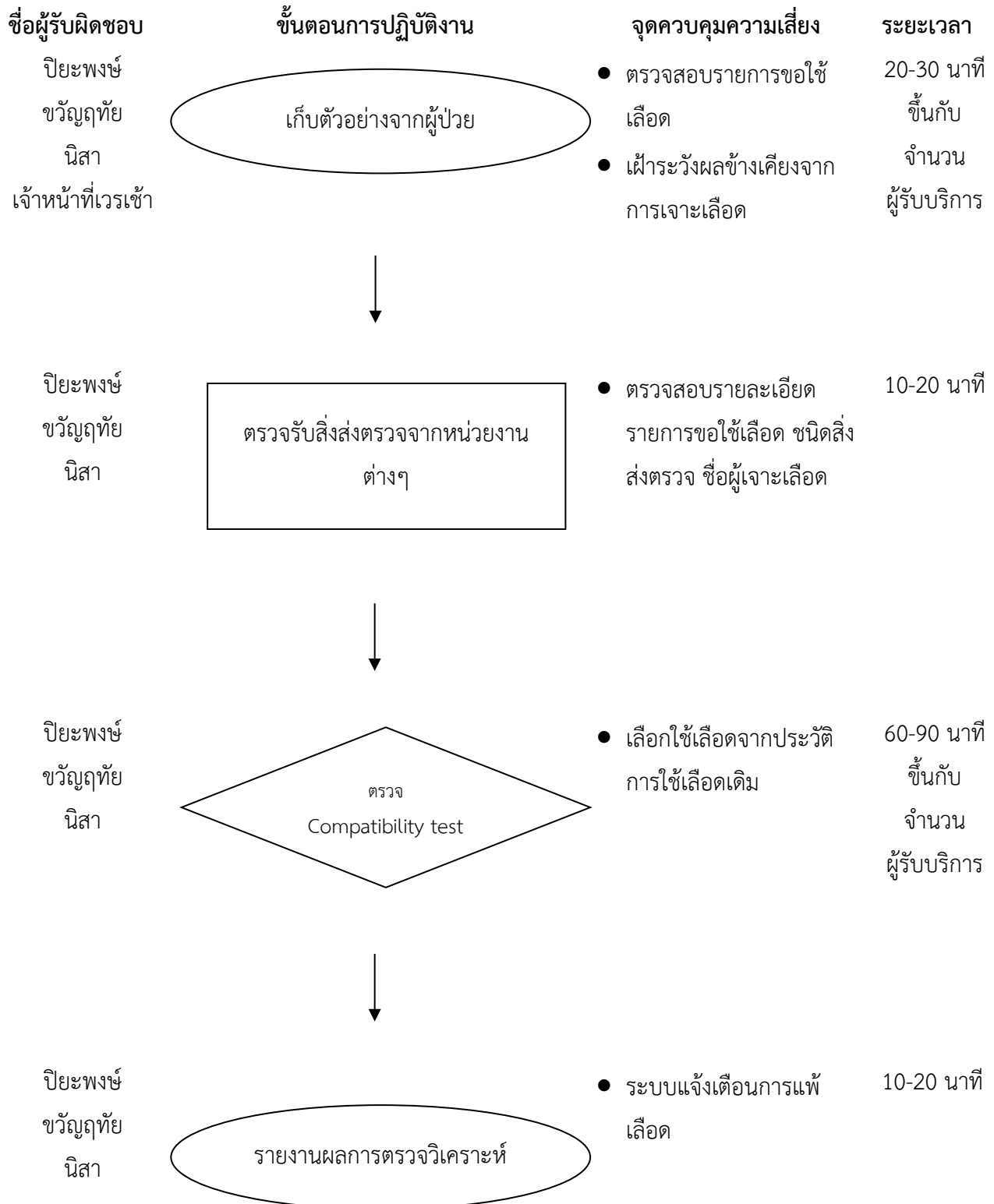
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



## การให้บริการ ธนาคารเลือด

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การตรวจทางธนาคารเลือด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

|                                    |                              |  |
|------------------------------------|------------------------------|--|
| วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-004 | เรื่อง : การจัดเก็บเวชภัณฑ์  | <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |
| ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์ | ผู้ทบทวน:                    | ผู้อนุมัติ : QMR   |
| วันที่เริ่มใช้ :                   | ฉบับที่ : C   สำนักฉบับที่ : | หน้าที่ : 1/2  |

๑. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์เพื่อให้เวชภัณฑ์อยู่ในสภาพดีมีคุณภาพและสะดวกในการเบิกเวชภัณฑ์

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ ชั้นวางเวชภัณฑ์

๒.๒ ตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบเวชภัณฑ์ว่าถูกต้องตรงกับใบนำส่งเวชภัณฑ์หรือไม่

๓.๒ กรณีไม่ถูกต้องแจ้งหัวหน้าหรือรองหัวหน้าคลังเวชภัณฑ์ (เภสัชกร) เพื่อแก้ปัญหา

๓.๓ กรณีถูกต้องลงชื่อผู้รับเวชภัณฑ์เข้าคลังในใบส่งของและเลขทะเบียนรับและวันที่รับ

๓.๔ จัดเก็บเวชภัณฑ์ ดังนี้

๓.๔.๑ จัดเก็บเวชภัณฑ์ให้เสร็จภายใน ๒ วันทำการนับจากวันที่รับใบนำส่งเวชภัณฑ์เข้าคลัง

๓.๔.๒ จัดเก็บตามสถานที่เก็บที่ระบุในคู่มือรหัสสถานที่เก็บโดยอาศัย

- ยาต้านจุลชีพ ควรเก็บในอุณหภูมิพอเหมาะกับแต่ละชนิด
- ยาประเภทวัคซีน เซรุ่ม Toxoid เก็บไว้ในตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะควรศึกษารายละเอียดยาแต่ละชนิดจากบริษัทผู้ผลิต เนื่องจากยากลุ่มนี้เสื่อมคุณภาพง่าย ถ้าเก็บในอุณหภูมิไม่ถูกต้อง
- ยาเสพติดให้โทษ ต้องแยกเก็บในตู้ ใส่กุญแจให้เรียบร้อยต้องควบคุมการรับ - จ่ายทุกครั้ง พร้อมทั้งทำรายงานการจ่ายให้ถูกต้อง

๓.๔.๒.๑ จัดเรียงตามชื่อ ( Generic name) โดยเรียงตามลำดับอักษรจาก A-Z

- จัดตามรูปแบบของยา เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ
- จัดตามปริมาณยาคงคลังว่ามากหรือน้อย (bulky) เช่น ยาที่มีปริมาณมากได้แก่ Paracetamol tab ยาที่มีปริมาณน้อยได้แก่ Droperidol injection

๓.๔.๒.๒ จัดให้หมุนเวียนและตรวจสอบง่าย

- จัดเวชภัณฑ์ให้เป็นระเบียบ ตรวจสอบง่าย
- เวชภัณฑ์แต่ละรายการ ให้จัดเวชภัณฑ์ที่รับใหม่ กับเวชภัณฑ์เก่าแยกจากกัน เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ก่อนหลัง โดยการเบิกจ่าย ให้ใช้ระบบ First in – First out คือเวชภัณฑ์ใดหมดอายุก่อนให้เบิกจ่ายเวชภัณฑ์ไปใช้ก่อน

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

|                                    |                              |  |
|------------------------------------|------------------------------|--|
| วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-004 | เรื่อง : การจัดเก็บเวชภัณฑ์  | <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |
| ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์ | ผู้ทบทวน:                    | ผู้อนุมัติ : QMR   |
| วันที่เริ่มใช้:                    | ฉบับที่ : C   สำเนาฉบับที่ : | หน้าที่ : 2/2  |

๔. เกณฑ์ชี้วัด

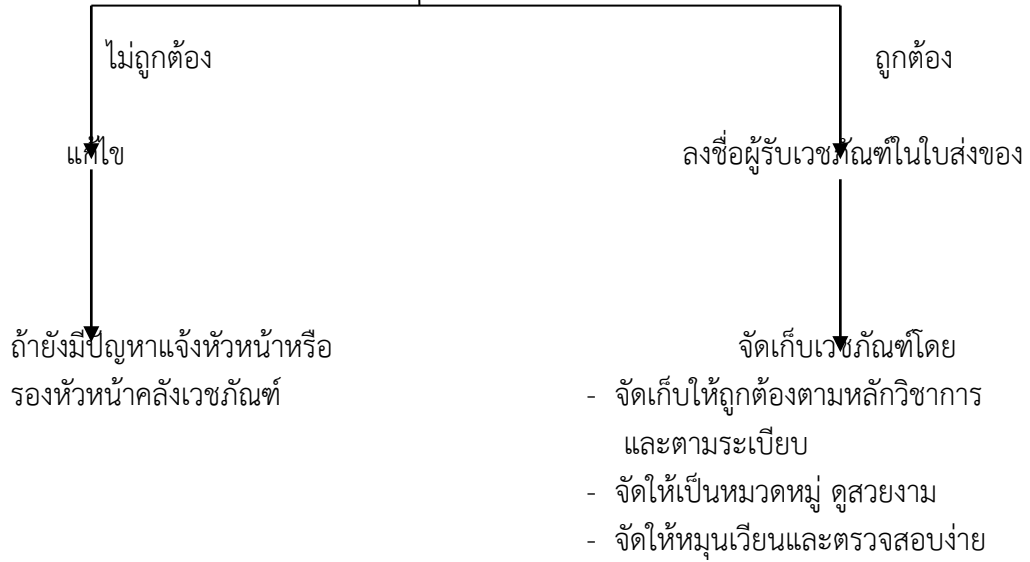
จำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพ เนื่องจากการจัดเก็บ

๕. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์

## ขั้นตอนการจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์

ตรวจสอบจำนวนเวชภัณฑ์รับใหม่ + เวชภัณฑ์คงเหลือ + ใบนำส่งเวชภัณฑ์



## โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

|                                    |                                   |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-007 | เรื่อง : การควบคุมเวชภัณฑ์หมดอายุ | <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |
| ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์ | ผู้ทบทวน:                         | ผู้อนุมัติ: QMR  |
| วันที่เริ่มใช้:                    | ฉบับที่ : A                       | สำเนาฉบับที่ :   |
|                                    |                                   | หน้าที่ : 1/1  |

### ๑. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ควบคุมไม่ให้มียาหมดอายุใน Stock

### ๒. วัตถุประสงค์

### ๓. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๑ พิมพ์รายงานเวชภัณฑ์ใกล้หมดอายุ ภายใน ๖ เดือน จากโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์ทุกวันสิ้นเดือน

๓.๒ ตรวจสอบเวชภัณฑ์กับรายงานว่าถูกต้องหรือไม่ทั้งจำนวนและวันหมดอายุ

๓.๓ ตรวจสอบจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีปริมาณคงคลังมากไม่สามารถใช้หมดก่อนถึงวันหมดอายุของยา

๓.๔ ส่งเวชภัณฑ์ในข้อ ๓.๓ ไปที่บริษัท หรือ แลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลใกล้เคียง

### ๔. เกณฑ์ชี้วัด

จำนวนรายการเวชภัณฑ์คงคลังที่หมดอายุ

### ๕. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

|                                    |                           |  |
|------------------------------------|---------------------------|--|
| วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-009 | เรื่อง : การจัดเก็บเอกสาร | <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |
| ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์ | ผู้ทบทวน:                 | ผู้อนุมัติ: QMR  |
| วันที่เริ่มใช้ : 10 มกราคม 2549    | ฉบับที่ : B               | สำเนาฉบับที่ :<br>หน้าที่ : 1/6                                    |

๑. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์จัดเก็บเอกสารได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว และสะดวกในการค้นหา

๒. วัตถุประสงค์

ตู้และชั้นเก็บเอกสาร

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๑ แยกประเภทเอกสารที่ต้องจัดเก็บเข้าแฟ้มหลังดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารชั้นนั้นเรียบร้อย

๓.๒ จัดเก็บแฟ้มเอกสารเข้าตู้หรือชั้นตามรหัสที่เก็บในคู่มือการจัดเก็บเอกสาร

๓.๓ จัดเก็บแฟ้มเอกสารตามเวลาที่กำหนดเป็นเวลา ๑ ปี , ๓ ปี และ ๕ ปี ตามรายการ

๓.๔ จัดแยกเอกสารที่ครบกำหนดอายุคุณสมบัติตามข้อ ๓ นำมาขออนุมัติทำลายบันทึกคุณภาพตามแบบฟอร์มขออนุมัติ (FR.....)

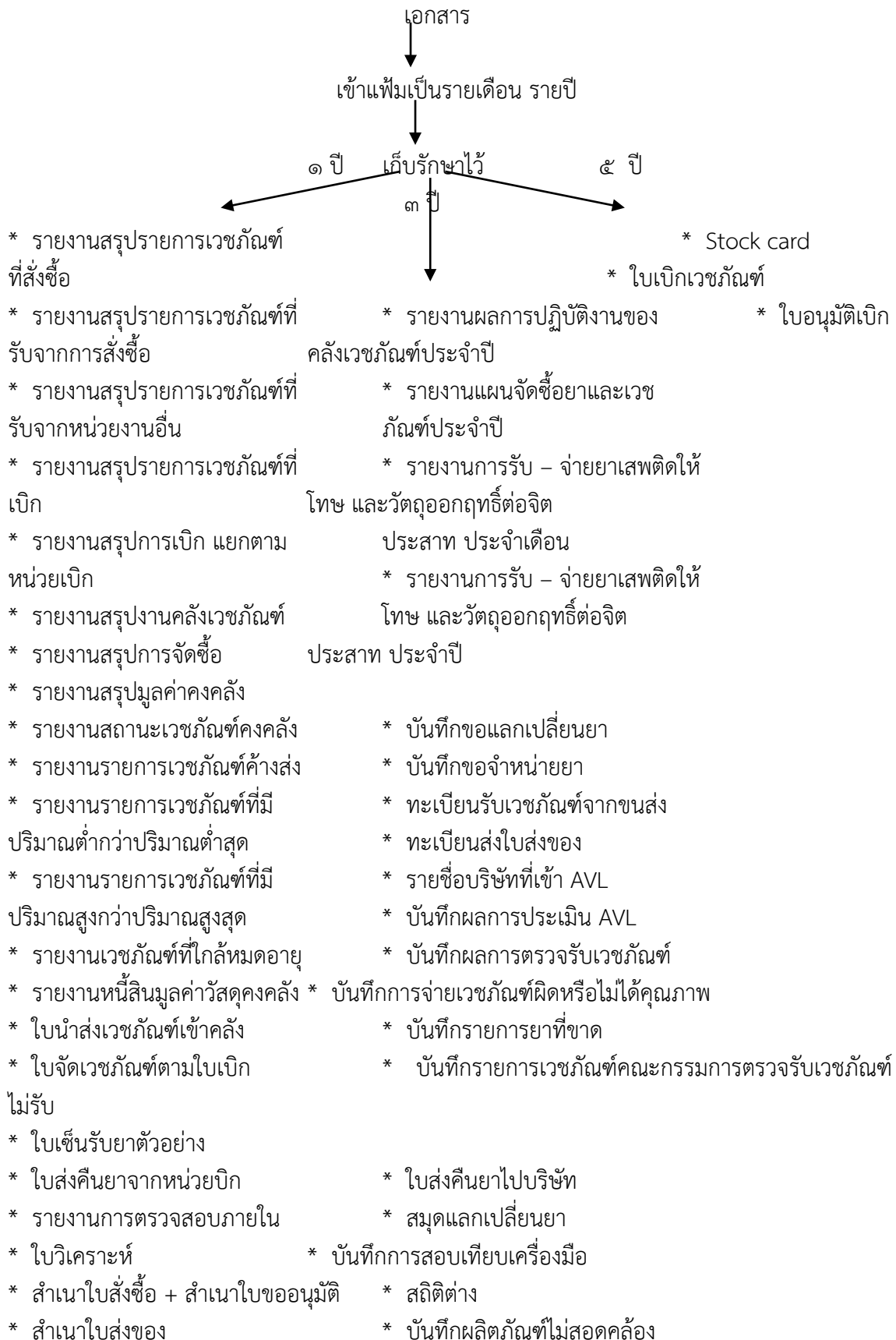
๔. เกณฑ์ชี้วัด

จำนวนรายการเอกสารที่เก็บผิดสถานที่

๕. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์

## ขั้นตอนการจัดเก็บเอกสาร



- \* รายงานผลการปฏิบัติงาน  
ของคลังเวชภัณฑ์ประจำเดือน
- \* รายงานการประชุมของหน่วยงาน

- \* สำเนาใบคำขอแก้ไข
- \* ทะเบียนใบคำขอให้แก้ไข



ภาคผนวก ๒ แบบฟอร์มขออนุมัติทำลายบันทึกคุณภาพ

แบบฟอร์มขออนุมัติทำลายบันทึกคุณภาพ

ชื่อผู้ขออนุมัติ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
ชื่อบันทึกคุณภาพที่ต้องการทำลาย.....รหัส.....  
เหตุผลของการทำลายบันทึกคุณภาพ.....  
รายละเอียดหรือรายการบันทึกที่ต้องการทำลาย.....

วิธีการทำลาย.....

.....  
( ..... )  
ผู้ขออนุมัติ  
...../...../.....

.....  
( ..... )  
ผู้ขออนุมัติ  
...../...../.....

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH๐๕-๐๑๓ | เรื่อง : การทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ | <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |
| ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์ | ผู้ทบทวน:                                  | ผู้อนุมัติ : QMR   |
| วันที่เริ่มใช้ : ๑๐ มกราคม ๒๕๕๙    | ฉบับที่ : A   สำเนาฉบับที่ :               | หน้าที่ : ๑ / ๓  |

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่หน่วยเบิกใช้แนวทางในการทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการทำลายยา

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ ฉุกเฉิน

๒.๒ เสื่อการัน

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๑ แนวทางในการทำลายยาทั่วไป ที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัด (chemotherapeutic agents)

๓.๑.๑ ในกรณีของยาเม็ด ยาผง ยาครีม ขี้ผึ้ง ให้ทิ้งในถุงขยะสีแดง แล้วปิดปากถุงให้เรียบร้อยส่งเผาในเตาเผาขยะของโรงพยาบาล

๓.๑.๒ ในกรณียาน้ำชนิดรับประทานหรือชนิดใช้ภายนอก (ไม่รวมยาฉีดชนิดน้ำที่บรรจุอยู่ใน vial หรือ ampule) ให้ทิ้งน้ำยาในโถชักโครก สำหรับภาชนะที่บรรจุยาให้ทิ้งในถุงขยะสีแดง หรือในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๓.๑.๓ ในกรณียาฉีดที่บรรจุใน vial หรือ ampule ให้ทิ้งทั้งภาชนะบรรจุในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้ และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๓.๑.๔ ภาชนะบรรจุยาทุกชนิด ให้ทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้ และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๓.๒ แนวทางการทำลายยาภาชนะบรรจุหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด (chemotherapeutic agents)

กรณียาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ

๑. ถ้ายาตั้งกล่าวอยู่ในภาชนะบรรจุเรียบร้อย ให้ทิ้งยาพร้อมทั้งภาชนะบรรจุในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้ และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๒. ในกรณีของยาเม็ดที่อยู่นอกภาชนะบรรจุ ให้ทิ้งในถุงขยะสีแดง แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

**หมายเหตุ** ผู้ที่จะสัมผัสยาเม็ด เช่น หยิบจับเพื่อทิ้งในภาชนะทิ้งขยะ จะต้องใส่ถุงมือชนิด surgical latex glove ที่ไม่โรยแป้ง และจะต้องทิ้งถุงมือที่ใช้แล้วในถุงขยะสีแดงด้วยเช่นกัน

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH๐๕-๐๑๓ | เรื่อง : การทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ | <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |
| ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์ | ผู้ทบทวน:                                  | ผู้อนุมัติ : QMR   |
| วันที่เริ่มใช้ : ๑๐ มกราคม ๒๕๕๙    | ฉบับที่ : A   สำเนาฉบับที่ :               | หน้าที่ : ๒ / ๓  |

**กรณีทำยาหก**

๑. ทำความสะอาดบริเวณที่ทำยาหกอย่างรวดเร็ว ทันที และขณะที่ปฏิบัติงานจะต้องห้ามบุคคลอื่นเข้ามาในบริเวณที่เปื้อนยาโดยอาจจะทำเขตแบ่งชัดเจน
๒. ผู้ที่ทำความสะอาดจะต้องป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสกับยา ดังนี้
  - ควรสวมใส่ถุงมือ ๒ ชั้น โดยจะต้องเป็นถุงมือยาง ไม่โรยแป้ง ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (disposable latex powder-free glove) และไม่ควรรใช้ถุงมือที่ทำจาก PVC เนื่องจากจะป้องกันการซึมผ่านได้ไม่ดีเท่าถุงมือที่ทำจากยาง latex นอกจากนี้ควรเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนชนิดของยา
  - สวมเสื้อกาวน์ยาว ที่ทำจากวัสดุปราศจากเส้นใย (lint-free) และป้องกันการซึมผ่านได้ (low permeability) ด้านหน้าปิดคลุมมิดชิด แขนยาวรัดข้อมือ
  - การใส่ถุงมือ ๒ ชั้น นั้น ถุงมือคู่แรกควรใส่ไว้ในแขนเสื้อกาวน์ ในขณะที่ถุงมือคู่ที่ ๒ ให้ใส่ที่ขบบนแขนเสื้อกาวน์
  - ควรสวมแว่นตาป้องกันการกระเด็นเข้าตา (splash goggles) หรือหน้ากากกันการกระเด็นเพื่อป้องกันการสัมผัสกับยา และไอระเหย
๓. เสื้อผ้าที่เปื้อนยา รวมทั้งเสื้อกาวน์ จะต้องทิ้งทันที ถ้าเกิดอุบัติเหตุทำให้ต้องสัมผัสยา บริเวณผิวที่สัมผัสยานั้นให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ และในกรณีที่กระเด็นเข้าตาจะต้องล้างตาด้วยน้ำยาล้างตาชนิด isotonic นานอย่างน้อย ๕ นาที
๔. ในกรณียาที่หกเป็นของเหลวให้เช็ดด้วยผ้าก๊อชหรือผ้าที่ซับน้ำได้ กรณีที่เป็นผงให้เช็ดด้วยผ้าเปียกหรือผ้าชุบน้ำ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของผงยา
๕. ในกรณีที่ยาที่หกมีปริมาณมากกว่า ๕ ml หรือ ๕ กรัม ให้ใช้ผ้าที่สามารถจะดูดซับน้ำได้ซับน้ำยาและระวังอย่าให้ยาไหลไปสัมผัสพื้นบริเวณอื่น โดยอาจจะใช้ผ้าที่สามารถซับน้ำได้นั้นกันพื้นที่โดยรอบบริเวณที่ยากหก ในกรณีที่ยาที่หกเป็นผงให้ใช้ผ้าหรือผ้าเช็ดตัวชุบน้ำเปียกซับเบาเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย
๖. อุปกรณ์ที่ใช้ช่วยในการทำความสะอาดเช่น ผ้าซับต่างๆ ให้ทิ้งทันทีในถุงขยะสีแดง ปิดปากถุงให้เรียบร้อย
๗. เศษแก้วให้ทิ้งในภาชนะปิดสนิทที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของเศษแก้วได้ และส่งเผาด้วยเตาเผาขยะ
๘. บริเวณที่ยากหลังจากเช็ดหรือกำจัดยาที่หกออกหมดแล้ว ให้ทำความสะอาดพื้นโดยใช้น้ำยาทำความสะอาดและตามด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย ๓ ครั้ง

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PHO๕-๐๑๓ | เรื่อง : การทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ | <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม |
| ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์ | ผู้ทบทวน:                                  | ผู้อนุมัติ : QMR   |
| วันที่เริ่มใช้ : ๑๐ มกราคม ๒๕๕๙    | ฉบับที่ : A   สำเนาฉบับที่ :               | หน้าที่ : ๓ / ๓  |

**การทิ้งหรือทำลายอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด (chemotherapeutic agents)**

- วัสดุปนเปื้อนที่แตกได้ และเข็มให้ทิ้งในขวดพลาสติก หรือกล่องที่ทนต่อการเจาะทำลายของเข็มก่อนหลังจากนั้นให้ใส่ถุงขยะสีแดง และให้นำไปเข้าเตาเผาขยะ สำหรับเข็มห้ามสวมปลอกเข็มก่อนทิ้ง เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงในการถูกเข็มตำของผู้ปฏิบัติงานได้
- ขยะที่ทิ้งวัสดุอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนยาในกลุ่มนี้ ควรจะแยกออกจากขยะปกติอื่นของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน โดยอาจจะใช้ถุงพลาสติกเนื้อหนาสีต่างจากถุงขยะทั่วไป เช่น ใช้ถุงสีแดง และก่อนนำไปเข้าเตาเผา จะต้องใช้เชือกผูกปากถุงให้เรียบร้อย

**๔. เกณฑ์ชีวิต**

-

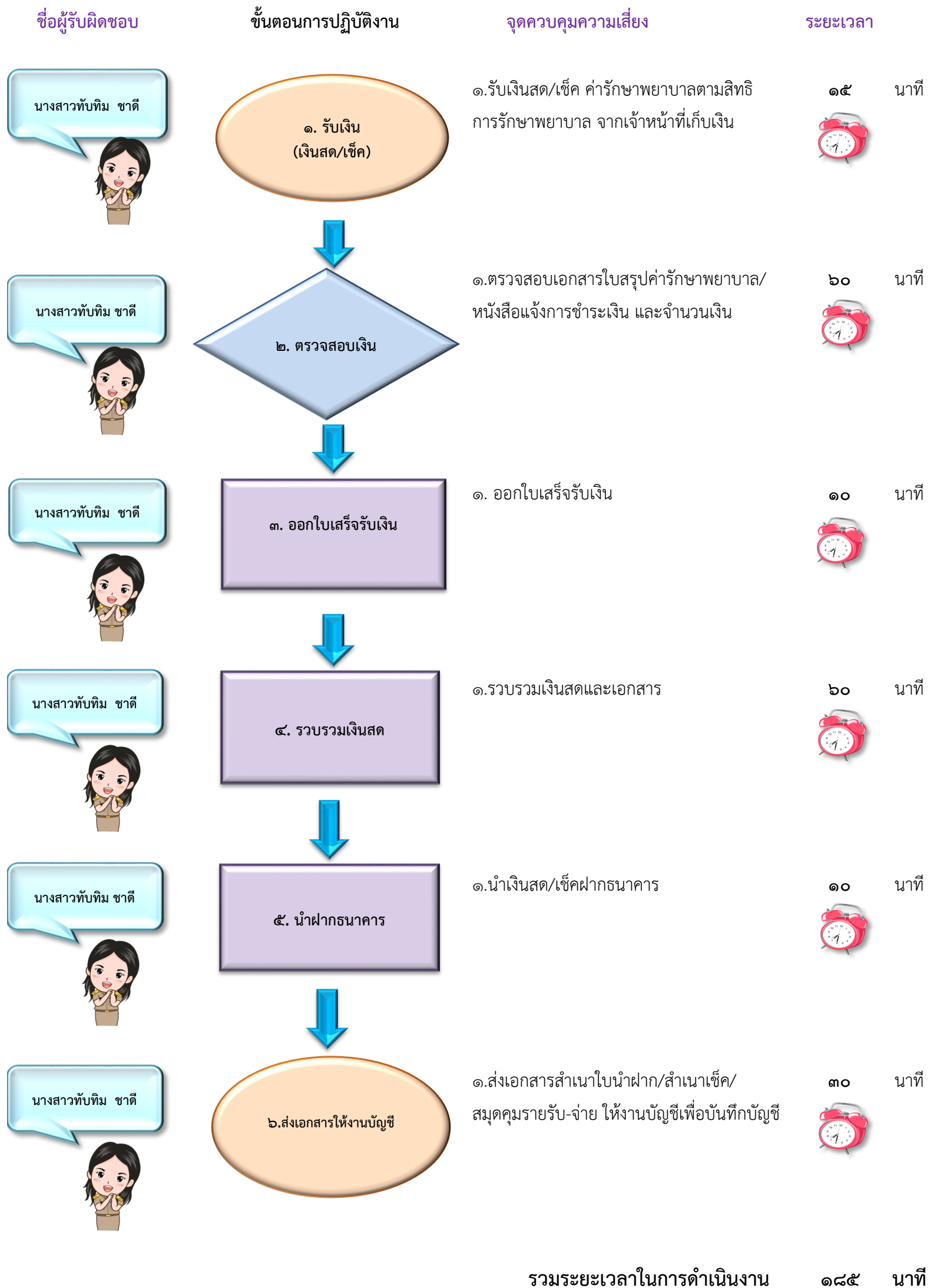
**๕. ผู้รับผิดชอบ**

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่หน่วยเบิก

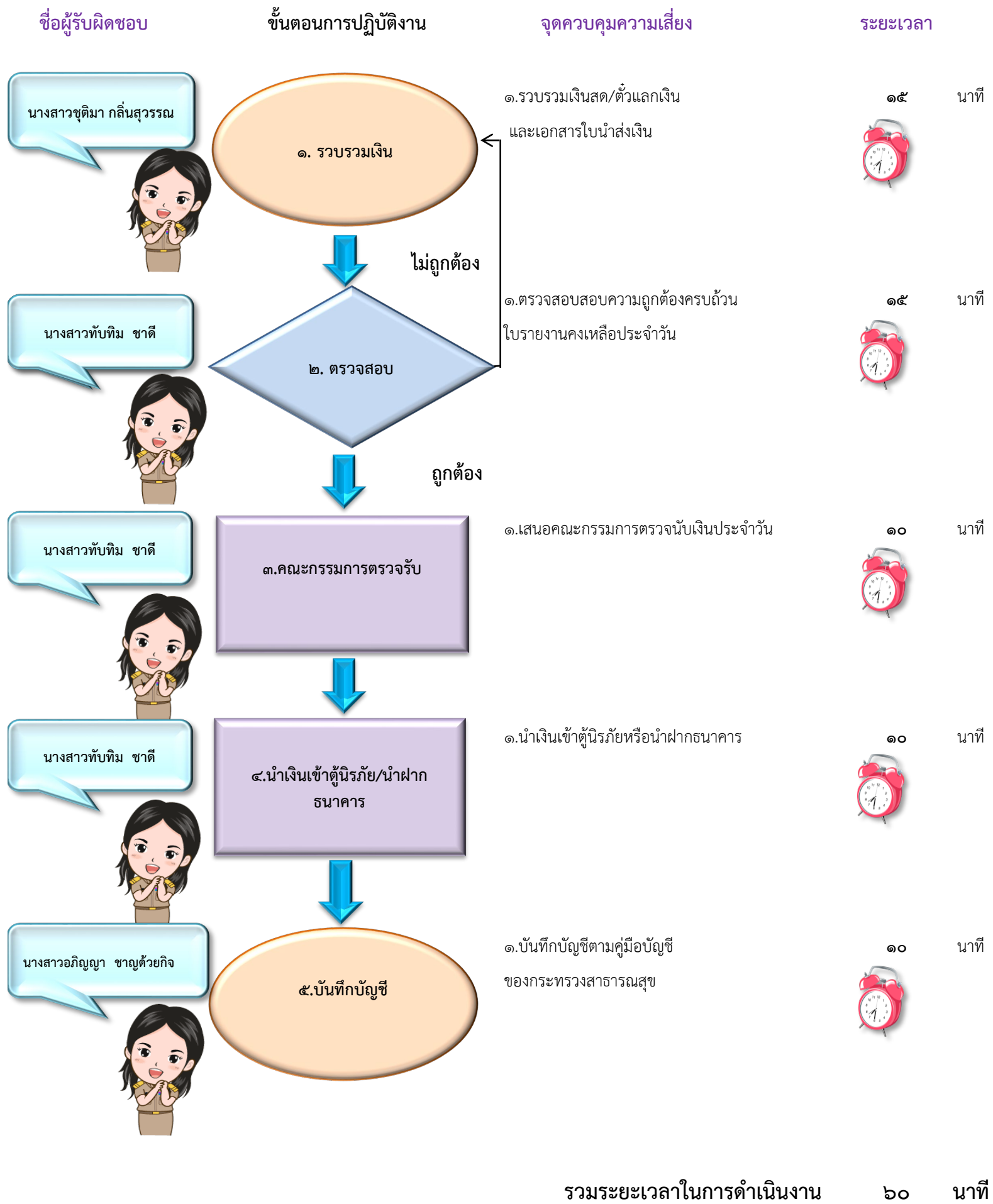
## การรับเงิน

### ของงานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเขาชะเมาฯ จังหวัดระยอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เจ้าหน้าที่การเงินรับเงินจากลูกหนี้คำรักษาพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง



**การเก็บรักษาเงิน/นำฝากธนาคาร**  
**ของงานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเขาชะเมาฯ จังหวัดระยอง**  
**วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้สำหรับเก็บรักษาเงินของทางราชการ**





**แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา**  
**โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐**

**MORE THAN  
A HOSPITAL**



## หลักการทรงงาน ในหลวงรัชกาลที่ ๙

๑. จะทำอะไรต้องศึกษาข้อมูลให้เป็นระบบ
๒. ระเบิดจากภายใน
๓. แก้ปัญหาจากจุดเล็ก
๔. ทำตามลำดับขั้น
๕. ภูมิสังคม ภูมิศาสตร์ สังคมศาสตร์
๖. ทำงานแบบองค์รวม
๗. ไม่ติดตำรา
๘. รู้จักประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด
๙. ทำให้ง่าย
๑๐. การมีส่วนร่วม
๑๑. ต้องยึดประโยชน์ส่วนรวม
๑๒. บริการที่จุดเดียว
๑๓. ใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ
๑๔. ใช้ธรรมปราบอธรรม
๑๕. ปลุกป่าในใจคน
๑๖. ขาดทุนคือกำไร
๑๗. การพึ่งพาตนเอง
๑๘. พออยู่พอกิน
๑๙. เศรษฐกิจพอเพียง
๒๐. ความซื่อสัตย์สุจริต จริ่งใจต่อกัน
๒๑. ทำงานอย่างมีความสุข
๒๒. ความเพียร
๒๓. รู้ รัก สามัคคี

# คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เป็นแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ที่เริ่มต้นกระบวนการยกร่างกรอบแผนภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๒ “สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ” ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาของแผนฯ โดยน้อมนำศาสตร์พระราชามาเป็นหลักในการขับเคลื่อน ไปสู่การบรรลุเป้าหมายในมิติต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยอยู่ในสภาวะที่ต้องเผชิญกับความท้าทายจากภายนอกและภายในประเทศที่มีความผันแปรสูงและมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ในอนาคต ทั้งที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และข้อจำกัดของโครงสร้างภายในประเทศที่ยังคงรอการปรับปรุงแก้ไขในหลายมิติ การกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ในระยะต่อไป จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติในทุกมิติ เพื่อนำมาประมวลผลประกอบการกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่ควรมุ่งไปในอนาคต บนหลักศาสตร์พระราชาสอดคล้อง กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Sustainable Development Goals: SDGs) ควบคู่ไปกับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการดูแลรักษาและใช้ประโยชน์อย่างสมดุลในระยะยาว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมกำหนดอัตลักษณ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของแผน เพื่อมุ่งสู่ “โรงพยาบาลธรรมาภิบาลตามศาสตร์พระราชาศาสตร์”

การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation) และยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลธรรมาภิบาล (Green Hospital)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ที่จัดทำขึ้นนี้จะเป็นกรอบในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้การบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐานทั่วถึง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตุลาคม ๒๕๖๕

## บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เป็นแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ที่จัดทำขึ้นภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ในระยะต่อไป ให้มีความสำคัญกับศาสตร์พระราชาสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Sustainable Development Goals: SDGs) ควบคู่ไปกับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการดูแลรักษาและใช้ประโยชน์อย่างสมดุลในระยะยาว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวได้กำหนดค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ “บริการด้วยใจ ความเป็นมนุษย์ ความเป็นหนึ่ง เป็นมากกว่าโรงพยาบาล” (Best service mindness, Humanity, Unity & More than a Hospital : BHUM ) เพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่มีคุณภาพเพื่อชุมชน และเป็นต้นแบบการบูรณาการศาสตร์พระราชา ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ๗ กลยุทธ์ ๕ โครงการ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital) ประกอบด้วย ๒ กลยุทธ์ ๒ โครงการ และ ๒ ตัวชี้วัด เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโดยจัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยศาสตร์พระราชาและบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาลอย่างมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation) ประกอบด้วย ๓ กลยุทธ์ ๑ โครงการ และ ๔ ตัวชี้วัด เน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมทั่วถึงด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลรมณีสถาน (Green Hospital) ประกอบด้วย ๒ กลยุทธ์ ๒ โครงการ และ ๑ ตัวชี้วัด เน้นคุณภาพมาตรฐาน บริการด้วยหัวใจ และการสร้างสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เป็นรมณีสถาน

เพื่อให้การบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์บังเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การกำกับ ติดตามและตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

# สารบัญ

| เรื่อง   | หน้า      |
|--|-----------|
| คำนำ   | ก         |
| บทสรุปผู้บริหาร  | ข         |
| สารบัญ   | ค         |
| บทที่ ๑ บทนำ   | ๑         |
| ๑.๑ ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ   | ๑         |
| ๑.๒ ผลการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕   | ๓         |
| <b>บทที่ ๒ สารระสำคัญการศึกษาดูงาน</b>   | <b>๕</b>  |
| ๒.๑ ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ   | ๕         |
| ๒.๒ ปัจจัยภายในที่สำคัญ  | ๙         |
| ๒.๓ สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ   | ๑๖        |
| ๒.๔ ข้อมูลคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ   | ๑๙        |
| ๒.๕ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง  | ๒๑        |
| ๒.๖ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่รมณีสถาน   | ๒๒        |
| ๒.๗ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ระบบ Smart Hospital  | ๒๓        |
| <b>บทที่ ๓ แนวคิดและความเชื่อมโยงของแผน<br/>ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน<br/>เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐</b>                        | <b>๒๕</b> |
| ๓.๑ แนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐  | ๒๕        |
| ๓.๒ ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนา<br>เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข | ๒๙        |
| <b>บทที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน<br/>เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐</b>  | <b>๓๕</b> |
| ๔.๑ การประเมินศักยภาพและการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม  | ๓๕        |

# สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง  | หน้า      |
|---|-----------|
| <b>บทที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน<br/>เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ (ต่อ)</b>                               | <b>๓๕</b> |
| ๔.๒ การวิเคราะห์ห้วงค์กร ( SWOT ANALYSIS )  | ๓๕        |
| ๔.๓ กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ โครงการ   | ๓๗        |
| ๔.๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ   | ๓๘        |
| <b>บทที่ ๕ แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชน<br/>เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐</b>   | <b>๔๑</b> |
| ๕.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง<br>(Sufficient Economy & Sustainable Hospital )                          | ๔๑        |
| ๕.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล<br>(Digital Health Transformation)                                 | ๔๖        |
| ๕.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลรมณีสถาน (Green Hospital)  | ๔๘        |
| <b>บทที่ ๖ แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล<br/>แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br/>พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐</b> | <b>๕๓</b> |
| แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐                   | ๕๓        |
| <b>บรรณานุกรม</b>   | <b>๕๔</b> |
| <b>ภาคผนวก</b>  | <b>๕๕</b> |

# สารบัญตาราง

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ ๑ จำนวนสถานบริการและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  | ๙    |
| ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕   | ๑๐   |
| ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕  | ๑๑   |
| ตารางที่ ๔ อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕  | ๑๒   |
| ตารางที่ ๕ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วย ๖ อันดับแรกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔                     | ๑๓   |
| ตารางที่ ๖ สาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนที่มาใช้บริการ<br>ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔          | ๑๕   |
| ตารางที่ ๗ สาเหตุการตายด้วยโรคอหิวาต์เฉียบพลันและอื่น ๆ ของประชาชน<br>ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ | ๑๕   |
| ตารางที่ ๘ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕   | ๑๖   |
| ตารางที่ ๙ ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๔                                      | ๑๗   |
| ตารางที่ ๑๐ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ผ่านมาตรฐาน HA<br>ในแต่ละชั้น  | ๑๙   |
| ตารางที่ ๑๑ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน<br>GREEN & CLEAN Hospital                                     | ๒๐   |
| ตารางที่ ๑๒ เปรียบเทียบภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>๑๑ แห่ง ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕             | ๒๑   |
| ตารางที่ ๑๓ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่มีพื้นที่สีเขียวบนดินและบนอาคาร   | ๒๒   |
| ตารางที่ ๑๔ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital<br>ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕   | ๒๓   |

# สารบัญรูปภาพ

## เรื่อง

## หน้า

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| ภาพที่ ๑  | แผนที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง  | ๒  |
| ภาพที่ ๒  | การป่วยด้วยโรคสำคัญของประชากรในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง  | ๑๓ |
| ภาพที่ ๓  | การตายด้วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง                            | ๑๔ |
| ภาพที่ ๔  | การตายด้วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง                            | ๑๔ |
| ภาพที่ ๕  | ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกรายมิติ                          | ๑๘ |
| ภาพที่ ๖  | ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔                                       | ๑๘ |
| ภาพที่ ๗  | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ผ่านมาตรฐาน HA  | ๑๙ |
| ภาพที่ ๘  | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital  | ๒๑ |
| ภาพที่ ๙  | ผังความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สู่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ | ๓๔ |
| ภาพที่ ๑๐ | แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ -๒๕๗๐                                      | ๓๘ |

# บทที่ ๑

## บทนำ

### ๑.๑ ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล สามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อเป็นการถวายพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ได้ก่อตั้งโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ขึ้น รวมเป็น ๑๐ แห่ง กระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดเชียงใหม่
๒. โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสระบุรี
๓. โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี
๔. โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดระยอง
๕. โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู
๖. โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์
๗. โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนครราชสีมา
๘. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ
๙. โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส
๑๐. โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดตรัง

โดยมีทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลแบบนาร่องด้านบริหารจัดการแนวใหม่และพัฒนาคุณภาพบริการเทียบเคียงระดับสากล ในรูปแบบของคณะกรรมการโรงพยาบาล มีตัวแทนจากไตรภาคี ได้แก่ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและภาครัฐเข้ามาเป็นคณะกรรมการโรงพยาบาลและมีการดำเนินงานด้านเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นต้นแบบให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นของชุมชนอย่างแท้จริง ตามหลักการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่ถือปฏิบัติร่วมกันมาในช่วงทศวรรษแรกของการพัฒนา ประกอบด้วย

๑. ให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง โดยจัดระบบให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมบริหารจัดการ ร่วมดูแลรับผิดชอบและสนับสนุนกิจการต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยเน้นการบริหารที่ยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใสตรวจสอบได้ ความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

๒. โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ทำงานเชื่อมโยงสอดประสานกับองค์กรอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

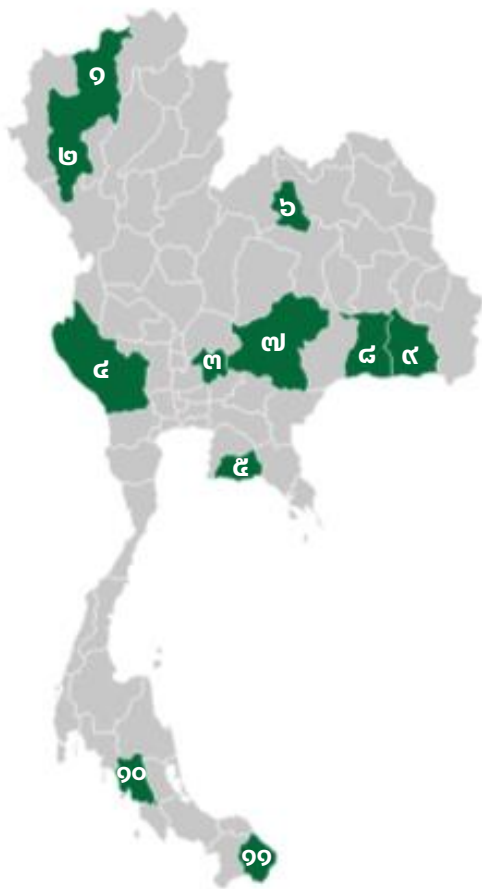
๓. ระบบบริการของโรงพยาบาลเน้นงานเวชศาสตร์ครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) ในระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ ที่เชื่อมโยงกับสถานอนามัย และหน่วยบริการด้านสุขภาพอื่นๆที่มีในระบบ

๔. ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อเปิด โอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนทำงานกับบุคลากรสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดและเป็นระบบ

๕. มีการบริหารจัดการที่ดี ภูมิสถาปัตยกรรมสวยงามเป็นระเบียบ สิ่งแวดล้อมดีและเหมาะสม อาคารสถานที่ได้รับการดูแลให้สะอาด สวยงามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทั้ง ๑๐ แห่ง เข้าอยู่ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ซึ่งร่วมกับโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ รวมเป็น ๑๑ โรงพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล

## ภาพที่ ๑ แผนที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง



๑. โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา จังหวัดเชียงใหม่
๒. โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดเชียงใหม่
๓. โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสระบุรี
๔. โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี
๕. โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดระยอง
๖. โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู
๗. โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนครราชสีมา
๘. โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์
๙. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ
๑๐. โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดตรัง
๑๑. โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส

## ๑.๒ ผลการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ผลการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ๑ บวก ๔ ได้แก่ ยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่มีคุณภาพ เพื่อชุมชนและเป็นต้นแบบการบูรณาการ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน โดยได้ดำเนินการ มาสิ้นแผนยุทธศาสตร์แล้ว กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประเมินแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ โดยรอบการประเมิน แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ประเมินปัจจัยนำเข้า ผลผลิตและผลลัพธ์ในภาพรวมและรายยุทธศาสตร์ สำหรับ วิธีการประเมิน ใช้การทบทวนเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง และแบบสอบถามการประเมินแผนยุทธศาสตร์พัฒนา โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ กับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติทั้ง ๑๑ แห่ง จำนวน ๓๑๔ คน ผลการประเมิน พบว่า ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินการตามแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยีและครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $x = ๓.๖๑$ ,  $S.D. = ๐.๗๓$ ) การนำแผน / โครงการไปสู่การปฏิบัติในการดำเนินการตามแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทั้ง ๑๑ แห่ง ได้แก่ ด้านการนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติและแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ ด้านภาวะผู้นำและความร่วมมือภาคีเครือข่ายนอกโรงพยาบาล และด้านการกำกับติดตามและประเมินผล ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $x = ๓.๗๑$ ,  $S.D. = ๐.๖๙$ ) แต่การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบว่า บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๖.๗) และไม่บรรลุ เป้าหมาย จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๓.๓) ทั้งนี้ มีปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ เช่น การกำหนดเป้าหมายที่สูงไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญ ๘ สาขา ในโรงพยาบาล ทั้ง ๑๑ แห่ง การนิยามและกำหนดเกณฑ์การวัดที่ไม่ชัดเจน เช่น ตัวชี้วัดนวัตกรรมแห่งความพอเพียง การสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลลดลง ข้อเสนอในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ในระยะต่อไป มีดังนี้

๑. ควรเน้นการนำแนวคิดตามศาสตร์พระราชามาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ในทุกด้าน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้รับบริการ

๒. พัฒนาต่อยอดอาคารภูมิพัฒน์ ให้เป็นศูนย์เรียนรู้ที่มีชีวิต เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม กิจกรรมสาธิต ทดสอบ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและดึงดูดีให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

๓. พัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลสีเขียวสู่รมณีสถาน โดยใช้แนวคิด ๔ ส เสียง สังคม สิ่งแวดล้อม และ สร้างความรู้ ให้ครบทุกแห่ง

๔. เน้นสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง โดยใช้กลไก พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

๕. ทบทวนบริการคลินิกเฉพาะทางที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล อาทิ ต่อยอดบริการ แพทย์แผนไทย แพทย์ผสมผสาน และแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมให้มีความโดดเด่น พัฒนา บริการคลินิกเฉพาะทางตา ไต ให้ต่อเนื่อง และบริการคลินิกเฉพาะทางผิวหนัง ให้ครบทุกแห่ง

๖. พัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณธรรมที่ยั่งยืน โดยการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมตามอัตลักษณ์ ของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งสร้างค่านิยมของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

๗. พัฒนาโรงพยาบาล ให้เป็น Smart Hospital ครบทุกแห่ง เพื่อเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงบริการ ลดแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้มารับบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

## ๒.๑ ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

### ๒.๑.๑ ด้านสังคม

สังคมสูงวัย (Aging population) ปี ๒๕๗๓ องค์การสหประชาชาติคาดการณ์จะมีผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มากถึง ๑.๔ พันล้านคน หรือ ร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรโลกทั้งหมด ๘.๔ พันล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ และ พ.ศ. ๒๕๗๘ ผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ ๓๐ (ในอาเซียนไทยมีผู้สูงวัยมากเป็นอันดับสองรองจากสิงคโปร์) ผู้สูงวัยที่อายุมากกว่า ๖๐ ปี จะเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีกำลังซื้อสูง การเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลต่ออุตสาหกรรมและตลาดแรงงานในอนาคต นอกจากนี้ ผู้สูงวัยก็จะมีปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย และมีการคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ประมาณร้อยละ ๓ หรือ ๔ แสนคน จากผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ ๑๓ ล้านคน

จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain - Mental - Teeth - Eye & Ear - Cardio) ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติต้องมีการ จัดบริการ การดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ตั้งแต่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การดูแลรักษา ในโรงพยาบาล และการดูแล/ฟื้นฟูต่อเนื่องในชุมชน

### ๒.๑.๒ ด้านเทคโนโลยี

การเปลี่ยนผ่านจากยุคอุตสาหกรรมหนัก ๓.๐ สู่ยุค ๔.๐ การขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ อาทิ เทคโนโลยีทางกายภาพ เทคโนโลยีทางชีวภาพ ดิจิทัล นาโน เทคโนโลยี ไบโอเทคโนโลยี และพลังงาน ส่งผลให้วิถีชีวิตรวมถึงการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลากหลายมิติ

เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ อาทิ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จะเข้ามา มีบทบาทในการเพิ่มศักยภาพและปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้ ระบบ Artificial Intelligence (AI) จะถูกนำมาใช้ในการจัดการกับชุดข้อมูล ขนาดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การคาดการณ์ที่แม่นยำและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ยา การศึกษา จีโนมเฉพาะบุคคลช่วยปรับแนวทางการรักษาให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับแต่ละบุคคลมากขึ้น เทคโนโลยีเสมือนจริงมีบทบาทสำคัญในการนำมาใช้เพื่อการฝึกทักษะทางคลินิกของแพทย์ และการรักษาผู้ป่วย ภายใต้อุปกรณ์แวดลุ่มที่ปลอดภัยแบบจำลองเสมือนในโลกดิจิทัลช่วยในการศึกษาวิเคราะห์ ทดลองและพัฒนา

รวมถึงแก้ไข้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และระบบอินเทอร์เน็ตสำหรับการแพทย์ ช่วยในการติดตามอาการ และรักษาผู้ป่วยได้แบบ Realtime แบ่งปันและวิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว และแม่นยำในอนาคตการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่ม Digital Healthcare ที่ต้องอาศัยการดำเนินงาน ในรูปแบบออนไลน์มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง ปริมาณคนไข้ที่ใช้บริการ Telehealth ในสหรัฐอเมริกา เพิ่มขึ้นมากกว่า ๒๐,๐๐๐ รายต่อวัน ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยปกติถึง ๒ เท่า หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา ๒๐๑๙ ทำให้เกิดการรวบรวมกิจการธุรกิจด้านสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ ด้านดิจิทัลมากขึ้น

ปัจจุบันมีแพลตฟอร์มมากมายให้เลือกใช้ โดยแต่ละช่องทางที่ใช้งานก็จะมีเก็บข้อมูล ส่วนบุคคลก่อนเข้าใช้งานทำให้อาจมีการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้เพื่อประโยชน์อื่น นอกเหนือจาก ความยินยอม จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (Personal Data Protection Act : PDPA ) เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้มีมาตรการเยียวยา เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจากการถูกละเมิดสิทธิในข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และออกพระราชบัญญัติการรักษา ความมั่นคงปลอดภัย ทางไซเบอร์ (Cyber Security) เพื่อป้องกันและรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ ที่อาจจะ ถูกโจมตีเข้ามาในระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

หน่วยงานภาครัฐเป็นหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลประชาชนจำนวนมาก ถือเป็นทรัพย์สินภาครัฐที่ ต้องมีการคุ้มครอง จึงนำไปสู่การจัดทำธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance) โดยการกำหนดสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสียในการบริหารจัดการข้อมูลทุกชั้นตอน เพื่อให้การได้มาและการ นำไปใช้ข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน รักษาความเป็นส่วนตัว และสามารถ เชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย

กระทรวงสาธารณสุขนำเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ ในการบริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการประชาชน ทั้งด้านความสะดวกรวดเร็ว และความปลอดภัย เพิ่มคุณภาพระบบบริการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการเข้าถึงข้อมูลผู้รับการรักษา สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดเป็น Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand ๔.๐

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน พัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” จากเดิมที่ให้บริการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และวัคซีน COVID-19 ยกระดับให้เป็นแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ (Digital Health Platform) โดยเพิ่มระบบพิสูจน์และ ยืนยันตัวตนสำหรับหน่วยบริการระบบหมอพร้อม Digital ID.และระบบประเมินสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) สำหรับคนไทยที่สะดวกสบายและช่วยให้เข้าถึงบริการง่ายขึ้นกว่าเดิม

ดังนั้น เพื่อให้ระบบบริการของ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสุขภาพมาใช้ในจัดบริการและการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มโอกาสให้กับประชาชนในการได้รับบริการทางการแพทย์ และสุขภาพที่ทันสมัย ทัวถึงและเท่าเทียม

### ๒.๑.๓ ด้านเศรษฐกิจ

โลกหมุนบนแกนของความยั่งยืน และความรับผิดชอบต่อสังคม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของปัจจัยรอบด้าน จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนที่ครอบคลุมระดับสังคม เศรษฐกิจ รัฐ/ประเทศ ผู้บริโภค จะได้รับความเป็นธรรมมากขึ้นจากการเข้าถึงข้อมูลอย่างรวดเร็ว แนวโน้มเศรษฐกิจโลกใหม่ (New Economic Growth) กระแสโลกาภิวัตน์มีอิทธิพลต่อการเติบโตเศรษฐกิจโลก ภาคการส่งออกจะมีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูง กลุ่มเศรษฐกิจ BRICS (Brazil, Russia, India, China, South Africa) จะมีอัตราเติบโตทางเศรษฐกิจ เป็น ๒ เท่า คิดมูลค่า เป็นร้อยละ ๓๘ ของ GDP โลก และประชากรอินเดีย จะมากกว่าจีน ส่งผลให้อินเดียเป็นขั้วอำนาจทางเศรษฐกิจใหม่

เศรษฐกิจไทยในภาพรวมปี ๒๕๖๓ หดตัวลงร้อยละ ๖.๑ จากที่ขยายตัวร้อยละ ๔.๒ และ ๒.๑ ในปี ๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๒ ตามลำดับ อันมีสาเหตุเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้เศรษฐกิจได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง สำหรับเศรษฐกิจไทย ในปี ๒๕๖๕ คาดว่าจะขยายตัวในช่วงร้อยละ ๒.๕ - ๓.๕ โดยมีปัจจัยสนับสนุน สำคัญจากการปรับตัวดีขึ้นของอุปสงค์ภายในประเทศการฟื้นตัวของภาคการท่องเที่ยว และการขยายตัวอย่างต่อเนื่องของการส่งออกสินค้า ผลกระทบจากการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งผลให้เป็นข้อจำกัดของการขยายตัวทางเศรษฐกิจในระยะยาวเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับผลกระทบจากงบประมาณภาครัฐที่จัดสรรให้ลดลง ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อไม่ให้ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น โดยน้อมนำศาสตร์พระราชาชองพระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เป็นแนวทางในการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยใช้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

### ๒.๑.๔ ด้านสภาพแวดล้อม

การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคาดว่าอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกเพิ่มสูงขึ้นถึง ๑.๕ องศาเซลเซียส ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓-๒๕๙๕ ส่งผลให้เกิดความผันผวนของภูมิอากาศในระดับรุนแรง เช่น ภัยแล้ง พายุ น้ำท่วม ทำให้ผลผลิตทางการเกษตรลดลง การแพร่ระบาดของโรคตามฤดูกาลมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา กระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

ปี ๒๕๗๓ ประชากรโลกเท่ากับ ๘.๔ พันล้านคน การเติบโตของชนชั้นกลางทำให้สังคมเมืองขยาย (Urbanization) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลงอันเนื่องจากการลดลงของพื้นที่ป่าไม้ ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้น การขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติที่ผลิตทดแทนไม่ได้ มีการใช้พลังงานมากขึ้นความต้องการน้ำเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๐

ปัจจุบันแนวความคิดการพัฒนาขององค์กรอย่างยั่งยืนต้องคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อ ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล (Environment, Social, และ Governance : ESG) สำหรับในระบบสุขภาพ ควรเพิ่มประเด็นความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมในด้านการรักษาพยาบาล เพิ่มการดูแลสุขภาพโดยลดปริมาณคาร์บอนภายในองค์กรร่วมกันอย่างยั่งยืน

รัฐบาลได้ขับเคลื่อนการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้รวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อน ดำเนินงาน GREEN & CLAEN Hospital เป็นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยใช้หลักการสุขภาพีบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ได้ดำเนินงาน GREEN & CLAEN Hospital ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีมากทุกแห่ง ต่อไปจะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลรณีสถาน ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๘ พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลสีเขียว สู่มณีสถาน ที่มุ่งเน้นสภาพธรรมชาติที่ร่มรื่น สวยงาม ลดการใช้พลังงาน โดยการปรับสภาพภูมิทัศน์ทั้งภายในและภายนอกบริเวณโดยรอบ ภายใต้แนวคิด “สวนธรรมชาติบำบัดและสิ่งแวดล้อมศึกษา” ให้เป็นรณีสถาน โดยได้ผสมผสานแนวคิด ๔ ส ได้แก่ เสียง (Sound) สิ่งแวดล้อม (Environment) สังคม (Social Community) และ สร้างความรู้ (Knowledge)

### ๒.๑.๕ ด้านการเมือง

ประเทศไทยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง อันเกิดจากการแตกแยกทางความคิด ซึ่งมีรากฐานจากความเหลื่อมล้ำในหลายมิติ ที่เป็นประเด็นเรื้อรังของสังคมไทย ซึ่งสะท้อนเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศไทย มีดัชนีสันติภาพโลก (Global Peace Index) ปรับตัวลดลงจาก ๓.๑ คะแนน ในปี ๒๕๖๐ เหลือ ๒.๐ คะแนน ในปี ๒๕๖๕

การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อความไม่ต่อเนื่องของนโยบายด้านสาธารณสุข แต่่นโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการปกป้องและเชิดชูต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ สืบสาน รักษา ต่อยอดศาสตร์พระราชอาและโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นหลักสำคัญ

จากปัญหาการทุจริตและความไม่รับผิดชอบต่อสังคม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม จึงก่อให้เกิดการนำหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) มาใช้ในการบริหารจัดการภาครัฐ โดยประกอบด้วย ๖ หลักการ ได้แก่ ๑. หลักนิติธรรม (The Rule of Law) ๒. หลักคุณธรรม (Morality) ๓. หลักความโปร่งใส (Accountability) ๔. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) ๕. หลักความรับผิดชอบต่อสังคม (Responsibility) ๖. หลักความคุ้มค่า (Cost -Effectiveness or Economy)

## ๒.๒ ปัจจัยภายในที่สำคัญ

### ๒.๒.๑ สถานบริการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

สถานบริการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีทั้งหมด ๑๑ แห่ง ๓๔๐ เตียง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง กระจายอยู่ในเขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๕, ๖, ๘, ๙, ๑๐ และ ๑๒ ดังตารางที่ ๑

#### ตารางที่ ๑ จำนวนสถานบริการและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

| เขตสุขภาพ       | โรงพยาบาล  | จำนวนเตียง |
|-----------------|--|------------|
| เขตสุขภาพที่ ๑  | โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา | ๖๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๑  | โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา         | ๑๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๔  | โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา            | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๕  | โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๖  | โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๘  | โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๙  | โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๙  | โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๑๐ | โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๑๒ | โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๓๐ เตียง   |
| เขตสุขภาพที่ ๑๒ | โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓๐ เตียง   |
| รวม             | ๑๑ แห่ง  | ๓๔๐ เตียง  |

ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง

### ๒.๒.๒ จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

#### ๑) จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน

ในช่วง ๓ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่า ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นจาก ๒๗๙ คนต่อวัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็น ๓๒๑ คนต่อวัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยน้อยกว่า ๒๐๐ คนต่อวัน จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ขณะที่อีก ๑๐ โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยมากกว่า ๒๐๐ คนต่อวัน ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปิงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

หน่วย คน/วัน

| ลำดับ                            | โรงพยาบาล  | ปีงบประมาณ |      |      |
|----------------------------------|--|------------|------|------|
|                                  |  | ๒๕๖๓       | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ |
| ๑                                | โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา | ๓๔๘        | ๔๖๗  | ๔๓๑  |
| ๒                                | โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา         | ๑๓๓        | ๑๕๖  | ๑๕๓  |
| ๓                                | โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา            | ๓๒๗        | ๓๙๖  | ๕๖๖  |
| ๔                                | โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๓๐๕        | ๓๒๒  | ๓๒๐  |
| ๕                                | โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๒๒๑        | ๒๔๔  | ๒๖๑  |
| ๖                                | โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๒๘๔        | ๓๑๒  | ๒๙๖  |
| ๗                                | โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓๒๔        | ๓๔๒  | ๓๗๕  |
| ๘                                | โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓๑๙        | ๓๓๔  | ๓๔๗  |
| ๙                                | โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๒๙๗        | ๕๕๐  | ๒๓๖  |
| ๑๐                               | โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๓๓๗        | ๕๕๗  | ๓๓๙  |
| ๑๑                               | โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๑๖๘        | ๑๘๐  | ๒๐๓  |
| รวมผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๑๑ โรงพยาบาล |  | ๒๗๙        | ๓๕๐  | ๓๒๑  |

ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง

๒) จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน

ในช่วง ๓ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่า ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติลดลงจาก ๖ คนต่อวัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็น ๕ คนต่อวัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยมากกว่า ๕ คนต่อวัน จำนวน ๗ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา, โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ขณะที่อีก ๔ โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยน้อยกว่า ๕ คนต่อวัน ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปังบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

หน่วย คน/วัน

| ลำดับ                           | โรงพยาบาล  | ปังบประมาณ |      |      |
|---------------------------------|--|------------|------|------|
|                                 |  | ๒๕๖๓       | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ |
| ๑                               | โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา | ๗          | ๘    | ๕    |
| ๒                               | โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา         | ๔          | ๓    | ๒    |
| ๓                               | โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา            | ๕          | ๖    | ๕    |
| ๔                               | โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๘          | ๘    | ๙    |
| ๕                               | โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓          | ๔    | ๒    |
| ๖                               | โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๕          | ๔    | ๕    |
| ๗                               | โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๗          | ๖    | ๔    |
| ๘                               | โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๘          | ๘    | ๖    |
| ๙                               | โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๗          | ๘    | ๕    |
| ๑๐                              | โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๑๑         | ๑๔   | ๑๑   |
| ๑๑                              | โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๖          | ๕    | ๔    |
| รวมผู้ป่วยในเฉลี่ย ๑๑ โรงพยาบาล |  | ๖          | ๗    | ๕    |

ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง

### ๓) อัตราครองเตียง

อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ในช่วง ๓ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) พบว่า อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นร้อยละ ๗๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ต่ำกว่า ร้อยละ ๗๐ จำนวน ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล ๖๐ พรรษา, โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ขณะที่อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติอีก ๗ โรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๗๐ ส่วนโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีอัตราการครองเตียงสูงที่สุดถึงร้อยละ ๑๑๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปังบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

หน่วย คน/วัน

| ลำดับ                                | โรงพยาบาล  | ปังบประมาณ |      |      |
|--------------------------------------|--|------------|------|------|
|                                      |  | ๒๕๖๓       | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ |
| ๑                                    | โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา | ๔๐         | ๕๐   | ๓๔   |
| ๒                                    | โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา         | ๑๐๒        | ๘๖   | ๗๕   |
| ๓                                    | โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา            | ๕๖         | ๔๗   | ๗๕   |
| ๔                                    | โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๕๐         | ๗๔   | ๑๐๔  |
| ๕                                    | โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๔๐         | ๓๕   | ๓๗   |
| ๖                                    | โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๕๖         | ๕๒   | ๗๘   |
| ๗                                    | โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๔๕         | ๘๘   | ๕๖   |
| ๘                                    | โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๗๕         | ๘๔   | ๗๓   |
| ๙                                    | โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๗๐         | ๑๐๘  | ๗๗   |
| ๑๐                                   | โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๑๓๓        | ๑๗๔  | ๑๑๓  |
| ๑๑                                   | โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๔๕         | ๓๔   | ๔๔   |
| รวมอัตราครองเตียงเฉลี่ย ๑๑ โรงพยาบาล |  | ๖๔         | ๘๑   | ๗๑   |

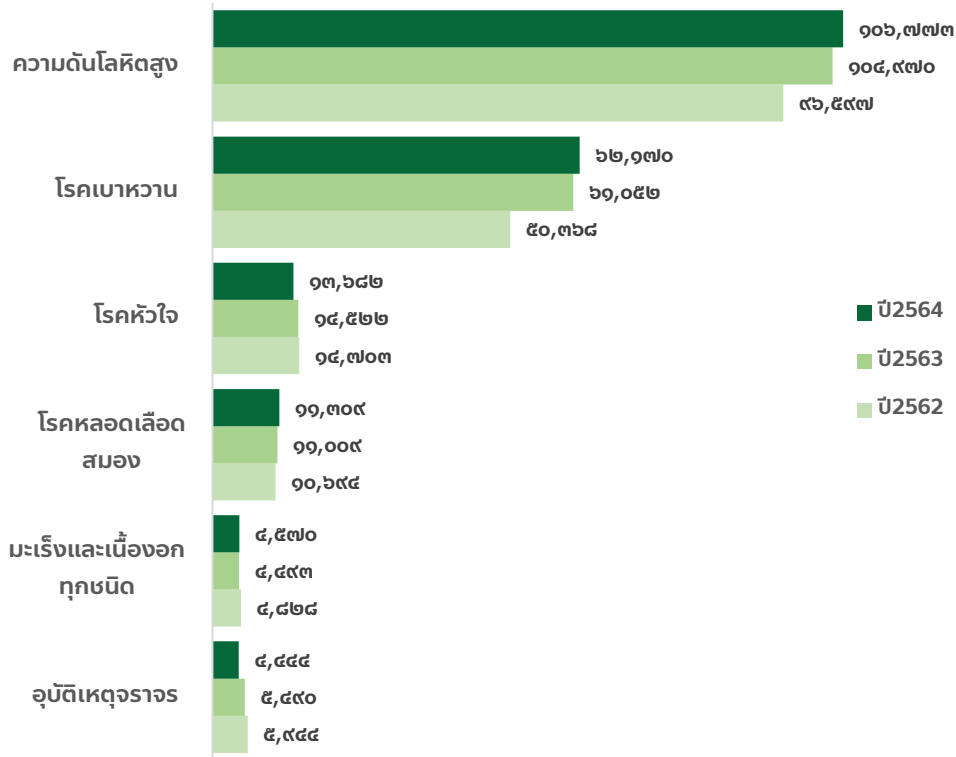
ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง

๒.๒.๓ สถานะสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

๑) สาเหตุการป่วย

หากพิจารณาเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้ป่วยนอกลดลงจาก ๑,๔๘๔,๔๐๐ ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ๑,๓๘๒,๒๙๓ ครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หรือลดลง ร้อยละ ๖.๙ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประชาชนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เรียงตามลำดับ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด และอุบัติเหตุจากรถ ดังภาพที่ ๒

ภาพที่ ๒ การป่วยด้วยโรคสำคัญของประชากรในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน  
เฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง



ที่มา :กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประมวลผลจาก Health Data Center (HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วย ๖ อันดับแรกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ลำดับ | ชื่อโรค                  | จำนวนประชากร<br>ในพื้นที่<br>โรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ | จำนวนผู้ป่วย<br>นอกของ<br>โรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ | อัตราผู้ป่วย<br>ต่อแสน<br>ประชากร | ร้อยละของ<br>สาเหตุการป่วย<br>๖ อันดับแรก<br>ที่มาใช้บริการ<br>ของโรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ |
|-------|--------------------------|--|---|-----------------------------------|---|
| ๑     | ความดันโลหิตสูง          | ๓๖๒,๓๗๘  | ๑๐๖,๗๗๓   | ๐.๒๙๔๖                            | ๗.๗๒  |
| ๒     | เบาหวาน                  | ๓๖๒,๓๗๘  | ๖๒,๑๗๐  | ๐.๑๗๑๖                            | ๔.๕๐  |
| ๓     | หัวใจ                    | ๓๖๒,๓๗๘  | ๑๓,๖๘๒  | ๐.๐๓๗๘                            | ๐.๙๙  |
| ๔     | หลอดเลือดสมอง            | ๓๖๒,๓๗๘  | ๑๑,๓๐๔  | ๐.๐๓๑๒                            | ๐.๘๒  |
| ๕     | มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด | ๓๖๒,๓๗๘  | ๔,๕๗๐   | ๐.๐๑๒๖                            | ๐.๓๓  |
| ๖     | อุบัติเหตุจากรถ          | ๓๖๒,๓๗๘  | ๔,๔๔๔   | ๐.๐๑๒๓                            | ๐.๓๒  |

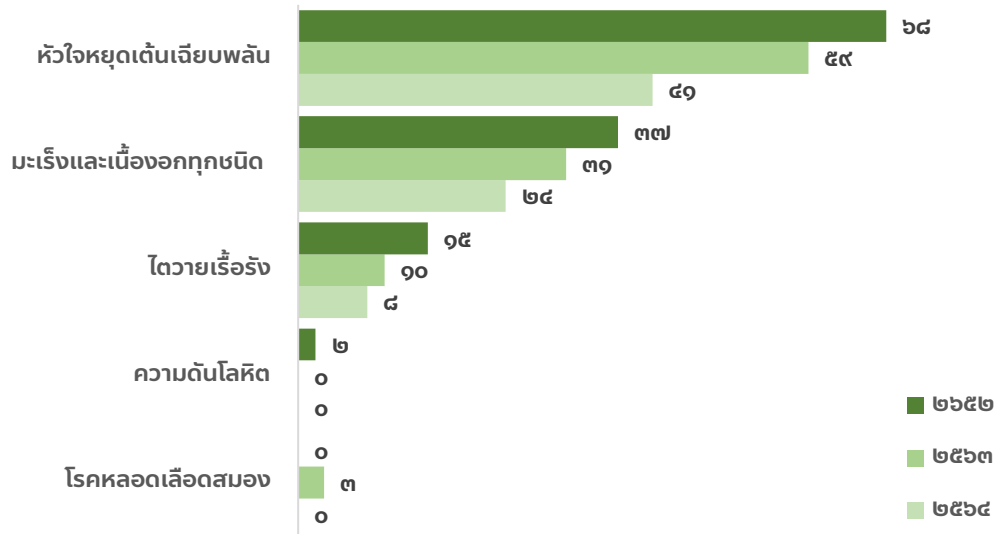
ที่มา : รายงานการป่วย,กองยุทธศาสตร์และแผนงาน,สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ๒) สาเหตุการตาย

ประชาชนตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เรียงตามลำดับ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ ๓

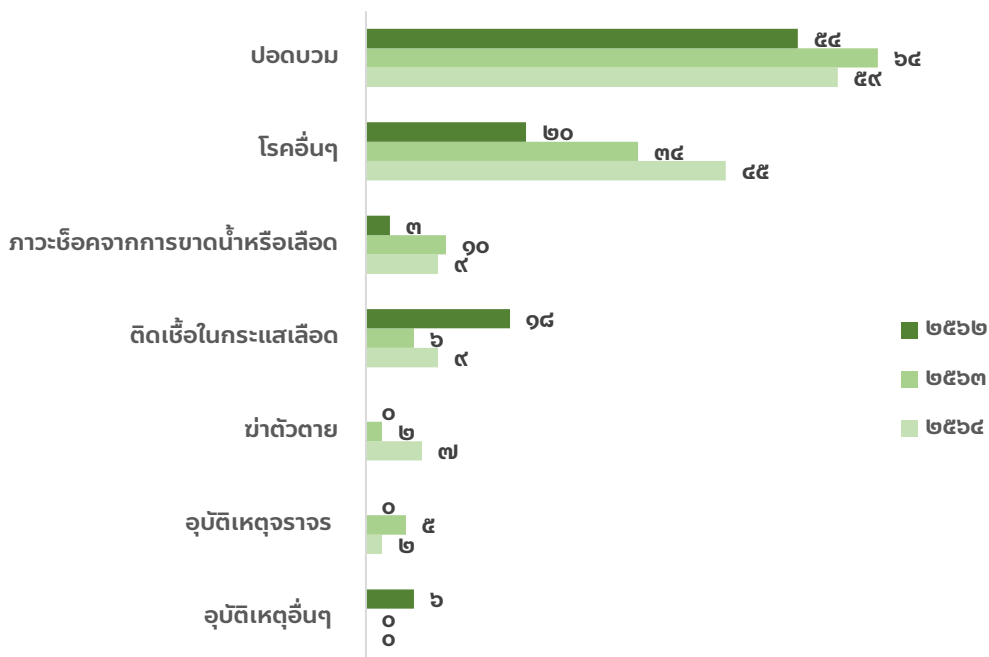
ขณะที่โรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ได้แก่ ปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะช็อค ดังภาพที่ ๔

ภาพที่ ๓ การตายด้วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง



ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง

ภาพที่ ๔ การตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง



ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง

ตารางที่ ๖ สาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนที่มารับบริการของโรงพยาบาล  
ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

| ลำดับ | สาเหตุการตาย             | จำนวนประชากรใน<br>พื้นที่โรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ ๑๑ แห่ง | จำนวน<br>ผู้เสียชีวิตของ<br>โรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ ๑๑ แห่ง | อัตราตายต่อ<br>พันประชากร | ร้อยละของ<br>สาเหตุการตาย<br>ของโรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ ๑๑ แห่ง |
|-------|--------------------------|--|---|---------------------------|---|
| ๑     | ความดันโลหิตสูง          | ๓๖๒,๓๗๘  | ๔๑  | ๐.๐๐๐๑๑                   | ๒๐.๑๐   |
| ๒     | เบาหวาน                  | ๓๖๒,๓๗๘  | ๒๔  | ๐.๐๐๐๐๗                   | ๑๑.๗๖   |
| ๓     | หัวใจ                    | ๓๖๒,๓๗๘  | ๘   | ๐.๐๐๐๐๒                   | ๓.๙๒  |
| ๔     | หลอดเลือดสมอง            | ๓๖๒,๓๗๘  | ๐   | ๐.๐๐๐๐๐                   | ๐.๐๐  |
| ๕     | มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด | ๓๖๒,๓๗๘  | ๐   | ๐.๐๐๐๐๐                   | ๐.๐๐  |
| ๖     | อุบัติเหตุจากรถ          | ๓๖๒,๓๗๘  | ๔๑  | ๐.๐๐๐๑๑                   | ๒๐.๑๐   |

ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ,กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๗ สาเหตุการตายด้วยโรคอักเสบติดเชื้อและอื่น ๆ ของประชาชนที่มารับบริการของ  
โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

| ลำดับ | สาเหตุการตาย                  | จำนวนประชากร<br>ในพื้นที่<br>โรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ ๑๑ แห่ง | จำนวน<br>ผู้เสียชีวิตของ<br>โรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ ๑๑ แห่ง | อัตราตายต่อ<br>พันประชากร | ร้อยละของ<br>สาเหตุการตาย<br>ของโรงพยาบาล<br>ชุมชนเฉลิมพระ<br>เกียรติ ๑๑ แห่ง |
|-------|-------------------------------|--|---|---------------------------|---|
| ๑.    | ปอดบวม                        | ๓๖๒,๓๗๙  | ๕๙  | ๐.๐๐๐๑๗                   | ๒๘.๙๒   |
| ๒.    | โรคอื่นๆ                      | ๓๖๒,๓๗๙  | ๔๕  | ๐.๐๐๐๑๓                   | ๒๒.๐๖   |
| ๓.    | ภาวะช็อคจากการขาดน้ำหรือเลือด | ๓๖๒,๓๗๙  | ๙   | ๐.๐๐๐๐๓                   | ๔.๔๑  |
| ๔.    | ติดเชื้อในกระแสเลือด          | ๓๖๒,๓๗๙  | ๙   | ๐.๐๐๐๐๓                   | ๔.๔๑  |
| ๕.    | ฆ่าตัวตาย                     | ๓๖๒,๓๗๙  | ๗   | ๐.๐๐๐๐๒                   | ๓.๔๓  |
| ๖.    | อุบัติเหตุจากรถ               | ๓๖๒,๓๗๙  | ๗   | ๐.๐๐๐๐๑                   | ๐.๙๘  |
| ๗.    | อุบัติเหตุอื่นๆ               | ๓๖๒,๓๗๙  | ๖   | ๐.๐๐๐๐๐                   | ๐.๐๐  |

ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ,กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ๒.๓ สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

### ๒.๓.๑ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง

ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง มีทั้งหมด ๑,๖๓๒ คน รับผิดชอบประชากร ๓๖๒,๓๗๘ คน โดยมีแพทย์ จำนวน ๕๙ คน ทันตแพทย์ จำนวน ๓๘ คน เภสัชกร จำนวน ๔๘ คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔๕๐ คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๖๑ คน และเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่น ๆ จำนวน ๙๗๖ คน หากคิดเป็นสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร พบว่า สัดส่วนแพทย์ ต่อประชากร ๑ : ๖,๑๔๒ สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๙,๕๓๖ สัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร ๑ : ๗,๕๔๙ และสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร ๑ : ๘๐๕ สัดส่วนนักวิชาการสาธารณสุข ต่อประชากร ๑ : ๕,๙๔๐ มีข้อสังเกตว่าสัดส่วนแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ต่อประชากรของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง ต่ำกว่า สัดส่วนแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากร ยกเว้นทันตแพทย์ที่มี สัดส่วนสูงกว่า ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ลำดับ   | โรงพยาบาล  | แพทย์     | ทันตแพทย์  | เภสัชกร   | พยาบาลวิชาชีพ | นักวิชาการสาธารณสุข | วิชาชีพอื่น ๆ | รวมทั้งหมด |
|---|------------|-----------|------------|-----------|---------------|---------------------|---------------|------------|
| ๑   | เทพรัตนฯ   | ๖         | ๖          | ๖         | ๕๒            | ๖                   | ๑๐๑           | ๑๗๗        |
| ๒   | วัดจันทร์  | ๓         | ๒          | ๓         | ๒๕            | ๓                   | ๖๗            | ๑๐๓        |
| ๓   | เสาไห้     | ๕         | ๔          | ๕         | ๔๖            | ๘                   | ๑๐๙           | ๑๗๗        |
| ๔   | ห้วยกระเจา | ๖         | ๕          | ๔         | ๓๓            | ๒                   | ๘๓            | ๑๓๓        |
| ๕   | เขาชะเมา   | ๓         | ๒          | ๔         | ๓๒            | ๖                   | ๖๓            | ๑๑๐        |
| ๖   | นาวัง      | ๖         | ๔          | ๖         | ๓๗            | ๘                   | ๙๔            | ๑๕๕        |
| ๗   | พนมดงรัก   | ๖         | ๓          | ๔         | ๓๘            | ๔                   | ๑๐๔           | ๑๕๙        |
| ๘   | พระทองคำ   | ๖         | ๓          | ๔         | ๔๒            | ๓                   | ๑๐๘           | ๑๖๖        |
| ๙   | เบญจลักษณ์ | ๕         | ๓          | ๔         | ๔๐            | ๕                   | ๘๐            | ๑๓๗        |
| ๑๑  | ยี่งอ      | ๗         | ๓          | ๕         | ๗๗            | ๑๐                  | ๙๒            | ๑๙๔        |
| ๑๐  | หาดสำราญ   | ๖         | ๓          | ๓         | ๒๘            | ๖                   | ๗๕            | ๑๒๑        |
| รวม   |            | ๕๙        | ๓๘         | ๔๘        | ๔๕๐           | ๖๑                  | ๙๗๖           | ๑,๖๓๒      |
| สัดส่วนบุคลากร : ประชากร ๑๑ โรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๕     |            | ๑ : ๖,๑๔๒ | ๑ : ๙,๕๓๖  | ๑ : ๗,๕๔๙ | ๑ : ๘๐๕       | ๑ : ๕,๙๔๐           |               |            |
| สัดส่วนบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข : ประชากร พ.ศ. ๒๕๖๕ |            | ๑ : ๓,๑๐๔ | ๑ : ๑๐,๘๗๙ | ๑ : ๖,๐๓๗ | ๑ : ๕๑๙       | ๑ : ๑,๙๖๓           |               |            |

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๒.๓.๒ ความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง

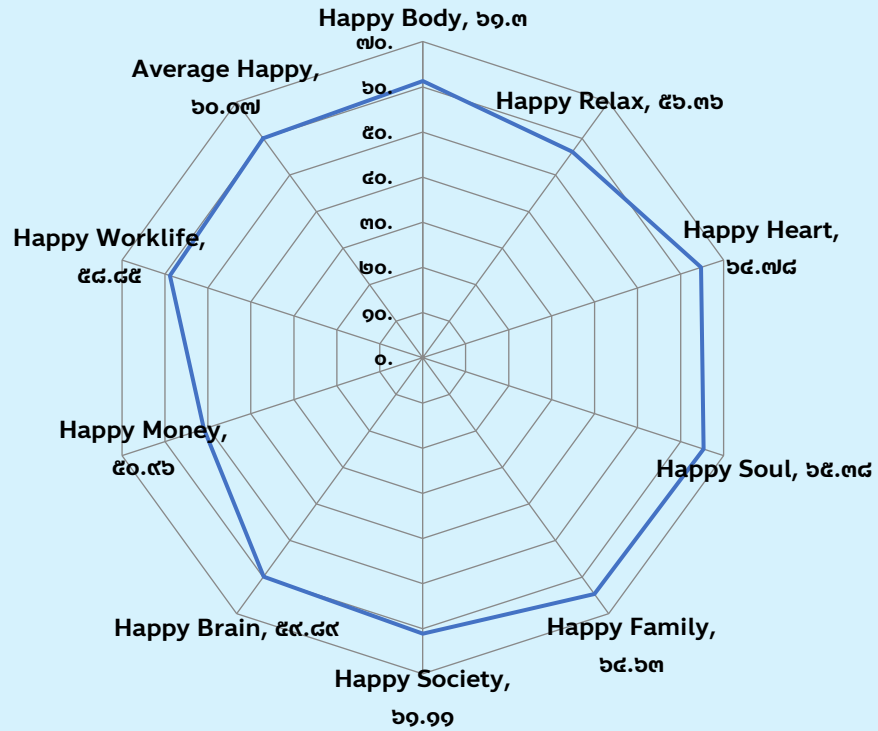
จากผลการสำรวจความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง ผ่านโปรแกรม Happinometer พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ที่ร้อยละ ๖๐.๐๗ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ ๗๐ เมื่อจำแนก รายมิติ พบว่า ด้านที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ จิตวิญญาณที่ดี (ร้อยละ ๖๕) ขณะที่สุขภาพเงินดี ได้คะแนนน้อยที่สุด (ร้อยละ ๕๐) ดังตารางที่ ๙ และภาพที่ ๕ และ ๖

ตารางที่ ๙ ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

| ลำดับ | โรงพยาบาล           | Happy Body | Happy Relax | Happy Heart | Happy Soul | Happy Family | Happy Society | Happy Brain | Happy Money | Happy Worklife | Average Happy |
|-------|---------------------|------------|-------------|-------------|------------|--------------|---------------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| ๑.    | เทพรัตนฯ            | ๕๕         | ๕๕          | ๖๐          | ๕๕         | ๘๓.๓๓        | ๗๕            | ๕๘.๓๓       | ๔๘.๗๕       | ๖๔.๗๑          | ๕๘.๓๕         |
| ๒.    | วัดจันทร์           | ๕๙.๗๕      | ๕๒.๘๗       | ๖๙.๓๖       | ๖๙.๑๖      | ๕๘.๕๘        | ๖๐.๐๒         | ๕๖.๗๗       | ๕๐.๓๑       | ๖๒.๘๖          | ๕๙.๙๖         |
| ๓.    | เสาไห้              | ๔๘.๔๘      | ๔๘.๓๘       | ๕๓.๒๒       | ๕๒.๒๕      | ๔๖.๐๗        | ๔๐.๘๖         | ๔๔.๓        | ๔๑.๕        | ๔๖.๑๔          | ๔๖.๘๑         |
| ๔.    | ห้วยกระเจา          | ๖๒.๙๑      | ๕๒.๓๑       | ๖๑.๖๑       | ๕๔.๒๗      | ๖๒.๓๘        | ๖๑.๒๖         | ๖๐.๖        | ๕๒.๓๑       | ๕๔.๒๗          | ๖๑.๒๖         |
| ๕.    | เขาชะเมา            | ๖๐.๒๗      | ๕๙.๙๖       | ๕๓.๑๔       | ๖๖.๕๓      | ๖๖.๔๘        | ๕๙.๓๙         | ๕๙.๔๓       | ๖๒.๙๒       | ๕๒.๘๖          | ๖๐.๑๑         |
| ๖.    | นาวิ่ง              | ๕๗.๓๙      | ๕๑.๑๘       | ๖๘.๑๔       | ๖๘         | ๖๑.๓๗        | ๖๐.๑๒         | ๖๑.๖๑       | ๕๕.๘๙       | ๕๗.๔๔          | ๕๙.๐๒         |
| ๗.    | พนมดงรัก            | ๖๒.๕๓      | ๕๕.๐๖       | ๖๙.๙๗       | ๖๘.๓๑      | ๖๓.๙๖        | ๖๒.๑๘         | ๖๒.๖๑       | ๔๙.๙๒       | ๖๓.๔๘          | ๖๒.๐๐         |
| ๘.    | พระทองคำ            | ๖๐.๔๓      | ๕๓.๖๓       | ๖๗.๓๙       | ๖๙.๔       | ๖๘.๐๙        | ๖๑.๖๘         | ๖๐.๘๓       | ๕๒.๐๓       | ๕๗.๗           | ๖๑.๒๔         |
| ๙.    | เบญจลักษณ์          | ๗๑.๓       | ๕๖.๔๘       | ๖๙.๑๑       | ๖๘.๙       | ๖๕.๐๔        | ๖๒.๕          | ๖๕.๘๒       | ๔๙.๖๘       | ๖๐.๑๗          | ๖๒.๒๗         |
| ๑๐.   | ยี่งอ               | ๖๕.๙       | ๕๖.๘๙       | ๖๗.๕๙       | ๗๐.๒๔      | ๖๖.๐๔        | ๖๒.๓๘         | ๖๓.๒๙       | ๕๒.๔๘       | ๖๐.๙๗          | ๖๒.๘๖         |
| ๑๑.   | หาดสำราญ            | ๗๐.๘       | ๗๘.๑๖       | ๗๓.๐๑       | ๗๗.๐๙      | ๖๙.๕๘        | ๖๖.๘๗         | ๖๔.๘๓       | ๕๔.๗๙       | ๖๖.๗๗          | ๖๖.๘๘         |
|       | รวม ๑๑<br>โรงพยาบาล | ๖๑.๓๔      | ๕๖.๓๖       | ๖๔.๗๘       | ๖๕.๓๘      | ๖๔.๖๓        | ๖๑.๑๑         | ๕๙.๘๙       | ๕๐.๙๖       | ๕๘.๘๕          | ๖๐.๐๗         |

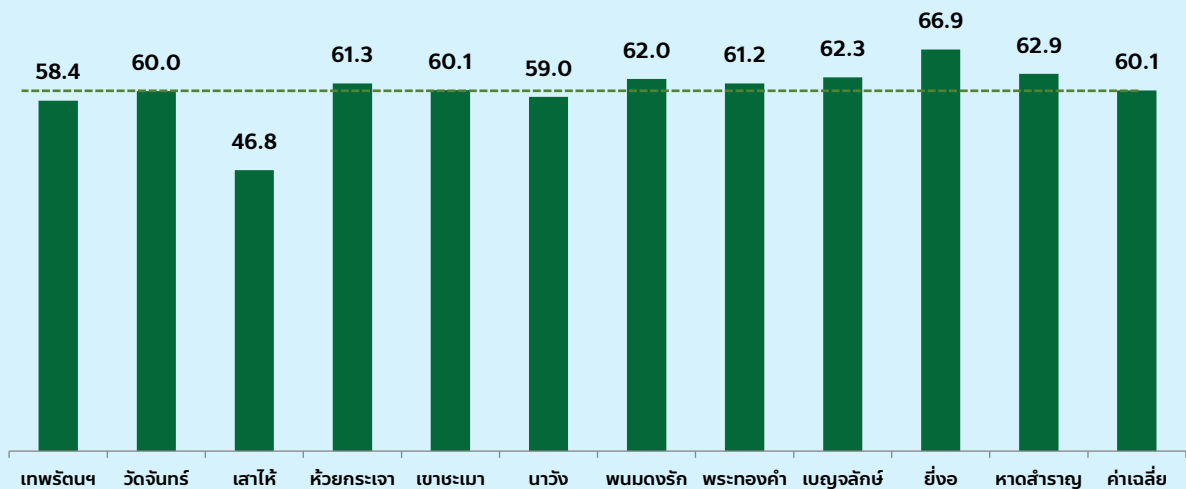
ที่มา : โปรแกรม Happinometer , กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๕ ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำแนกรายมิติ



ที่มา : โปรแกรม Hapinometer ,กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๖ ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ที่มา : โปรแกรม Hapinometer ,กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ๒.๕ ข้อมูลคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

### ๒.๕.๑ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

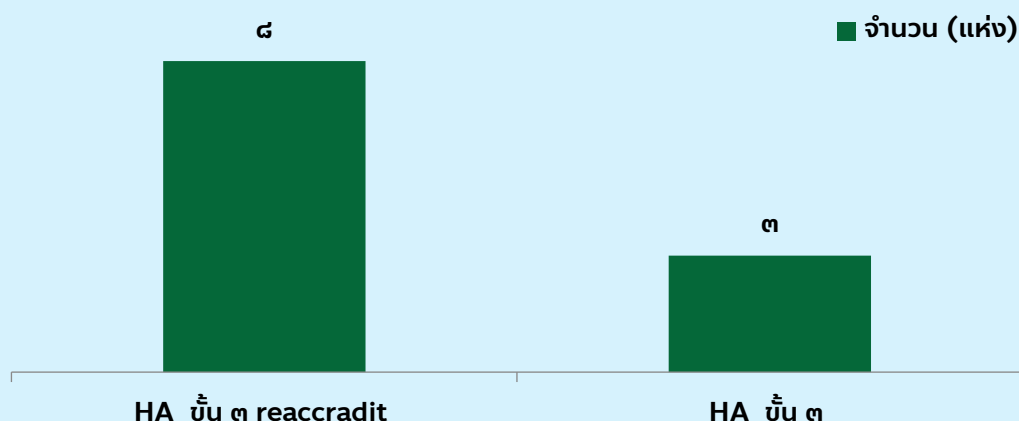
โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ มีทั้งหมด ๑๑ แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ขั้น ๓ ขึ้นไป ทุกแห่ง โดยผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ ๓ จำนวน ๓ แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ขั้น ๓ ขึ้นไป จำนวน ๘ แห่ง ดังตารางที่ ๑๐ และภาพที่ ๗

ตารางที่ ๑๐ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ผ่านมาตรฐาน HA ในแต่ละขั้น

| ลำดับ | โรงพยาบาล  | มาตรฐาน HA |             |             |
|-------|--|------------|-------------|-------------|
|       |  | สถานะ      | วันรับรอง   | วันหมดอายุ  |
| ๑     | โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา | ร๕         | ๒๔ ธ.ค. ๖๒  | ๒๓ ธ.ค. ๖๕  |
| ๒     | โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา         | ร๒         | ๑ พ.ค. ๖๔   | ๓๐ เม.ย. ๖๖ |
| ๓     | โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา           | ร๒         | ๑ พ.ค. ๖๔   | ๓๐ เม.ย. ๖๖ |
| ๔     | โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ร๒         | ๒๒ ส.ค. ๖๔  | ๒๑ ส.ค. ๖๖  |
| ๕     | โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ร๒         | ๒๔ ม.ค. ๖๕  | ๒๘ ม.ค. ๖๘  |
| ๖     | โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ร๒         | ๒๓ เม.ย. ๖๕ | ๒๒ เม.ย. ๖๘ |
| ๗     | โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ร๑         | ๑ พ.ค. ๖๔   | ๓๐ เม.ย. ๖๖ |
| ๘     | โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ร๑         | ๒๔ ธ.ค. ๖๔  | ๒๓ ธ.ค. ๖๗  |
| ๙     | โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา        | ๓          | ๒๘ เม.ย. ๖๕ | ๒๗ เม.ย. ๖๗ |
| ๑๐    | โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ๓          | ๒๖ พ.ค. ๖๓  | ๒๕ พ.ค. ๖๕  |
| ๑๑    | โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ๓          | ๔ พ.ย. ๖๕   | ๘ พ.ย. ๖๘   |

ที่มา : รายงานสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
<https://www.ha.or.th/TH/Hospitals>

ภาพที่ ๗ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ผ่านมาตรฐาน HA



ที่มา : รายงานสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

### ๒.๕.๒ การประเมินมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ผ่านมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนาเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา, โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ส่วนที่เหลืออีก ๔ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยกระทรวงสาธารณสุข (X-ray MOPH standard) จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ส่วนที่เหลืออีก ๙ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ

### ๒.๕.๓ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital

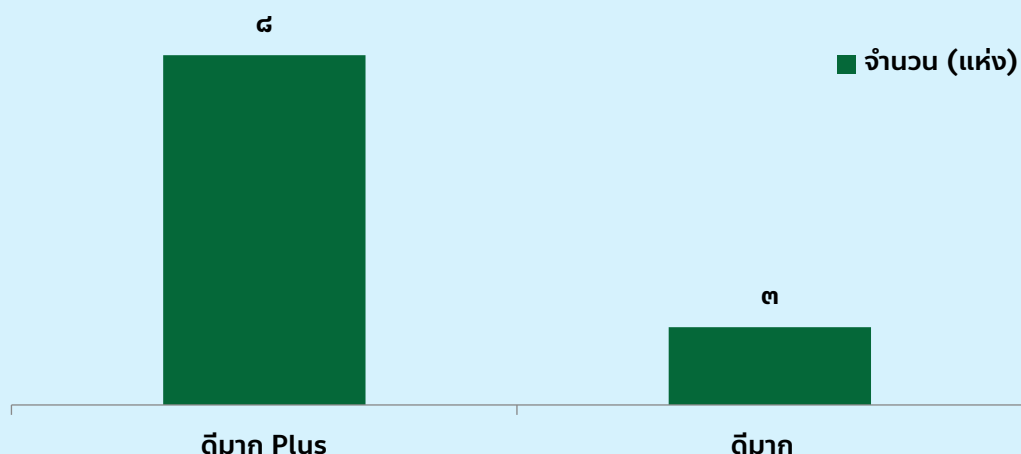
โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทั้งหมด ๑๑ แห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus มี ๙ แห่ง และระดับดีมาก มี ๒ แห่ง ดังตารางที่ ๑๑ และภาพที่ ๘

#### ตารางที่ ๑๑ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital

| ลำดับ | โรงพยาบาล  | มาตรฐาน GREEN & CLEAN (ระดับ) |
|-------|--|-------------------------------|
| ๑     | โรงพยาบาลเทพรัตนาเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา | ดีมาก Plus                    |
| ๒     | โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ดีมาก Plus                    |
| ๓     | โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา               | ดีมาก Plus                    |
| ๔     | โรงพยาบาลพระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา           | ดีมาก Plus                    |
| ๕     | โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา            | ดีมาก Plus                    |
| ๖     | โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา          | ดีมาก Plus                    |
| ๗     | โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา               | ดีมาก Plus                    |
| ๘     | โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา            | ดีมาก Plus                    |
| ๙     | โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา            | ดีมาก Plus                    |
| ๑๐    | โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา           | ดีมาก                         |
| ๑๑    | โรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ดีมาก                         |

ที่มา : ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ประจำปีเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ,กรมอนามัย

ภาพที่ ๘ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital



ที่มา : ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ประจำปีเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ,กรมอนามัย

๒.๕ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีทั้งหมด ๑๑ แห่ง ในช่วง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) ไตรมาสที่ ๔ พบว่า ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๑ ถึง ๒ จำนวน ๓ แห่ง และไม่ประสบวิกฤตทางการเงิน จำนวน ๘ แห่ง ดังตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ เปรียบเทียบภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

| ลำดับ | โรงพยาบาล  | ภาวะวิกฤตทางการเงิน |                |                |                |                |
|-------|------------|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|       |            | ไตรมาส ๔/ ๒๕๖๑      | ไตรมาส ๔/ ๒๕๖๒ | ไตรมาส ๔/ ๒๕๖๓ | ไตรมาส ๔/ ๒๕๖๔ | ไตรมาส ๔/ ๒๕๖๕ |
| ๑     | เทพรัตนฯ   | ๑                   | ๑              | ๑              | ๑              | ๒              |
| ๒     | วัดจันทร์  | ๗                   | ๗              | ๗              | ๕              | ไม่มีวิกฤต     |
| ๓     | เสาไห้     | ๖                   | ๖              | ๖              | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     |
| ๔     | ห้วยกระเจา | ไม่มีวิกฤต          | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     |
| ๕     | เขาชะเมา   | ไม่มีวิกฤต          | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ๑              | ไม่มีวิกฤต     |
| ๖     | นาวิ่ง     | ๓                   | ๓              | ๓              | ๑              | ๑              |
| ๗     | พนมดงรัก   | ๑                   | ๑              | ๑              | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     |
| ๘     | พระทองคำ   | ไม่มีวิกฤต          | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     |
| ๙     | เบญจลักษณ์ | ไม่มีวิกฤต          | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     |
| ๑๐    | หาดสำราญ   | ๒                   | ๒              | ๒              | ๒              | ๑              |
| ๑๑    | ยี่งอ      | ไม่มีวิกฤต          | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     | ไม่มีวิกฤต     |

ที่มา : รายงานการประเมินวิกฤตทางการเงิน ไตรมาสที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๕ ,กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

## ๒.๖ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่รมณีสถาน

การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลสีเขียวสู่รมณีสถาน ใช้แนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลสีเขียวสู่รมณีสถาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยมีหลักเกณฑ์การวัดพื้นที่สีเขียวบนดิน (ร้อยละ ๕๐) และพื้นที่สีเขียว บนอาคาร แบ่งเป็น ๓ ระดับ ๑) ระดับมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐, ๒) ระดับดีเยี่ยม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ๓) ระดับยอดเยี่ยม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ พบว่า โรงพยาบาลที่มีพื้นที่สีเขียวบนดิน ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่ง

โรงพยาบาลที่มีพื้นที่สีเขียวบนอาคารอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน จำนวน ๕ แห่ง โรงพยาบาลที่มีพื้นที่สีเขียวบนอาคารอยู่ในระดับมาตรฐาน จำนวน ๔ แห่ง โรงพยาบาลที่มีพื้นที่สีเขียวบนอาคารอยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน ๒ แห่ง และไม่มีโรงพยาบาลที่มีพื้นที่สีเขียวบนอาคารอยู่ในระดับยอดเยี่ยม ดังตารางที่ ๑๓

ตารางที่ ๑๓ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่มีพื้นที่สีเขียวบนดิน และบนอาคาร

| ลำดับ | โรงพยาบาล  | พื้นที่สีเขียวบนดินร้อยละ ๕๐ | พื้นที่สีเขียวบนอาคาร |                                    |                                     |                                      |
|-------|------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
|       |            |                              | ระดับต่ำกว่ามาตรฐาน   | ระดับมาตรฐาน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ | ระดับดีเยี่ยม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ | ระดับยอดเยี่ยม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ |
| ๑     | เทพรัตนฯ   | ๗๔.๑๒                        | ๕.๗๔                  | -                                  | -                                   | -                                    |
| ๒     | วัดจันทร์  | ๑๐๐                          | ๖.๑๔                  | -                                  | -                                   | -                                    |
| ๓     | เสาไห้     | ๖๒.๐๕                        | -                     | ๑๑.๕๘                              | -                                   | -                                    |
| ๔     | ห้วยกระเจา | ๗๔.๔๔                        | -                     | ๒๓.๐๗                              | -                                   | -                                    |
| ๕     | เขาชะเมา   | ๑๐๐                          | -                     | -                                  | ๔๗.๔๓                               | -                                    |
| ๖     | นาวิ่ง     | ๔๔.๗๔                        | ๐.๔๒                  | -                                  | -                                   | -                                    |
| ๗     | พนมดงรัก   | ๑๕                           | -                     | ๑๐.๐๗                              | -                                   | -                                    |
| ๘     | พระทองคำ   | ๔๖.๔๘                        | -                     | -                                  | ๓๔.๕๘                               | -                                    |
| ๙     | เบญจลักษณ์ | ๕๗.๒๐                        | -                     | ๒๗.๒๗                              | -                                   | -                                    |
| ๑๐    | หาดสำราญ   | ๗๓.๗                         | ๘.๗๔                  | -                                  | -                                   | -                                    |
| ๑๑    | ยี่งอ      | ๗๖                           | ๖.๐๒                  | -                                  | -                                   | -                                    |

ที่มา: โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง

## ๒.๗ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ระบบ Smart Hospital

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง ดำเนินการพัฒนา ระบบ Smart Hospital โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ ในการบริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูล ในการจัดบริการ ประชาชนสามารถใช้บัตรประชาชนในการลงทะเบียนเพื่อรับบริการสุขภาพโดยเชื่อมข้อมูล กับกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Connect) เพื่อเข้าถึงบริการข้อมูลส่วนบุคคลได้ทันที เป็นการลดระยะเวลา รอคอย ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนองค์กรให้เป็น Digital Workplace ทัวทั้งองค์กร ใช้ระบบ Digital Backoffice, ระบบการให้บริการ Smart OPD และ Smart IPD Paperless ยกเลิกระบบเอกสาร ทั้งหมด ติดตั้งระบบจองคิวออนไลน์ ตู้ Kios รวมทั้งใช้โปรแกรม Dashboard ในการกำกับ ติดตามและ ประเมินผลแบบ Real time โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน Smart Hospital ๗ แห่ง มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ลำดับ | โรงพยาบาล  | เกณฑ์ Smart Hospital |             |                |               | ผลการประเมิน |
|-------|------------|----------------------|-------------|----------------|---------------|--------------|
|       |            | Smart Place          | Smart Tools | Smart Services | Smart outcome |              |
| ๑     | เทพรัตนฯ   | √                    | ×           | ×              | ×             | ไม่ผ่าน      |
| ๒     | วัดจันทร์  | √                    | √           | √              | √             | ผ่าน         |
| ๓     | เสาไห้     | √                    | √           | √              | √             | ผ่าน         |
| ๔     | ห้วยกระเจา | √                    | √           | √              | ×             | ไม่ผ่าน      |
| ๕     | เขาชะเมา   | √                    | √           | √              | √             | ผ่าน         |
| ๖     | นาวัง      | √                    | √           | √              | √             | ผ่าน         |
| ๗     | พนมดงรัก   | √                    | √           | √              | √             | ผ่าน         |
| ๘     | พระทองคำ   | ×                    | √           | √              | √             | ไม่ผ่าน      |
| ๙     | เบญจลักษณ์ | ×                    | √           | √              | ×             | ไม่ผ่าน      |
| ๑๐    | หาดสำราญ   | √                    | √           | √              | ×             | ผ่าน         |
| ๑๑    | ยี่งอ      | √                    | √           | √              | √             | ผ่าน         |

ที่มา: โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง

# ๓ บทที่

## แนวคิดและความเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

### ๓.๑ แนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

#### ๓.๑.๑ ศาสตร์พระราชาของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร

ศาสตร์พระราชาศาสตร์การจัดการและการอนุรักษ์ดิน น้ำ ป่า ที่พระบาทสมเด็จพระชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงศึกษา คิดค้น และวิจัยแล้วพระราชทานให้กับปวงชนชาวไทย เพื่อใช้ในการจัดการลุ่มน้ำ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ สู่ปลายน้ำจากภูผาสู่หอนานที่เมื่อนำองค์ความรู้นี้มาปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีใหม่ จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

#### แนวคิดหลักการทรงงาน ๒๓ ข้อ ประกอบด้วย

๑) ศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ความหมาย การที่จะพระราชทานพระราชดำริเพื่อดำเนินงานโครงการ จะทรงศึกษาข้อมูลรอบด้านจากเอกสาร แผนที่ สอบถามเจ้าหน้าที่ นักวิชาการ และราษฎรในพื้นที่ให้ได้รายละเอียดที่เป็นประโยชน์ครบถ้วนเพื่อพระราชทานความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วตรงความต้องการของประชาชน

๒) ระเบิดจากข้างใน ความหมาย พระองค์ทรงมุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาคน ทรงตรัสว่าต้องระเบิดจากข้างใน.. หมายความว่า ต้องสร้างความเข้มแข็งให้คนในชุมชนที่เราเข้าไปพัฒนา ให้มีสภาพพร้อมที่จะรับการพัฒนาเสียก่อน แล้วจึงออกมาสู่สังคมภายนอก มิใช่การนำเอาความเจริญ หรือบุคคลจากสังคมภายนอกเข้าไปหาสังคมภายในหมู่บ้านที่ยังไม่ทันได้มีโอกาสเตรียมตัวหรือตั้งตัว"

๓) แก้ปัญหาจากจุดเล็ก ความหมาย พระองค์ทรงเปี่ยมไปด้วยพระอัจฉริยภาพในการแก้ไขปัญหา ทรงมองปัญหาในภาพรวม (Macro) ก่อนเสมอ แต่การแก้ปัญหาของพระองค์จะเริ่มจากจุดเล็กๆ (Micro) คือ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ที่คนมักจะมีมุมมองข้าม

๔) ทำตามลำดับขั้น ความหมาย ในการทรงงานพระองค์ทรงเริ่มต้นจากสิ่งที่จำเป็นของประชาชนที่สุดก่อน ได้แก่ งานด้านสาธารณสุข เมื่อร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแล้วก็จะสามารถทำประโยชน์อื่น ๆ ต่อไปได้ จากนั้นด้านสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน และสิ่งจำเป็นในการประกอบอาชีพ อาทิ ถนน แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร การอุปโภค บริโภค ที่เอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงการให้ความรู้ทางวิชาการ เทคโนโลยี เน้นปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ราษฎรนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๕) ศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ความหมาย การพัฒนาใด ๆ ต้องคำนึงถึงสภาพภูมิประเทศของบริเวณนั้นว่าเป็นอย่างไร และสังคมวิทยาเกี่ยวกับลักษณะนิสัยใจคอของคน ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณีในแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกัน

๖) องค์กรรวม ความหมาย ทรงมีวิถีคิดอย่างองค์กรรวม (Holistic) หรือมองอย่างครบวงจรในการที่จะพระราชทานพระราชดำริเกี่ยวกับโครงการหนึ่งนั้น จะทรงมองเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขอย่างเชื่อมโยง ดังเช่นกรณีของ (ทฤษฎีใหม่) ที่พระราชทานให้แก่ปวงชนชาวไทยเป็นแนวทางประกอบอาชีพ แนวทางหนึ่ง ที่พระองค์ทรงมองอย่างองค์กรรวม ตั้งแต่การถือครองที่ดินโดยเฉลี่ยของประชาชนชาวไทย ประมาณ ๑๐ - ๑๕ ไร่ การบริหารจัดการที่ดินและแหล่งน้ำอันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการประกอบอาชีพ เมื่อมีน้ำในการเกษตรแล้ว จะส่งผลให้ผลผลิตดีขึ้น และหากมีผลผลิตมากขึ้น เกษตรกรต้องรู้วิธีการจัดการและการตลาด รวมถึงการรวมกลุ่มรวมพลังชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อพร้อมที่จะออกสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคมภายนอกได้อย่างครบวงจรนั้น คือ ทฤษฎีใหม่ ชั้นที่ ๑, ๒ และ ๓

๗) ไม่ติดตำรา ความหมาย การพัฒนาตามราชดำริของพระองค์ ลักษณะพัฒนาที่อนุโลมและรวมขอมกับสภาพธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และสภาพของสังคม จิตวิทยาแห่งชุมชน “ไม่ติดตำรา” ไม่ผูกมัดติดกับวิชาการและเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่แท้จริงของคนไทย

๘) ประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด ความหมาย ได้ประโยชน์สูงสุดในเรื่องของความประหยัดนี้ ประชาชนชาวไทยเคยเห็นว่า หลอดยาสีพระทนต์นั้นทรงใช้อย่างคุ้มค่าอย่างไร ฉลองพระองค์แต่ละองค์ ทรงใช้อยู่เป็นเวลานาน หรือแม้แต่ฉลองพระบาทหากชำรุดก็จะส่งซ่อมและใช้อย่างคุ้มค่า ขณะเดียวกันการพัฒนาช่วยเหลือราษฎร ทรงใช้ความเรียบง่ายและประหยัดในการแก้ไขปัญหา ให้ราษฎรสามารถทำได้เอง ประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ในภูมิภาคมาแก้ไขปัญหา โดยไม่ต้องลงทุนสูงหรือใช้เทคโนโลยีที่ไม่ยุ่งยากนัก

๙) ทำให้ง่าย ความหมาย ด้วยพระอัจฉริยภาพและพระปรีชาสามารถของพระองค์ ทำให้การคิดค้น ดัดแปลง ปรับปรุงและแก้ไข งานพัฒนาประเทศตามแนวพระราชดำรินั้นไปโดยง่าย และสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ระบบนิเวศโดยส่วนรวม ตลอดจนสภาพสังคมของชุมชนนั้น ๆ ทรงโปรดที่จะทำสิ่งที่ยากให้กลายเป็นง่าย ทำสิ่งที่สลับซับซ้อนให้เข้าใจง่าย อันเป็นการแก้ปัญหาด้วยการใช้กฎธรรมชาติเป็นแนวทางนั่นเอง แต่การทำสิ่งที่ยากให้กลายเป็นง่ายนั้นเป็นของยาก ดังนั้นคำว่า “ทำให้ง่าย” หรือ “Simplicity” จึงเป็นหลักคิดสำคัญของการพัฒนาประเทศ ที่มาในรูปแบบของโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

๑๐) การมีส่วนร่วม ความหมาย พระองค์ทรงเป็นนักประชาธิปไตย จึงทรงนำ “ประชาพิจารณ์” มาใช้ในการบริหาร เพื่อเปิดโอกาสให้สาธารณชน ประชาชน หรือเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ได้มาร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่จะต้องคำนึงถึงความคิดเห็นของประชาชน หรือความต้องการของสาธารณชน

๑๑) ประโยชน์ส่วนรวม ความหมาย การปฏิบัติพระราชกรณียกิจ และการพระราชทานพระราชดำริในการพัฒนา และช่วยเหลือพสกนิกรของพระองค์ ทรงระลึกถึงส่วนรวมเป็นสำคัญ

๑๒) บริการรวมที่จุดเดียว ความหมาย การบริการรวมที่จุดเดียว หรือ One Stop Services เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในระบบบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย โดยทรงให้ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เป็นต้นแบบในการบริการรวมที่จุดเดียว เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนที่ใช้บริการ ให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย โดยมีหน่วยงานราชการต่าง ๆ มาร่วมดำเนินการและให้บริการประชาชน ที่แห่งเดียว

๑๓) ทรงใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ ความหมาย ทรงเข้าใจถึงธรรมชาติและต้องการให้ประชาชนใกล้ชิดธรรมชาติ ทรงมองอย่างละเอียดถึงปัญหาธรรมชาติ หากเราต้องการแก้ไขธรรมชาติ จะต้องใช้ธรรมชาติเข้าช่วยเหลือ เช่น การแก้ไขปัญหาป่าเสื่อมโทรม ได้พระราชทานพระราชดำริ "การปลูกป่าโดยไม่ต้องปลูก" ปลอ่ยให้ธรรมชาติช่วยในการฟื้นฟูธรรมชาติ หรือแม้กระทั่ง "การปลูกป่า ๓ อย่าง ประโยชน์ ๔ อย่าง

๑๔) ใช้ธรรมปราบธรรม ความหมาย ทรงนำความจริงเรื่องความเป็นไปแห่งธรรมชาติ และกฎเกณฑ์ของธรรมชาติมาเป็นหลักการแนวปฏิบัติที่สำคัญ ในการแก้ปัญหาและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสถานะที่ไม่ปกติเข้าสู่ระบบที่เป็นปกติ เช่น การทำน้ำดีขับไล่ น้ำเสีย หรือเจือจางน้ำเสียให้กลับเป็นน้ำดีตามจังหวะการขึ้นลงตามธรรมชาติของน้ำ การบำบัดน้ำเน่าเสียโดยใช้ผักตบชวา ซึ่งมีตามธรรมชาติให้ดูดซึมสิ่งสกปรกปนเปื้อนในน้ำ ดังพระราชดำรัสความว่า ..ใช้ธรรมปราบธรรม..

๑๕) ปลุกป่าในใจคน ความหมาย เป็นการปลุกป่าลงบนแผ่นดิน ด้วยความต้องการของมนุษย์ ทำให้ต้องการบริโภคและใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสิ้นเปลือง เพื่อประโยชน์ของตนเองและสร้างความเสียหายให้แก่สิ่งแวดล้อม ไม่รู้จักพอ ปัญหาความไม่สมดุลจึงบังเกิดขึ้น ดังนั้นในการฟื้นฟูธรรมชาติให้กลับคืนมา จะต้องปลูกจิตสำนึกในการรักผืนป่าให้แก่คนเสียก่อน"

๑๖) ขาดทุนคือกำไร ความหมาย ขาดทุน คือ กำไร (Our loss is our gain) การเสีย คือ การได้ ประเทศชาติก็จะก้าวหน้า และการที่คนอยู่ดีมีสุข เป็นการนับที่เป็นมูลค่าเงินไม่ได้..” จากพระราชดำรัสดังกล่าว คือหลักการที่พระองค์ ทรงมีต่อพสกนิกรไทยด้วย “การให้” และ “การเสียสละ” เป็นการกระทำอันมีผลเป็นกำไร คือความอยู่ดี มีสุขของราษฎร ซึ่งสามารถสะท้อนเป็นรูปธรรมชัดเจนได้

๑๗) การพึ่งตนเอง ความหมาย การพัฒนาตามแนวพระราชดำริเพื่อการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น ด้วยการแก้ไขเฉพาะหน้า เพื่อให้ประชาชนแข็งแรง พอที่จะดำรงชีวิตต่อไป แล้วขั้นต่อไปก็คือการพัฒนาให้ประชาชนอยู่ในสังคมได้ตามสภาพแวดล้อม และ “พึ่งตนเองได้”

๑๘) พออยู่พอกิน ความหมาย การพัฒนาเพื่อให้พสกนิกรมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เริ่มจากการเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมราษฎรในทุกภาคของประเทศ และพระองค์ได้ทอดพระเนตรความเป็นอยู่ของราษฎรด้วยพระองค์เอง จึงทรงเข้าพระราชหฤทัยสภาพปัญหาอย่างลึกซึ้ง ในการพัฒนานั้น หากมองในภาพรวมของประเทศมีโรงงานเล็กน้อย แต่ต้องใช้ความคิดและกำลังของคนทั้งชาติจึงจะบรรลุผลสำเร็จด้วยพระปรีชาญาณของพระองค์จึงทำให้คนทั้งหลายได้ประจักษ์ว่า แนวทางพระราชดำริในพระองค์นั้น “เรียบง่าย ปฏิบัติได้ผล” เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกัน

๑๙) เศรษฐกิจพอเพียง ความหมาย ปรัชญาที่ทรงพระราชทานชี้แนวทางดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรมานานกว่า ๓๐ ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ได้พระราชทานไว้ดังนี้

"ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร ต่อมาเมื่อมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบและระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน"

๒๐) ความซื่อสัตย์ สุจริต จริ่งใจต่อกัน ความหมาย คนที่ไม่มีความสุจริต คนที่ไม่มีความมั่นคง ชอบแต่สบาย ไม่มีวันจะสร้างสรรค์ประโยชน์ส่วนรวมที่สำคัญอันใดได้ ผู้ที่มีความสุจริตและความมุ่งมั่นเท่านั้น จึงจะทำงานสำคัญยิ่งใหญ่ที่เป็นคุณ เป็นประโยชน์แท้จริงได้สำเร็จ...” พระราชดำรัส เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๒๒ “ผู้ที่มีความสุจริตและบริสุทธิ์ใจ แม้จะมีความรู้น้อยก็ย่อมทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมได้มากกว่าผู้มีความรู้มากแต่ไม่มีความสุจริต ไม่มีความบริสุทธิ์ใจ” พระราชดำรัส เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๓๓

๒๑) ทำงานอย่างมีความสุข ความหมาย พระองค์ทรงพระเกษมสำราญ และทรงมีความสุขทุกคราที่จะช่วยเหลือประชาชน ซึ่งเคยมีพระราชดำรัสครั้งหนึ่งความว่า “ทำงานกับฉัน ฉันไม่มีอะไรจะให้

นอกจากการมีความสุขร่วมกัน ในการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น”

๒๒) ความเพียร ความหมาย การจะทำการใด ๆ นั้น อาจจะต้องเจออุปสรรคมากน้อยเป็นเรื่องธรรมดา แต่หากเรายอมแพ้แล้วก็คงจะไม่สามารถก้าวข้ามปัญหานั้นไปได้ ฉะนั้นแล้วเราควรมีความเพียรพยายามซึ่งจะช่วยให้เราเผชิญหน้ากับความทุกข์ยากต่าง ๆ และจะผ่านพ้นไปได้

๒๓) รู้ รัก สามัคคี ความหมาย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีพระราชดำรัสในเรื่อง “รู้รัก สามัคคี” มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีคุณค่าและมีความหมายลึกซึ้ง สามารถปรับใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย

รู้ : การที่เราจะลงมือทำสิ่งใดนั้น จะต้องรู้เสียก่อน รู้ถึงปัจจัยทั้งหมด รู้ถึงปัญหา และรู้ถึงวิธีแก้ปัญหา

รัก : คือ ความรัก เมื่อเรารู้ครบถ้วนกระบวนความแล้วจะต้องมีความรัก การพิจารณาที่จะเข้าไปลงมือปฏิบัติแก้ไขปัญหานั้นๆ คือ การสร้างฉันทะ

สามัคคี : การที่จะลงมือปฏิบัติควรคำนึงเสมอว่าเราจะทำงานคนเดียวไม่ได้ ต้องร่วมมือร่วมใจกันเป็นองค์กร เป็นหมู่คณะจึงจะมีพลังเข้าไปแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

### ๓.๑.๒ พระปฐมบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระปฐมบรมราชโองการพระราชทานอารักขาแก่ประชาชนชาวไทย ความว่า "เราจะสืบสานรักษาและต่อยอด และครองแผ่นดินโดยธรรมเพื่อประโยชน์สุขแห่งอาณาราษฎรตลอดไป “วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ แนวทางพระราชทานของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยน้ำท่วม ให้รัฐบาลและประชาชนยึดเป็นหลักปฏิบัติ ๙ แนวทาง ดังนี้

๑. ทรงห่วงใยประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยน้ำท่วมทั้งภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับสั่งให้รัฐบาลช่วยเหลือตามมาตรการต่างๆ อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ลดภาระความซ้ำซ้อนสิ่งใดที่สถาบันจะช่วยเหลือได้ก็จะพระราชทานความช่วยเหลือมาให้อย่างที่พระราชทานอยู่ปัจจุบันนี้ พร้อมรับสั่งให้แก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนเป็นพื้นที่ ๆ ไป ถ้าไม่สามารถแก้ไขในภาพรวมได้

๒. รับสั่งขอให้ทำให้ประเทศชาติและประชาชนมีความสุข ทั้งการช่วยเหลือ การบรรเทา การจัดระเบียบ การสร้างวินัย การสร้างอุดมการณ์ ขอให้ทำในทุกมาตรการอย่างต่อเนื่อง

๓. ให้ช่วยกันรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีไทยแต่โบราณกาลที่เป็นส่วนที่ดั่งามเป็นอัตลักษณ์ของไทยให้คนมาท่องเที่ยวมาชื่นชม ขอให้รักษาไว้ให้ได้

๔. เรื่องภัยคุกคามในรูปแบบต่าง ๆ อาทิเช่น ภัยคุกคามในรูปแบบเก่าการรักษาอธิปไตยวันนี้ น้อยลง ก็มีแต่การรักษาทรัพยากรบนแผ่นดินและบนพื้นน้ำที่เป็นอาณาเขตของประเทศไทย ที่จำเป็นต้องมีกำลังไว้รักษาและภัยคุกคามรูปแบบใหม่ต้องเตรียมมาตรการรองรับให้ดี ให้เป็นสากล

๕. ทรงให้เร่งดูแลระบบการศึกษา ซึ่งปัจจุบันได้มีการปฏิรูปการศึกษา เร่งกระบวนการเรียนรู้ให้คนไทยมีความรู้ สามารถประกอบอาชีพมั่นคง มีความเข้มแข็ง มีหลักคิดที่ถูกต้องเพื่อลดความขัดแย้ง

๖. ทรงขอให้ช่วยกันส่งเสริมกลุ่มงานจิตอาสา ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ให้กระทรวงมหาดไทยจัดตั้งอาสาสมัครในการดูแลพื้นที่และความมั่นคงในลักษณะจิตอาสาหรือทำกิจกรรมสาธารณะ

๗. การดูแลประชาชนต้องให้ความสำคัญเป็นธรรม กระบวนกรยุติธรรมทุกอย่างให้เป็นไปตามขั้นตอนของกฎหมายทุกประการ มีหลักฐานที่ชัดเจน ให้ประชาชนเชื่อมั่นไว้วางใจในกระบวนกรยุติธรรมให้ได้

๘. สำหรับข้าราชการทุกหมู่เหล่า ทรงขอให้ประพฤติตนเป็นแบบอย่าง เป็นแม่แบบให้ความเคารพศรัทธาเชื่อมั่นในการทำงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ลดผลกระทบระหว่างกันในการบังคับใช้กฎหมาย

๙. ทรงเสียพระทัยในการเสด็จสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ โดยรับสั่งว่าขอให้ช่วยกันสร้างความเข้าใจ ขยายสิ่งที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ได้ทรงทำไว้มากมายให้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป ขอให้สำนึกถึงสมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ พร้อมขอให้ทำหน้าที่ทั้งสองพระองค์ได้ทรงริเริ่ม นำไปขับเคลื่อนส่วนพระองค์จะสนับสนุนส่งเสริมรัฐบาลในการทำเพื่อประชาชน

### ๓.๑.๓ การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวทางการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของคนรุ่นปัจจุบัน โดยไม่ริตรอนความสามารถในการตอบสนองความต้องการของคนรุ่นหลัง โดยการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืนมีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความครอบคลุมทางสังคม และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดให้มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ๑๗ เป้าหมาย ประกอบด้วย ๑๖๙ เป้าหมายย่อย และ ๒๔๗ ตัวชี้วัด สามารถจัดกลุ่ม SDGs ได้ใน ๕ มิติ ได้แก่

๑) การพัฒนาคน (People) ให้ความสำคัญกับการขจัดปัญหาความยากจนและความหิวโหย และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๒) สิ่งแวดล้อม (Planet) ให้ความสำคัญกับการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองโลกรุ่นต่อไป

๓) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง (Prosperity) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ

๔) สันติภาพและความยุติธรรม (Peace) ยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีสังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยก

๕) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (Partnership) ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

มีความเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทั้ง ๒๓ ประเด็น เพื่อให้ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรมฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน”

## ๓.๒ ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ได้พิจารณาถึงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

### ๓.๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมาย การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านความมั่นคง (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาค ทางสังคม (๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ (๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการ เกี่ยวข้องโดยตรงภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ข้อ (๓) ข้อ (๕) และ ข้อ (๖) ดังนี้

(๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนา ที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อม ทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย

(๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศ อย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามา มีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็แนวทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง ๓ ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

(๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัว ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมี ลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการ ของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยม ความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่งคั่ง และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบ อย่างสิ้นเชิง

### ๓.๒.๒ (ร่าง)แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐(ฉบับปรับปรุงแก้ไข)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม ๒๓ ฉบับ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเกี่ยวข้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติโดยตรง ฉบับที่ (๑๑) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเกี่ยวข้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติโดยตรงฉบับที่ ๑๑ และ ฉบับที่ ๑๓ ดังนี้

ฉบับที่ (๑๑) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ สร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยซึ่งเป็นหน่วยที่ย่อยที่สุดเพื่อให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนช่วยเหลือสังคม พัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ

ฉบับที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเกี่ยวข้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติโดยตรงฉบับที่ ๑๘ และ ฉบับที่ ๒๑ ดังนี้

ฉบับที่ (๑๘) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว ให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งพื้นที่คุ้มครองได้รับการอนุรักษ์ คุ้มครอง เพื่อลดการสูญเสียชนิดพันธุ์ที่ถูกคุกคาม ชนิดพันธุ์เฉพาะถิ่นที่มีผลกระทบต่อระบบนิเวศ รวมทั้งการลดความขัดแย้งระหว่างสัตว์ป่ากับคนและชุมชน ตลอดจนให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการป่าไม้เชิงพื้นที่ โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการหยุดยั้ง การบุกรุกทำลายพื้นที่ป่า พัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรป่าไม้ พัฒนาการของรัฐและออกกฎระเบียบเพื่อสนับสนุนการเพิ่มพื้นที่ป่า สนับสนุนการเพิ่มพื้นที่สีเขียวทั้งในเขตเมืองและชุมชน

ฉบับที่ (๒๑) การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบคือ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในทุกระดับ

### ๓.๒.๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เป็นแผนพัฒนาฉบับแรกที่เริ่มต้นกระบวนการยกร่างกรอบแผนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและจะมีผลในการใช้เป็นกรอบเพื่อกำหนดแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติการในช่วง ๕ ปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยการกำหนดทิศทางพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ได้นำมโนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักนำทางในการขับเคลื่อนและวางแผนการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Sustainable Development Goals: SDGs) คำนึงถึงความสำคัญของมิติการพัฒนาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาพรวมของประเทศ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรมนุษย์ สิ่งแวดล้อม การพัฒนาที่ยั่งยืน วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม มีทั้งหมด ๑๗ หมายความว่า ได้แก่

หมายความว่า ๑ ไทยเป็นประเทศผู้นำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

หมายความว่า ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน

หมวดหมู่ที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก  
หมวดหมู่ที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง  
หมวดหมู่ที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค  
หมวดหมู่ที่ ๖ ไทยเป็นฐานการผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะที่สำคัญของโลก  
หมวดหมู่ที่ ๗ ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูงและสามารถแข่งขันได้  
หมวดหมู่ที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เด็ดขาดได้อย่างยั่งยืน  
หมวดหมู่ที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ

เหมาะสม

หมวดหมู่ที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมวดหมู่ที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยง ผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

หมวดหมู่ที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

หมวดหมู่ที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยตรง จำนวน ๔ หมวดหมู่ ได้แก่ หมวดหมู่ที่ ๔ ๑๑ ๑๒ และ ๑๓ ดังนี้

๑) หมวดหมู่ที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ใช้นวัตกรรมในการผลิตสินค้า และจัดบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ควบคู่กับวางแผนทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ยกกระตือรือร้นให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพ ในระดับสากล รวมทั้งเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการ ท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ที่มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

๒) หมวดหมู่ที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน และการเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ เพื่อบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกๆระดับ รวมถึงหน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงเพื่อให้ความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบและทุกระดับความรุนแรง

๓) หมวดหมู่ที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต การพัฒนาคนสำหรับยุคใหม่ โดยการพัฒนาค้นทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติการพัฒนากำลังคนสมรรถนะสูงสอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิตเป้าหมาย สามารถสร้างงานอนาคต และสร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะที่มีความสามารถในการสร้างและใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งการมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม ด้วยการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้ ตลอดชีวิต และพัฒนาทางเลือกในการเข้าถึงการเรียนรู้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเรียนในระบบการศึกษาปกติ

๔) หมวดหมู่ที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชนโดยมีเป้าหมายยกระดับคุณภาพและการเข้าถึงบริการภาครัฐ และ พัฒนาภาครัฐให้มีสมรรถนะสูงและคล่องตัว พัฒนาคูณภาพบริการ ภาครัฐให้ตอบโจทย์สะดวก และประหยัด ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ ให้ยืดหยุ่น เชื่อมโยงเปิดกว้าง และมีประสิทธิภาพปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่ใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาประเทศ และพัฒนาทักษะของบุคลากรภาครัฐ และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบมาตรการภาครัฐ ให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

### ๓.๒.๕ นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบัน โดยมี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายของรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยความมั่นคงสังคมไทยมีความสุข สามัคคี และเอื้ออาทร คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจไทยมีความแข็งแกร่งและมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น ควบคู่ไปกับการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน

กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวข้องนโยบายรัฐบาลหลัก ๑๒ ด้าน จำนวน ๗ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๑ ข้อ ๒ ข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๖ ข้อ ๘ และ ข้อ ๙ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเกี่ยวข้องกับนโยบายรัฐบาลข้อ ๑ ข้อ ๘ และข้อ ๙

#### ๑) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๑.๑ สืบสาน รักษา ต่อยอด ศาสตร์พระราชาและโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นหลักสำคัญในการบำบัดทุกข์และบำรุงสุขให้ประชาชนและพัฒนาประเทศตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

#### ๘) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย

##### ๘.๑ ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย

๘.๑.๑ จัดให้มีระบบพัฒนาเด็กแรกเกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงเด็กวัยเรียนให้มีโอกาสพัฒนาตามศักยภาพ เพื่อสร้างคนไทยที่มีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพผ่านครอบครัวที่อบอุ่นในทุกรูปแบบครอบครัว เพื่อส่งต่อการพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพสู่การพัฒนาในระยะถัดไปบนฐานการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นถึงศักยภาพของครอบครัวและพื้นที่เตรียมความพร้อมการเป็นพ่อแม่ ความรู้เรื่องโภชนาการและสุขภาพ การอบรมเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผ่านการให้บริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการศึกษาและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้สามารถจัดการศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ

#### ๘) การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

๘.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

๘.๒ ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

### ๓.๒.๕ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ปี เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชีย โดยได้วางทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีพันธกิจ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เป้าหมาย เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence ) ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

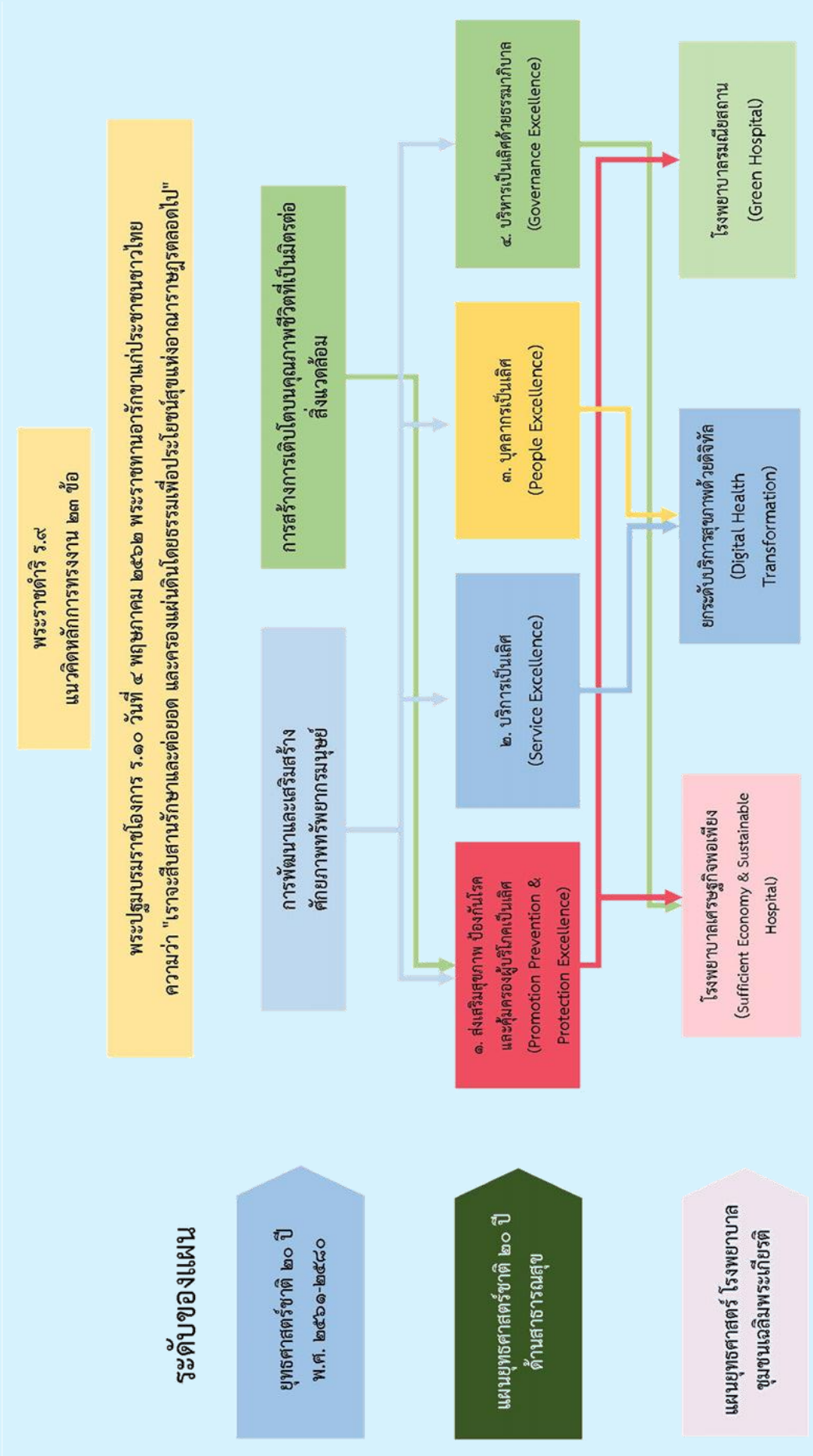
โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง ๑๑ แห่ง ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ ๓ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลรมณีสถาน (Green Hospital)

ภาพที่ ๔ ผังความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขสู่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ



### ๕.๑ การประเมินศักยภาพและการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

#### ปัจจัยภายใน (๗s Mckinsey Framework)

๑) กลยุทธ์ (Strategy) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีการใช้แผนการพัฒนาร่วมกัน คือ ๑+๔ โดยการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ร่วมกับแผนการพัฒนาลู่ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข (๔ Excellence)

๒) โครงสร้าง (Structure) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนตามโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข

๓) ระบบ (System) ระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ จะเน้นการเชื่อมโยงกับชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลก็มีการจัดระบบการให้บริการตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงชุมชน และมีการนำระบบคิว มาใช้ในการให้บริการประชาชน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดเวลารอคอย

๔) รูปแบบ (Style) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน เหมือนพี่น้อง ทำให้การทำงานในโรงพยาบาลฯ เป็นไปด้วยความเป็นกันเองและเสียสละ

๕) การจัดการบุคคล (Staff) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติจะมีการส่งบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาทักษะทางด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการบริการเฉพาะด้านตามวิชาชีพของตนเองอยู่เป็นระยะ ๆ และมีการส่งบุคลากรเพื่อประกวดในรางวัลต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ เช่น องค์กรคุณธรรม รางวัลเลิศรัฐ

๖) ทักษะ (Skill) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ยังขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์เฉพาะทาง นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

๗) ค่านิยมร่วมกัน (Shared Value) มีเป้าหมายร่วมกันคือเป็นโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน และมุ่งสู่การเป็นรมณีสถาน เป็นมากกว่าโรงพยาบาล (More than a hospital)

### ๕.๒ การวิเคราะห์ห้วงค์กร (SWOT ANALYSIS)

#### ๕.๒.๑ วิเคราะห์จุดแข็งจากปัจจัยภายใน Strengths : S

๑) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีนโยบายและแผนการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนและ มุ่งสู่การเป็นรมณีสถาน เป็นมากกว่าโรงพยาบาล (More than a hospital)

๒) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล

๓) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีศักยภาพในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๔) ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติสามารถประสานและร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๕) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีการร่วมกันพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภายในเครือข่าย ๑๑ โรงพยาบาล

๖) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีโรงพยาบาลยิ่งอเป็นต้นแบบในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาล Smart Hospital

#### **๔.๒.๒ วิเคราะห์จุดอ่อนจากปัจจัยภายใน Weaknesses : W**

- ๑) ขาดการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ตา ไต ทันตกรรม ฯลฯ
- ๒) บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีปัญหาด้านการเงิน ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน
- ๓) ขาดการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเกิดการพัฒนาต่อยอดจากงานประจำเพื่อแก้ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงานสู่งานวิชาการและนวัตกรรม

#### **๔.๒.๓ วิเคราะห์โอกาสจากปัจจัยภายนอก Opportunities : O**

- ๑) นโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ
- ๒) มีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น มูลนิธิ อปท. ฯลฯ
- ๓) มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปฏิบัติที่เอื้อให้ ชุมชน ท้องถิ่น (อปท., พขอ.) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ

#### **๔.๒.๔ วิเคราะห์อุปสรรคจากปัจจัยภายนอก Threats : T**

- ๑) ประชาชนอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ การคมนาคมลำบากมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการสูง จึงไม่มารับบริการ ทำให้ประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ๒) มีการใช้สื่อออนไลน์ในการร้องเรียนข้อมูลที่ไม่เป็นจริงและมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากร
- ๓) ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติต้องรับภาระในการรักษาและดูแลสุขภาพมากขึ้น
- ๔) ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การอนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ
- ๕) ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ขาดความรู้ในการใช้สารเคมีที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพมาก
- ๖) สังคมที่ผู้สูงอายุและเด็ก อาศัยอยู่ร่วมกันตามลำพังเนื่องจากวัยทำงานอพยพไปทำงานในเมืองใหญ่ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง และเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย

## ๔.๓ กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ โครงการ

### ๔.๓.๑ อัตลักษณ์ (Identity)

“More than a hospital โรงพยาบาลที่มากกว่าการรักษา”

### ๔.๓.๒ วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลธรรมาภิบาลตามศาสตร์พระราชา

### ๔.๓.๓ พันธกิจ (Mission)

- ๑) น้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาบริหารจัดการและบริการเพื่อชุมชน
- ๒) ยกย่องมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ
- ๓) ปรับระบบบริการด้วยดิจิทัลสู่การเป็น Smart Hospital
- ๔) พัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลธรรมาภิบาล

### ๔.๓.๔ เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal)

ประชาชนสุขภาพดี : เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ประชาชนสุขภาพดี : ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและจิต ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อม

เจ้าหน้าที่มีความสุข : เจ้าหน้าที่มีความภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน

เฉลิมพระเกียรติ มีคุณธรรม จริยธรรมและพร้อมสรรค์สร้างสิ่งดีงามสู่สังคม

ระบบสุขภาพยั่งยืน : ระบบสุขภาพมีการปรับตัวอย่างสมดุล ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

### ๔.๓.๕ เป้าประสงค์ (Goals)

ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี

### ๔.๓.๖ ยุทธศาสตร์ (Strategy)

- ๑) โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital : S)
- ๒) ยุทธศาสตร์บริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation : D)
- ๓) โรงพยาบาลธรรมาภิบาล (Green Hospital : G)

### ๔.๓.๗ ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ (KPI)

- ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
- ๒) ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- ๖) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

### ๔.๓.๘ ค่านิยม (Value)

B : Best service Mindness บริการด้วยใจ

H : Humanity ความเป็นมนุษย์

U : Unity ความเป็นหนึ่ง

M : More than a hospital เป็นมากกว่าโรงพยาบาล

ภาพที่ ๑๐ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน  
เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

|                        |  |   |   |   |
|------------------------|--|---|---|---|
| เป้าประสงค์            | ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี   |   |   |   |
| วิสัยทัศน์             | โรงพยาบาลรณนิยสถานตามศาสตร์พระราชา   |   |   |   |
| พันธกิจ                | ๑. น้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและบริการเพื่อชุมชน  | ๒. ยกระดับมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ   | ๓. ปรับระบบบริการด้วยดิจิทัลสู่การเป็น Smart Hospital   | ๔. พัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลรณนิยสถาน              |
| ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ | ๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCD)   | ๒. ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)   | ๓. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ   |   |
| ยุทธศาสตร์             | S<br>Sufficient Economy & Sustainable Hospital<br>(โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง)   | D<br>Digital Health Transformation<br>(ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล)  | G<br>Green Hospital<br>(โรงพยาบาลรณนิยสถาน)   |   |
| เป้าประสงค์            | ๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)<br>๒. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน | ๑. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพครอบคลุม ทั่วถึง ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล  | ๑. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่บริการด้วยหัวใจของความ เป็นมนุษย์ (service mind)<br>๒. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลรณนิยสถาน (สะอาด ร่มรื่น รื่นรมย์) |   |
| ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์    | ๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรา กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง<br>๒. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาล                                | ๑. ประชาชนใช้PHR บนแพลตฟอร์มพร้อม ร้อยละ ๕๐<br>๒. จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA<br>๓. จำนวนข้อร้องเรียนจาก Cyber security<br>๔. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท | ๑. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๐   |   |
| กลยุทธ์                | ๑. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ<br>๒. บริหารอย่างมีธรรมาภิบาล  | ๑. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล<br>๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน<br>๓. พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล   | ๑. เพิ่มคุณภาพมาตรฐานบริการด้วยหัวใจ<br>๒. สร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นรณนิยสถาน   |   |
| โครงการ                | ๑. โครงการจัดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์พระราชา<br>๒. โครงการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง   | ๑. โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ Smart hospital  | ๑. โครงการยกระดับบริการด้วยหัวใจ<br>๒. โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่รณนิยสถาน  |   |
| Value BHUM             | B<br>Best service mindness<br>บริการด้วยใจ   | H<br>Humanity<br>ความเป็นมนุษย์   | U<br>Unity<br>ความเป็นหนึ่ง   | M<br>More than a hospital<br>เป็นมากกว่าโรงพยาบาล |

## ๔.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

### ๔.๕.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑

#### โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital)

##### ๑) เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

##### ๒) ตัวชี้วัด

(๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

(๒) จำนวนรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาล

##### ๓) กลยุทธ์

(๑) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(๒) บริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

##### ๔) โครงการ

(๑) โครงการขจัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (NCD) ด้วยศาสตร์พระราชา

(๒) โครงการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

### ๔.๕.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒

#### ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation)

##### ๑) เป้าประสงค์

ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพครอบคลุมทั่วถึงด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

##### ๒) ตัวชี้วัด

(๑) ร้อยละของประชาชนยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มพร้อม

(๒) จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA

(๓) จำนวนข้อร้องเรียนจาก cyber security

(๔) มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท

##### ๓) กลยุทธ์

(๑) ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

(๓) พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล

(๔) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล

##### ๔) โครงการ

โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ Smart hospital

### ๔.๔.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลรณนิยสถาน (Green Hospital)

#### ๑) เป้าประสงค์

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลรณนิยสถาน

#### ๒) ตัวชี้วัด

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๐

#### ๓) กลยุทธ์

- (๑) เพิ่มคุณภาพมาตรฐานบริการด้วยหัวใจ
- (๒) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เป็นรณนิยสถาน

#### ๔) โครงการ

- (๑) โครงการยกระดับบริการด้วยหัวใจ (service mind)
- (๒) โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่รณนิยสถาน

# บทที่ ๕

## แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

### ๕.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital)

#### ๕.๑.๑ โครงการจัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (NCD) ด้วยศาสตร์พระราชา

| เป้าหมายการดำเนินงาน   |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| ปี ๒๕๖๖  | ปี ๒๕๖๗  | ปี ๒๕๖๘  | ปี ๒๕๖๙   | ปี ๒๕๗๐   |
| <b>๑.๑ เป้าหมาย</b>  |  |  |   |   |
| <p>๑.กลุ่มเสี่ยงไปเป็นกลุ่มปกติ ๑๐%</p> <p>๒.กลุ่มป่วยแล้วหาย ๔%</p>   | <p>๑.กลุ่มเสี่ยงไปเป็นกลุ่มปกติ สะสมเป็น ๒๐%</p> <p>๒.กลุ่มป่วยแล้วหาย สะสมเป็น ๘%</p>   | <p>๑.กลุ่มเสี่ยงไปเป็นกลุ่มปกติสะสมเป็น ๓๐%</p> <p>๒.กลุ่มป่วยแล้วหาย สะสมเป็น ๑๒%</p>   | <p>๑.กลุ่มเสี่ยงไปเป็นกลุ่มปกติสะสมเป็น ๔๐%</p> <p>๒.กลุ่มป่วยแล้วหาย สะสมเป็น ๑๖%</p>  | <p>๑.กลุ่มปกติไม่เสี่ยง</p> <p>๒.กลุ่มเสี่ยงไปเป็นกลุ่มปกติ ๕๐% ของเป้าหมายที่คัดกรองได้</p> <p>๓.กลุ่มป่วยแล้วหาย/ลดภาวะแทรกซ้อน ๒๐% ของจำนวนที่ขึ้นทะเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM : ค่า HbA1c &lt; ๖.๕ โดยไม่ใช้ยานาน ๓ เดือน</li> <li>- HT : No Drug ,ค่า &lt; ๑๔๐/๙๐ Drug ๒๐%</li> </ul> <p>(๑ ใน ๕)</p> |
| <b>๑.๒ มาตรการ</b>   |  |  |   |   |
| <p>๑.คัดกรอง (กลุ่มดีเสี่ยงป่วย)</p> <p>๒. สร้างทีมดูแลผู้ป่วย NCD ตามจำนวนทีม PCC ของแต่ละอำเภอ</p> <p>๓. คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ๓ คน/ PCC (รวมได้ทั้งคนที่เสี่ยง/ผู้ป่วย)</p> | <p>๑.คัดกรอง (กลุ่มดีเสี่ยงป่วย)</p> <p>๒. คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนกลุ่มเสี่ยง ไปเป็นกลุ่มปกติ รวมทุกทีมเป็น ๑๐% ของเป้าคัดกรอง</li> <li>- จำนวนกลุ่มป่วยแล้วหาย รวมทุกทีม ๔% ของทะเบียนผู้ป่วย</li> </ul> | <p>๑.คัดกรอง (กลุ่มดีเสี่ยงป่วย)</p> <p>๒. คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนกลุ่มเสี่ยง ไปเป็นกลุ่มปกติ รวมทุกทีมเป็น ๒๐% ของเป้าคัดกรอง</li> <li>- จำนวนกลุ่มป่วยแล้วหาย รวมทุกทีม ๘% ของทะเบียนผู้ป่วย</li> </ul> | <p>๑.คัดกรอง (กลุ่มดีเสี่ยงป่วย)</p> <p>๒. คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนกลุ่มเสี่ยง ไปเป็นกลุ่มปกติ รวมทุกทีมเป็น ๓๐% ของเป้าคัดกรอง</li> <li>- จำนวนกลุ่มป่วยแล้วหาย รวมทุกทีม ๑๒% ของทะเบียนผู้ป่วย</li> </ul> | <p>๑.คัดกรอง (กลุ่มดีเสี่ยงป่วย)</p> <p>๒. คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนกลุ่มเสี่ยง ไปเป็นกลุ่มปกติ รวมทุกทีมเป็น ๔๐% ของเป้าคัดกรอง</li> <li>- จำนวนกลุ่มป่วยแล้วหาย รวมทุกทีม ๑๖% ของทะเบียนผู้ป่วย</li> </ul>                             |
| <b>๑.๓ Owner</b>   |  |  |   |   |
| <p>sw.สต , อสม. , กลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและบริษักรด้านปฐมภูมิ ,OPD and NCD Clinic แพทย์ , Case Manager (cm) , โภชนาการ , พยาบาล swสต , อสม. PCC แต่ละทีม</p>   | <p>sw.สต , อสม. , กลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและบริษักรด้านปฐมภูมิ ,OPD and NCD Clinic PCC แต่ละทีม ร่วมกับ Change Agent ที่ทำสำเร็จปี ๒๕๖๕</p>   | <p>sw.สต , อสม. , กลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและบริษักรด้านปฐมภูมิ ,OPD and NCD Clinic PCC แต่ละทีม ร่วมกับ Change Agent ที่ทำสำเร็จปี ๒๕๖๖</p>   | <p>sw.สต , อสม. , กลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและบริษักรด้านปฐมภูมิ ,OPD and NCD Clinic PCC แต่ละทีม ร่วมกับ Change Agent ที่ทำสำเร็จปี ๒๕๖๗</p>  | <p>sw.สต , อสม. , กลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและบริษักรด้านปฐมภูมิ ,OPD and NCD Clinic PCC แต่ละทีม ร่วมกับ Change Agent ที่ทำสำเร็จปี ๒๕๖๘</p>  |

## ๕.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ต้นแบบโรงพยาบาลชุมชนภายใต้ศาสตร์พระราชา (Sufficient Economy)

### ๕.๑.๑ โครงการจัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (NCD) ด้วยศาสตร์พระราชา (ต่อ)

| เป้าหมายการดำเนินงาน  |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| ปี ๒๕๖๖   | ปี ๒๕๖๗   | ปี ๒๕๖๘   | ปี ๒๕๖๙   | ปี ๒๕๗๐   |
| <b>๑.๔ Resource</b>   |   |   |   |   |
| เครื่องเจาะน้ำตาล และ Strip , สายวัด , เครื่องวัดความดัน , Application , Health Station | เครื่องเจาะน้ำตาล และ Strip , สายวัด , เครื่องวัดความดัน , Application , Health Station | เครื่องเจาะน้ำตาล และ Strip , สายวัด , เครื่องวัดความดัน , Application , Health Station | เครื่องเจาะน้ำตาล และ Strip , สายวัด , เครื่องวัดความดัน , Application , Health Station | เครื่องเจาะน้ำตาล และ Strip , สายวัด , เครื่องวัดความดัน , Application , Health Station |
| งบ:กองทุนฯ/<br>งบประมาณ/เงินบำรุง   | งบ:กองทุนฯ/<br>งบประมาณ/เงินบำรุง   | งบ:กองทุนฯ/<br>งบประมาณ/เงินบำรุง   | งบ:กองทุนฯ/<br>งบประมาณ/เงินบำรุง   | งบ:กองทุนฯ/<br>งบประมาณ/เงินบำรุง   |
| -อบรมให้ความรู้   | -อบรมให้ความรู้   | -อบรมให้ความรู้   | -อบรมให้ความรู้   | -อบรมให้ความรู้   |
| -งบประมาณ (Non UC, เงินบำรุง , กิ่งถิ่น)  | -งบประมาณ (Non UC, เงินบำรุง , กิ่งถิ่น)  | -งบประมาณ (Non UC, เงินบำรุง , กิ่งถิ่น)  | -งบประมาณ (Non UC, เงินบำรุง , กิ่งถิ่น)  | -งบประมาณ (Non UC, เงินบำรุง , กิ่งถิ่น)  |
| -มือถือส่วนตัวที่มีสัญญาณinternet เพื่อส่งข้อมูล  | -มือถือส่วนตัวที่มีสัญญาณinternet เพื่อส่งข้อมูล  | -มือถือส่วนตัวที่มีสัญญาณinternet เพื่อส่งข้อมูล  | -มือถือส่วนตัวที่มีสัญญาณinternet เพื่อส่งข้อมูล  | -มือถือส่วนตัวที่มีสัญญาณinternet เพื่อส่งข้อมูล  |

## Action plan ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

### Current

๑. จำนวนผู้ป่วย DM ,HT ที่ขึ้นทะเบียน
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (DM ,HT)
  - Microvascular complication (ตา,ไต,เท้า)
  - Macrovascular complication (Stroke ,ACS)
๓. ค่าใช้จ่าย (บาท)/ปี (ค่ายา ,ค่า Lab )
๔. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มี DM ,HT เป็นโรคประจำตัว

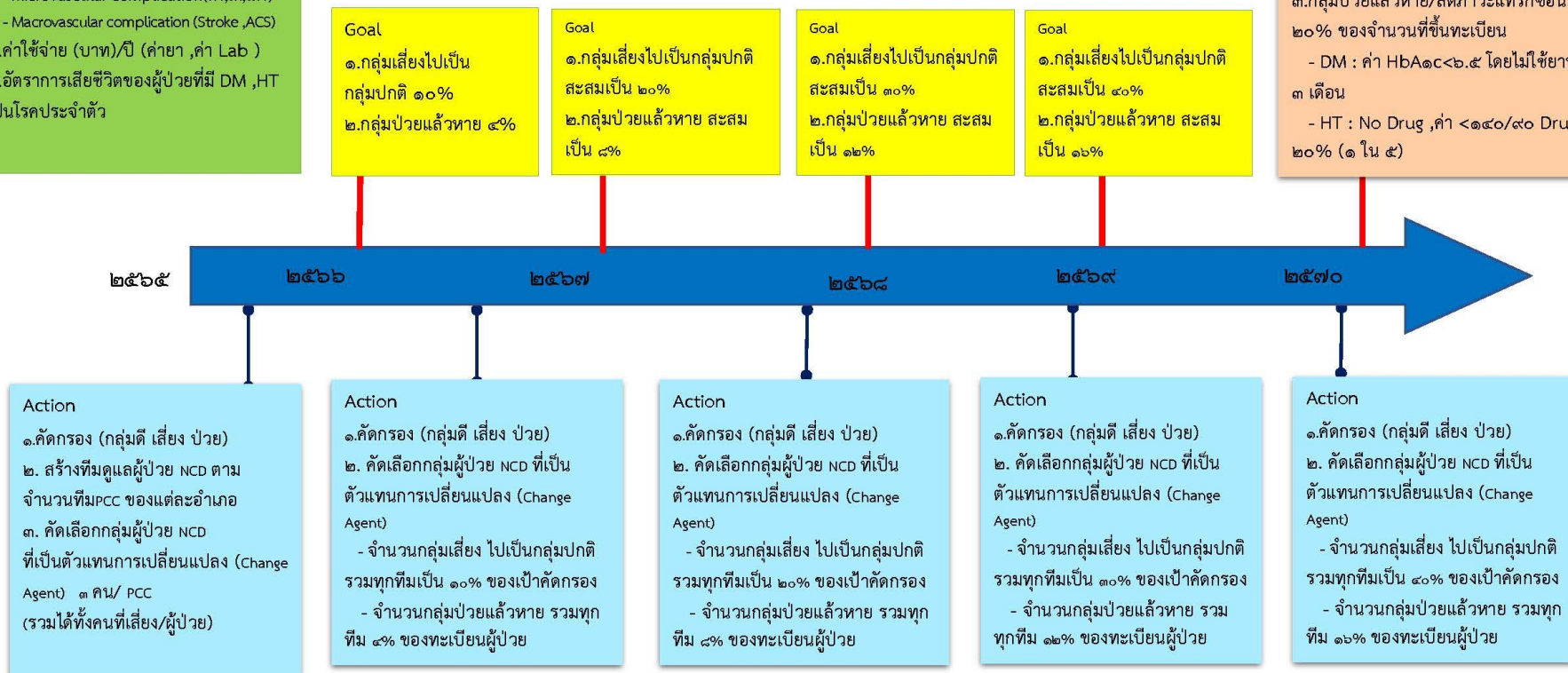
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital)

Goal : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

KPI : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

### Final Goal

๑. กลุ่มปกติไม่เสี่ยง
๒. กลุ่มเสี่ยงไปเป็นกลุ่มปกติ ๕๐% ของเป้าหมายที่คัดกรองได้
๓. กลุ่มป่วยแล้วหาย/ลดภาวะแทรกซ้อน ๒๐% ของจำนวนที่ขึ้นทะเบียน
  - DM : ค่า HbA1c < ๖.๕ โดยไม่ใช้ยานาน ๓ เดือน
  - HT : No Drug ,ค่า < ๑๔๐/๙๐ Drug ๒๐% (๑ ใน ๕)



## ๕.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital)

### ๕.๑.๒ โครงการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

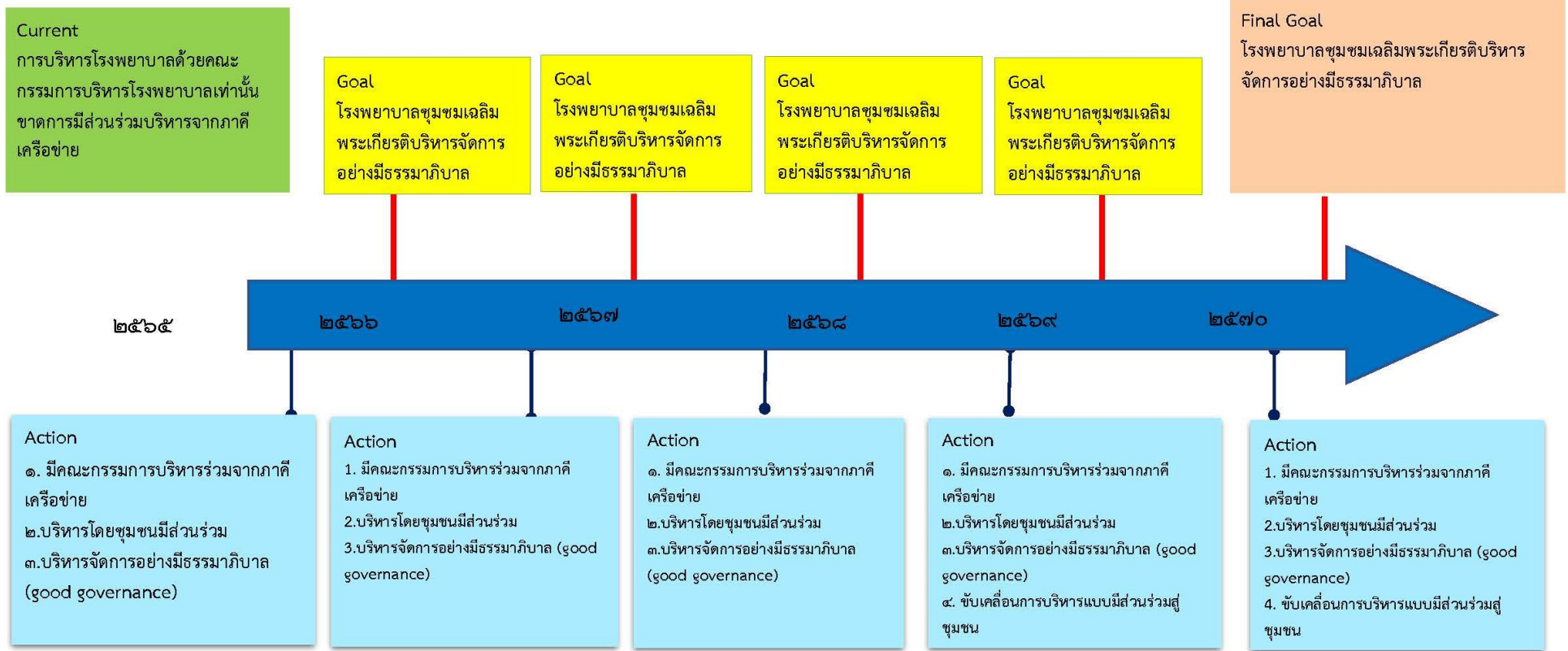
| เป้าหมายการดำเนินงาน                                       |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| ปี ๒๕๖๖  | ปี ๒๕๖๗  | ปี ๒๕๖๘  | ปี ๒๕๖๙  | ปี ๒๕๗๐  |
| <b>๑) เป้าหมาย</b>   |  |  |  |  |
| โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล |
| KPI  | KPI  | KPI  | KPI  | KPI  |
| -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            | -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            | -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            | -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            | -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            |
| <b>๒) มาตรการ</b>  |  |  |  |  |
| ๑. มีคณะกรรมการบริหารร่วมจากภาคีเครือข่าย                  | ๑. มีคณะกรรมการบริหารร่วมจากภาคีเครือข่าย                  | ๑. มีคณะกรรมการบริหารร่วมจากภาคีเครือข่าย                  | ๑. มีคณะกรรมการบริหารร่วมจากภาคีเครือข่าย                  | ๑. มีคณะกรรมการบริหารร่วมจากภาคีเครือข่าย                  |
| ๒. บริหารโดยชุมชนมีส่วนร่วม                                | ๒. บริหารโดยชุมชนมีส่วนร่วม                                | ๒. บริหารโดยชุมชนมีส่วนร่วม                                | ๒. บริหารโดยชุมชนมีส่วนร่วม                                | ๒. บริหารโดยชุมชนมีส่วนร่วม                                |
| ๓. บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล (good governance)         | ๓. บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล (good governance)         | ๓. บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล (good governance)         | ๓. บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล (good governance)         | ๓. บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล (good governance)         |
| KPI  | KPI  | KPI  | ๔. ขับเคลื่อนการบริหารแบบมีส่วนร่วมสู่ชุมชน                | ๔. ขับเคลื่อนการบริหารแบบมีส่วนร่วมสู่ชุมชน                |
| -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            | -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            | -มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย            |  |  |
| <b>๓) Owner</b>  |  |  |  |  |
| โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                              | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                              | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                              | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                              | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                              |
| <b>๔) Resource</b>   |  |  |  |  |
| - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                     | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                     | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                     | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                     | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ                     |
| - ภาคีเครือข่ายชุมชน                                       | - ภาคีเครือข่ายชุมชน                                       | - ภาคีเครือข่ายชุมชน                                       | - ภาคีเครือข่ายชุมชน                                       | - ภาคีเครือข่ายชุมชน                                       |

## Action plan ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital)

Goal : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน

KPI : มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาล



## ๕.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation)

### ๕.๒.๑ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ Smart hospital

| เป้าหมายการดำเนินงาน   |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| ปี ๒๕๖๖  | ปี ๒๕๖๗  | ปี ๒๕๖๘  | ปี ๒๕๖๙  | ปี ๒๕๗๐   |
| <b>๑) เป้าหมาย</b>   |  |  |  |   |
| <p>ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>KPI</p> <p>๑. ร้อยละของประชาชนยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มพร้อม (๕๐)</p> <p>๒. จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA (เป็น ๐)</p> <p>๓. จำนวนข้อร้องเรียนจาก cyber security (เป็น ๐)</p> <p>๔. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท</p>  | <p>ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>KPI</p> <p>๑. ร้อยละของประชาชนยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มพร้อม (๗๐)</p> <p>๒. จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA (เป็น ๐)</p> <p>๓. จำนวนข้อร้องเรียนจาก cyber security (เป็น ๐)</p> <p>๔. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท</p>  | <p>ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>KPI</p> <p>๑. ร้อยละของประชาชนยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มพร้อม (๘๐)</p> <p>๒. จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA (เป็น ๐)</p> <p>๓. จำนวนข้อร้องเรียนจาก cyber security (เป็น ๐)</p> <p>๔. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท</p>  | <p>ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>KPI</p> <p>๑. ร้อยละของประชาชนยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มพร้อม (๙๐)</p> <p>๒. จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA (เป็น ๐)</p> <p>๓. จำนวนข้อร้องเรียนจาก cyber security (เป็น ๐)</p> <p>๔. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท</p>  | <p>ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับรวมทั้งเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>KPI</p> <p>๑. ร้อยละของประชาชนยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มพร้อม (๑๐๐)</p> <p>๒. จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA (เป็น ๐)</p> <p>๓. จำนวนข้อร้องเรียนจาก cyber security (เป็น ๐)</p> <p>๔. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท</p>   |
| <b>๒) มาตรการ</b>  |  |  |  |   |
| <p>๑. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล</p> <p>๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล</p> <p>๑.๒ มีแพลตฟอร์มกลางเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)</p> <p>๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)</p> <p>๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)</p> <p>๒.๔ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)</p> <p>๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)</p> <p>๓. พัฒนากิจกรรมบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล</p> | <p>๑. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล</p> <p>๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล</p> <p>๑.๒ มีแพลตฟอร์มกลางเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)</p> <p>๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)</p> <p>๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)</p> <p>๒.๔ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)</p> <p>๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)</p> <p>๓. พัฒนากิจกรรมบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล</p> | <p>๑. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล</p> <p>๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล</p> <p>๑.๒ มีแพลตฟอร์มกลางเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)</p> <p>๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)</p> <p>๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)</p> <p>๒.๔ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)</p> <p>๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)</p> <p>๓. พัฒนากิจกรรมบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล</p> | <p>ยกระดับมาตรฐาน DHSA ศึกษามาตรฐาน DHSA, ระบบสุขภาพ คปสอ., DHSA Scoring Guideline ๒๐๑๗</p> <p>ประเมิน maturity ของการพัฒนางานตาม Scoring Guideline ๒๐๑๗และกำหนดจุดแข็งและโอกาสพัฒนาเพื่อปรับปรุงระบบงาน</p> <p>๑. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล</p> <p>- มีแพลตฟอร์มกลางเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)</p> <p>๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)</p> <p>๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)</p> <p>๒.๔ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)</p> <p>๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)</p> <p>๓. พัฒนากิจกรรมบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล</p> <p>๓.๑ ผลิตนวัตกรรมและงานวิจัยด้านดิจิทัลสุขภาพ</p> <p>๓.๒ ขับเคลื่อนบริการดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน</p> | <p>กำหนดและจัดทำแผนการพัฒนามาตรฐานสากล พัฒนาการดำเนินงานตามแผน</p> <p>ประเมินตนเอง เทียบเคียงมาตรฐานระดับสากล</p> <p>๑. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล</p> <p>- มีแพลตฟอร์มกลางเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)</p> <p>๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)</p> <p>๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)</p> <p>๒.๔ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)</p> <p>๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)</p> <p>๓. พัฒนากิจกรรมบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล</p> <p>๓.๑ ผลิตนวัตกรรมและงานวิจัยด้านดิจิทัลสุขภาพ</p> <p>๓.๒ ขับเคลื่อนบริการดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน</p> |

## ๕.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation)

### ๕.๒.๑ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ Smart hospital (ต่อ)

| เป้าหมายการดำเนินงาน   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| ปี ๒๕๖๖  | ปี ๒๕๖๗  | ปี ๒๕๖๘  | ปี ๒๕๖๙  | ปี ๒๕๗๐  |
| <b>๓) Owner</b>  |  |  |  |  |
| โรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน<br>เฉลิมพระเกียรติ  |
| <b>๔) Resource</b>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล</li> <li>- กรมการแพทย์</li> <li>- บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ</li> <li>- ผู้ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล</li> <li>- กรมการแพทย์</li> <li>- บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ</li> <li>- ผู้ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล</li> <li>- กรมการแพทย์</li> <li>- บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ</li> <li>- ผู้ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล</li> <li>- กรมการแพทย์</li> <li>- บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ</li> <li>- ผู้ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล</li> <li>- กรมการแพทย์</li> <li>- บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ</li> <li>- ผู้ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต</li> </ul> |

## Action plan ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ยุทธศาสตร์ : ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation)

Goal : ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพครอบคลุม ทั้งถึง ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

KPI : ๑.ร้อยละของประชาชนยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มพร้อม ๒.จำนวนข้อร้องเรียนจาก PDPA ๓.จำนวนข้อร้องเรียนจาก cyber security ๔. มีการให้บริการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ทุกประเภท

Current :

-ไม่มีระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

Goal : ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล

Goal : ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล

Goal : ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล

Goal : ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล

Final Goal :

ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับรวมทั้งเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล

๒๕๖๕

๒๕๖๖

๒๕๖๗

๒๕๖๘

๒๕๖๙

๒๕๗๐

Action

- ๑.ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล
  - ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล
  - ๑.๒ มีแพลตฟอร์มกลาง เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ
- ๒.พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
  - ๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)
  - ๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
  - ๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)
  - ๒.๔ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)
  - ๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)
- ๓.พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล
  - ๓.๑ พัฒนากิจกรรมดิจิทัลบุคลากร (hard skill Soft skill)
  - ๓.๒ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาให้บริการ
  - ๓.๓ ขับเคลื่อนบริการดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน

Action

- ๑.ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล
  - ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล
  - ๑.๒ มีแพลตฟอร์มกลาง เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ
- ๒.พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
  - ๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)
  - ๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
  - ๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)
  - ๒.๔ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)
  - ๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)
- ๓.พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล
  - ๓.๑ พัฒนากิจกรรมดิจิทัลบุคลากร (hard skill Soft skill)
  - ๓.๒ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาให้บริการ
  - ๓.๓ ขับเคลื่อนบริการดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน

Action

- ๑.ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล
  - ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล
  - ๑.๒ มีแพลตฟอร์มกลาง เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ
- ๒.พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
  - ๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)
  - ๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
  - ๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)
  - ๒.๔ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)
  - ๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)
- ๓.พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล
  - ๓.๑ พัฒนากิจกรรมดิจิทัลบุคลากร (hard skill Soft skill)
  - ๓.๒ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาให้บริการ
  - ๓.๓ ขับเคลื่อนบริการดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน

Action

- ๑.ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล
  - มีแพลตฟอร์มกลาง เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ
๒. พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
  - ๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)
  - ๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
  - ๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)
  - ๒.๔ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)
  - ๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)
- ๓.พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล
  - ๓.๑ ผลิตรายการและงานวิจัยด้านดิจิทัลสุขภาพ
  - ๓.๒ ขับเคลื่อนบริการดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน

Action

- ๑.ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล
  - มีแพลตฟอร์มกลาง เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ
๒. พัฒนาระบบบริการดิจิทัลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
  - ๒.๑ มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)
  - ๒.๒ มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
  - ๒.๓ มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (Cyber Security)
  - ๒.๔ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM ๔-๖)
  - ๒.๕ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth)
- ๓.พัฒนาทักษะบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล
  - ๓.๑ ผลิตรายการและงานวิจัยด้านดิจิทัลสุขภาพ
  - ๓.๒ ขับเคลื่อนบริการดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน

## ๕.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลมณีนีสถาน (Green Hospital)

### ๕.๓.๑ โครงการยกระดับบริการด้วยหัวใจ (Service mind)

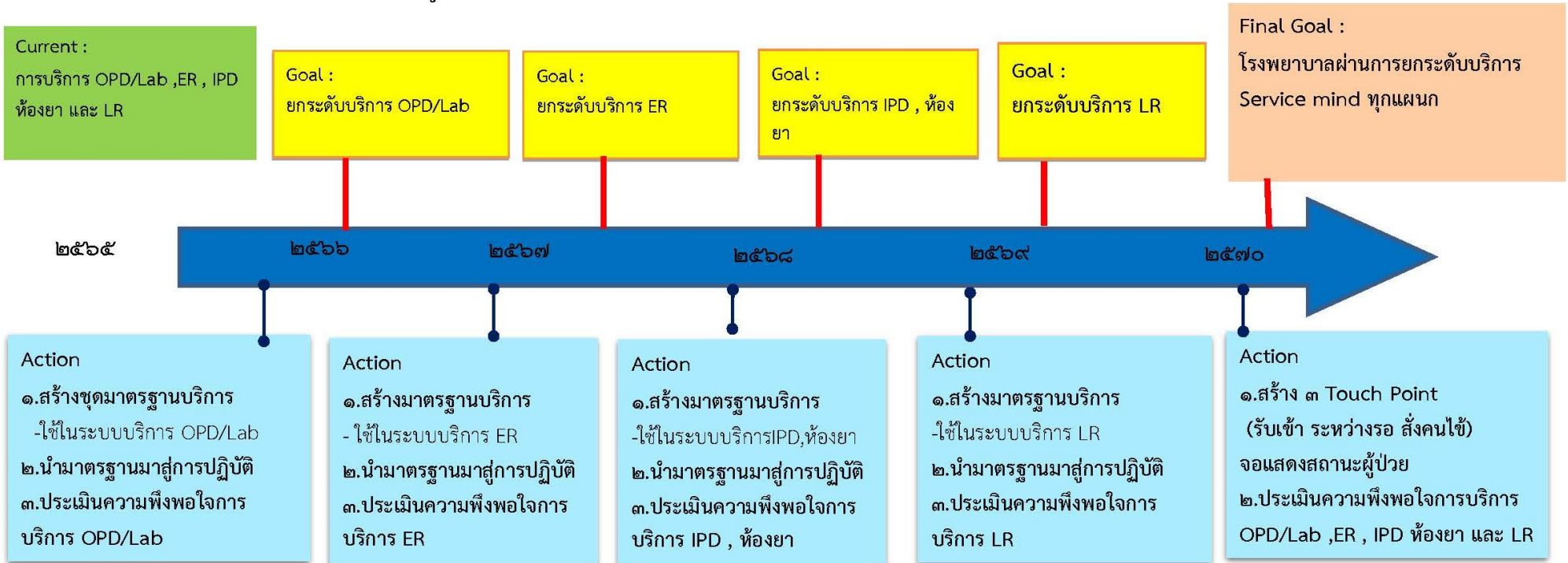
| เป้าหมายการดำเนินงาน  |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| ปี ๒๕๖๖   | ปี ๒๕๖๗   | ปี ๒๕๖๘   | ปี ๒๕๖๙   | ปี ๒๕๗๐  |
| <b>๑) เป้าหมาย</b>  |   |   |   |  |
| ยกระดับบริการ OPD/Lab   | ยกระดับบริการ ER  | ยกระดับบริการ IPD , ห้องยา  | ยกระดับบริการ LR  | ยกระดับบริการ OPD/Lab ,ER , IPD ห้องยา และ LR  |
| <b>๒) มาตรการ</b>   |   |   |   |  |
| ๑.สร้างมาตรฐานมาใช้ในระบบบริการ OPD/Lab<br>๒.นำมาตรฐานมาสู่การปฏิบัติ<br>๓.ประเมินการบริการ OPD/Lab | ๑.สร้างมาตรฐานมาใช้ในระบบบริการ ER<br>๒.นำมาตรฐานมาสู่การปฏิบัติ<br>๓.ประเมินการบริการ ER | ๑.สร้างมาตรฐานมาใช้ในระบบบริการ IPD , ห้องยา<br>๒.นำมาตรฐานมาสู่การปฏิบัติ<br>๓.ประเมินการบริการ IPD , ห้องยา | ๑.สร้างมาตรฐานมาใช้ในระบบบริการ LR<br>๒.นำมาตรฐานมาสู่การปฏิบัติ<br>๓.ประเมินการบริการ LR | ๑.สร้าง ๓ Touch Point (รับเข้า ระหว่างรอ สิ่งคนไข้) จอแสดงสถานะผู้ป่วย<br>๒.ประเมินการบริการ OPD/Lab ,ER , IPD ห้องยา และ LR |
| <b>๓) Owner</b>   |   |   |   |  |
| โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ   |
| <b>๔) Resource</b>  |   |   |   |  |
| - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>- วิทยากร   | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>- วิทยากร                                       | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>- วิทยากร   | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ<br>- วิทยากร                                       | - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ   |

## Action plan ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ยุทธศาสตร์ : โรงพยาบาลรรมณีสถาน (Green Hospital)

Goal : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นเลิศด้านคุณภาพและบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (service mind)

KPI : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๐



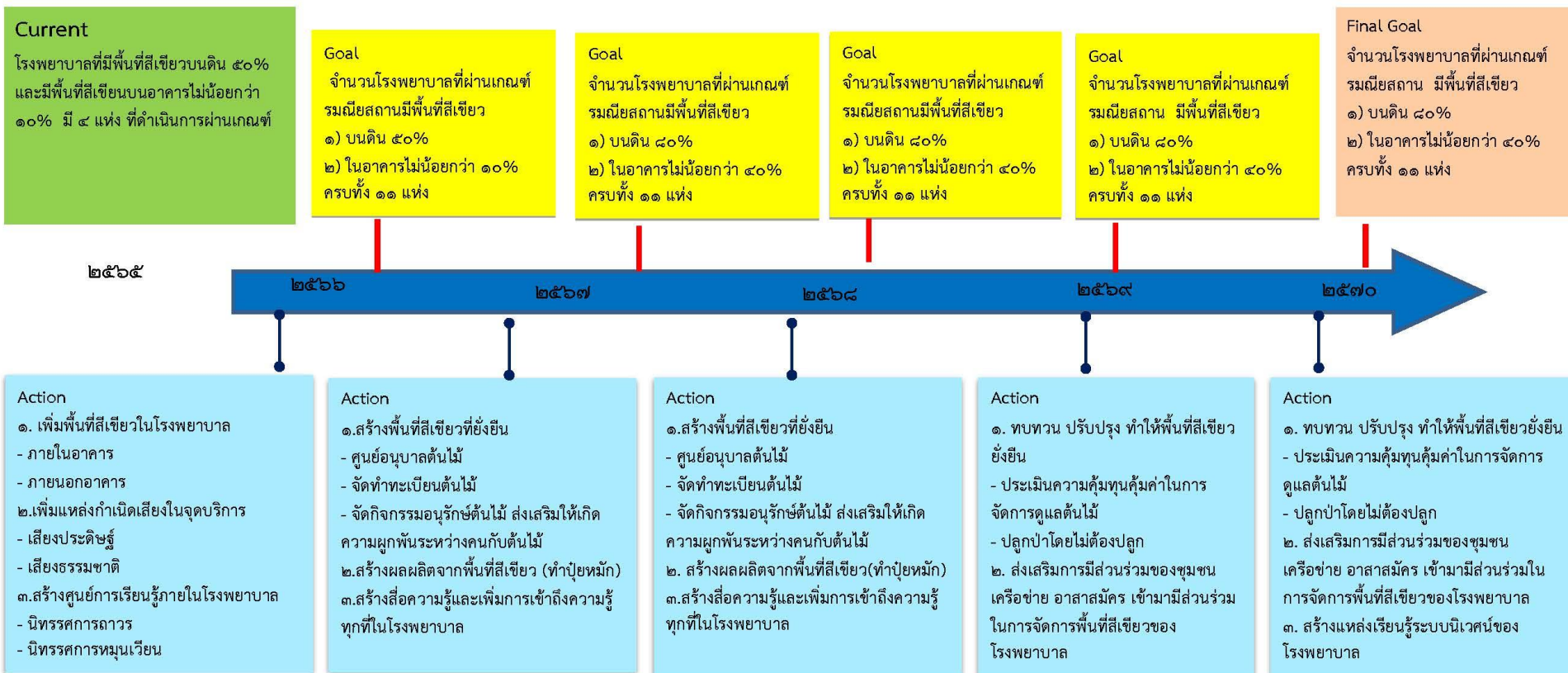
## ๕.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลสมณียสถาน (Green Hospital)

### ๕.๓.๒ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่สมณียสถาน

| เป้าหมายการดำเนินงาน   |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| ปี ๒๕๖๖  | ปี ๒๕๖๗  | ปี ๒๕๖๘  | ปี ๒๕๖๙   | ปี ๒๕๗๐   |
| <b>๑) เป้าหมาย</b>   |  |  |   |   |
| โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์สมณียสถาน มีพื้นที่สีเขียว<br>๑) บนดิน ๕๐%<br>๒) ในอาคารไม่น้อยกว่า ๑๐% ครบทั้ง ๑๑ แห่ง  | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์สมณียสถาน มีพื้นที่สีเขียว<br>๑) บนดิน ๘๐%<br>๒) ในอาคารไม่น้อยกว่า ๔๐% ครบทั้ง ๑๑ แห่ง  | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์สมณียสถาน มีพื้นที่สีเขียว<br>๑) บนดิน ๘๐%<br>๒) ในอาคารไม่น้อยกว่า ๔๐% ครบทั้ง ๑๑ แห่ง  | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์สมณียสถาน มีพื้นที่สีเขียว<br>๑) บนดิน ๘๐%<br>๒) ในอาคารไม่น้อยกว่า ๔๐% ครบทั้ง ๑๑ แห่ง   | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์สมณียสถาน มีพื้นที่สีเขียว<br>๑) บนดิน ๘๐%<br>๒) ในอาคารไม่น้อยกว่า ๔๐% ครบทั้ง ๑๑ แห่ง   |
| <b>๒) มาตรการ</b>  |  |  |   |   |
| ๑. เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล<br>- ภายในอาคาร<br>- ภายนอกอาคาร<br>๒. เพิ่มแหล่งกำเนิดเสียงในจุดบริการ<br>- เสียงประดิษฐ์<br>- เสียงธรรมชาติ<br>๓. สร้างศูนย์การเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล<br>- นิทรรศการถาวร<br>- นิทรรศการหมุนเวียน   | ๑. สร้างพื้นที่สีเขียวที่ยั่งยืน<br>- ศูนย์อนุบาลต้นไม้<br>- จัดทำทะเบียนต้นไม้<br>- จัดกิจกรรมอนุรักษ์ต้นไม้ ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันระหว่างคนกับต้นไม้<br>๒. สร้างผลผลิตจากพื้นที่สีเขียว (ทำปุ๋ยหมัก)<br>๓. สร้างสื่อความรู้และเพิ่มการเข้าถึงความรู้ทุกที่ในโรงพยาบาล | ๑. สร้างพื้นที่สีเขียวที่ยั่งยืน<br>- ศูนย์อนุบาลต้นไม้<br>- จัดทำทะเบียนต้นไม้<br>- จัดกิจกรรมอนุรักษ์ต้นไม้ ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันระหว่างคนกับต้นไม้<br>๒. สร้างผลผลิตจากพื้นที่สีเขียว (ทำปุ๋ยหมัก)<br>๓. สร้างสื่อความรู้และเพิ่มการเข้าถึงความรู้ทุกที่ในโรงพยาบาล | ๑. ทบทวน ปรับปรุง ทำให้พื้นที่สีเขียวยั่งยืน<br>- ประเมินความคุ้มค่า<br>- ประเมินความคุ้มค่าในการจัดการดูแลต้นไม้<br>- ปลูกป่าโดยไม่ต้องปลูก<br>๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายอาสาสมัคร เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการพื้นที่สีเขียวของโรงพยาบาล | ๑. ทบทวน ปรับปรุง ทำให้พื้นที่สีเขียวยั่งยืน<br>- ประเมินความคุ้มค่า<br>- ประเมินความคุ้มค่าในการจัดการดูแลต้นไม้<br>- ปลูกป่าโดยไม่ต้องปลูก<br>๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายอาสาสมัคร เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการพื้นที่สีเขียวของโรงพยาบาล<br>๓. สร้างแหล่งเรียนรู้ระบบนิเวศน์ของโรงพยาบาล |
| <b>๓) Owner</b>  |  |  |   |   |
| โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ   | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ   |
| <b>๔) Resource</b>   |  |  |   |   |
| - ต้นไม้ (ไม้ดอก, ไม้ประดับ, ไม้ยืนต้น, ไม้กินได้, ไม้ประจำถิ่น)<br>- ระบบบริหารจัดการ (ต้นทุนต่ำ, Smart Farming)<br>- เครือข่ายสนับสนุนด้านพันธุ์ไม้<br>- งบประมาณ (Non UC, เงินบำรุง, ก่อถัก)<br>- เสียงเพลง<br>- เจ้าหน้าที่ฝ่ายไอที/ตัวแทนทุกกลุ่มงาน (หมุนเวียน)<br>- ระบบเสียงตามสาย<br>- อาคารภูมิทัศน์<br>- ชุดนิทรรศการ (ศาสตร์พระราชฯ, ข้อมูลด้านสุขภาพ)<br>- งบประมาณ (Non UC, เงินบำรุง, ก่อถัก) | - ประชาชนและปราชญ์ชาวบ้าน<br>- ป้ายชื่อพรรณไม้/สรรพคุณของต้นไม้<br>- จัดอาสาสมัครบรณกรรมดนตรีและร้องเพลง<br>- แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ/บุคลากร<br>- งบประมาณ (เงินบำรุง sw.)   | - หน่วยงานสนับสนุนความรู้การปลูกพืชเกษตรปลอดภัย/Smart Farming<br>- พื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดภัยในโรงพยาบาล<br>- บุคลากร/การจัดตั้งชมรมเกษตร<br>- งบประมาณจัดตั้ง "ตลาดสีเขียว : Green Market"  | - หน่วยงานสนับสนุนความรู้การปลูกพืชเกษตรปลอดภัย/Smart Farming<br>- พื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดภัยในโรงพยาบาล<br>- บุคลากร/การจัดตั้งชมรมเกษตร<br>- งบประมาณจัดตั้ง "ตลาดสีเขียว : Green Market"   | - หน่วยงานสนับสนุนความรู้การปลูกพืชเกษตรปลอดภัย/Smart Farming<br>- พื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดภัยในโรงพยาบาล<br>- บุคลากร/การจัดตั้งชมรมเกษตร<br>- งบประมาณจัดตั้ง "ตลาดสีเขียว : Green Market"   |

## Action plan ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ยุทธศาสตร์ :โรงพยาบาลรณณียสถาน (Green Hospital)  
 Goal : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลรณณียสถาน  
 KPI : โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสีเขียวรณณียสถาน (บนดิน ๘๐% ในอาคารไม่น้อยกว่า ๔๐% ครบทั้ง ๑๑ แห่ง)



## แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศอย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีกระบวนการหรือขั้นตอน/แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑. ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตระหนักและเข้าใจสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และพร้อมในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ทำความเข้าใจต่อทิศทางและสาระหลักของการพัฒนาโรงพยาบาล

๒. สร้างความเชื่อมโยง ระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการ แผนค่าของงบประมาณและวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงอย่างเป็นรูปธรรมถึงความสอดคล้องกับทิศทางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

๓. ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาล

๔. จัดตั้งคณะทำงานกำกับทิศทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี แผนค่าของงบประมาณ และกำกับติดตามการดำเนินงาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ออกตรวจเยี่ยมและติดตามการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติโดยคณะกรรมการมูลนิธิเทพรตันเวชชานุกูลร่วมกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

๖. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทั้ง ๑๑ แห่ง เสนอผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิเทพรตันเวชชานุกูล

๗. ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผน

# บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ (๒๕๖๑). นนทบุรี
- สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (๒๕๖๓). หลักการทรงงานพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร (๓). กรุงเทพฯ: บริษัท ธารุณการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๕). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐). กรุงเทพฯ
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.). (ร่าง) แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐. กรุงเทพฯ
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (ร่าง) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ
- World Health Organization. (๒๐๑๓). Global action plan for the prevention and control of Non communication diseases ๒๐๑๓-๒๐๒๐. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (๒๐๑๗). Non communication diseases monitor. Geneva: World Health Organization.
- Global Mega Trends to ๒๐๓๐ Futurecasting Key Themes That Will Shape Our Future Lives. จาก <http://www.cmocouncil.org/files/Global-Mega-Trends-to-๒๐๓๐-FS.pdf>
- เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ฉบับเต็ม. จาก [http:// e-plan.dla.go.th/activityImage/๔๒๒.pdf](http://e-plan.dla.go.th/activityImage/๔๒๒.pdf)

# ภาคผนวก

## ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐



# ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐



# ภาคผนวก

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy & Sustainable Hospital)

### รายงานสรุปการศึกษาดูงาน

โครงการพัฒนาต๋อยตุง (พื้นที่ทรงงาน)  
อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อําเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย



More than  
a Hospital

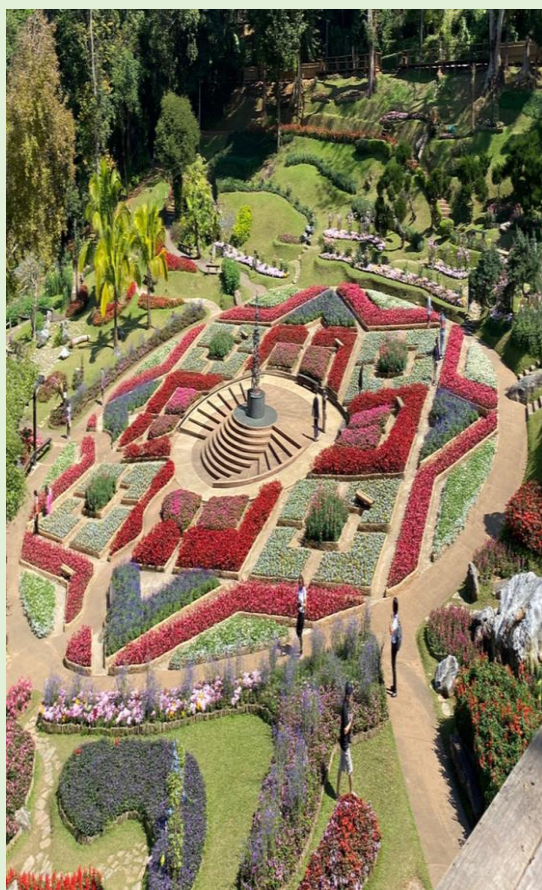
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑ บรรยายการพัฒนาทางเลือกในการดำรงชีวิตที่ยั่งยืน  
ของมูลนิธิแม่ฟ้าหลวง ในพระบรมราชูปถัมภ์



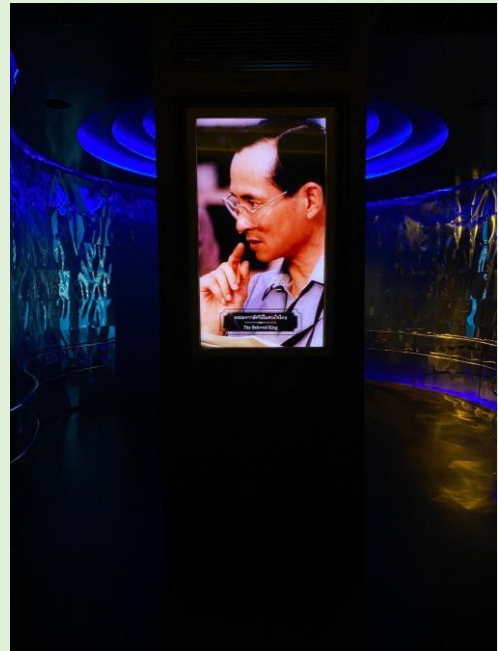
กิจกรรมที่ ๒ ศึกษาดูงานพระตำหนักดอยตุง สวนแม่ฟ้าหลวง  
และสวนรุกขชาติแม่ฟ้าหลวง



# ภาพกิจกรรม



กิจกรรมที่ ๓  
หอแห่งแรงบันดาลใจ



# ภาพกิจกรรม

## กิจกรรมที่ ๔ บรรยายหัวข้อ ผู้บริหารที่สง่างาม



## กิจกรรมที่ ๕ การศึกษาดูงาน บริษัท นวฤดี



# ภาพกิจกรรม

## กิจกรรมที่ ๖ การศึกษาดูงานศูนย์เด็กไฟดี



# ภาพกิจกรรม



กิจกรรมที่ ๗ บรรยายหัวข้อศาสตร์  
พระราชสู่การพัฒนายั่งยืน และ  
คุณธรรมสำหรับคุณหมอ  
โดย นายแพทย์เกษม วัฒนชัย  
องคมนตรี รองประธานกรรมการ  
มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล



# ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล (Digital Health Transformation)

การประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนบนแพลตฟอร์มพร้อมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ณ โรงแรม ทีเค พาเลส ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕



การประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน  
บนแพลตฟอร์มหมอพร้อมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  
ณ โรงแรมทีเค พาเลซ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน เซนทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร  
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕



การประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน  
บนแพลตฟอร์มหมอพร้อมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  
ณ โรงแรมทีเค พาเลซ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร  
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕



การประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน  
บนแพลตฟอร์มหมอพร้อมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  
ณ โรงแรมทีเค พาเลส ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร  
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕



การประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน  
บนแพลตฟอร์มหมอพร้อมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  
ณ โรงแรมทีเค พาเลซ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร  
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕



# ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลรมนียสถาน (Green Hospital)



# ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โรงพยาบาลมณีนยสถาน (Green Hospital)



# คณะผู้จัดทำ

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์โอกาส การย์กวีนพงศ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ  
นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร  
นายแพทย์โสภณ เมฆธน  
นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์  
ดร.นายแพทย์พงษ์สรร พอกเพ็ญดี

## บรรณาธิการ

ผศ.(พิเศษ)นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เกษัช  
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวปาลนบดี เอกะจัมปะกะ  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางจิราภรณ์ สิงหเสณี  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## บรรณาธิการผู้ช่วย

นายกันตพล สีนโพธิ์  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวพรพรรณ ภาครัตน์  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวสายสุณีย์ แก้วสุภา  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## คณะบรรณาธิการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล  
เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดจันทร์  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจา  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชะเมา  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาวัง  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระทองคำ  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมดงรัก  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญ  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยี่งอ  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ  
พ.ศ. 2566-2570 บทกวี : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖.  
80 หน้า.

1. โรงพยาบาลชุมชน. I. ชื่อเรื่อง.

362.11

ISBN 978-616-11-5030-3

ISBN  
พิมพ์ครั้งที่ ๑  
จัดพิมพ์โดย  
พิมพ์ที่

ออกแบบโดย

978-616-11-5030-3

มกราคม ๒๕๖๖ จำนวน ๕๐ เล่ม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพิมพ์ ดีดี ปรี๊นท์ติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

เลขที่ ๘๘/๒๖ หมู่ที่ ๔ ถนนบ้านกล้วย-ไทรน้อย

ตำบลพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๑๐

นายกันตภณ สีนโพธิ์

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

# MORE THAN A HOSPITAL



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

และมีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : [โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา](http://khaochamaohospital.moph.go.th/webkmhospital/)

<http://khaochamaohospital.moph.go.th/webkmhospital/>

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

นางรัตยา กุลสมาน

(นางรัตยา กุลสมาน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง

นางสาวกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง

(นางสาวกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

นายนพรัตน์ พันสมบัติ

(นายนพรัตน์ พันสมบัติ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘