



โรงพยาบาลด่านขุนทด
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข
โรงพยาบาลด่านขุนทด (Master plan)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568 (3ปี)



จัดทำโดย กลุ่มงานประกันคุณภาพ ยุทธศาสตร์
และสารสนเทศทางการแพทย์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร



โรงพยาบาลด่านขุนทด สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในฐานะหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาดใหญ่ (M๒) ที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม และพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิเข้มแข็งให้บริการตรวจรักษาโรคในระดับทุติยภูมิ เฉพาะสาขา เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจด้วยคุณภาพ สนับสนุนพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม

โรงพยาบาลด่านขุนทด จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การ พัฒนา พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ (แม่บท ๓ ปี) ฉบับนี้จัดทำขึ้น เป็นแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลด่านขุนทด เพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจขอโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ บูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล และมุ่งวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลด่านขุนทด ที่ว่า **“The Leader of M๒” โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาดใหญ่ ที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรมและพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิเข้มแข็ง** เพื่อให้การขับเคลื่อนบริหารงานระบบสุขภาพของโรงพยาบาลด่านขุนทด ร่วมพิจารณาดำเนินการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แผนแม่บทของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๙ และแผนพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ศักยภาพขององค์กรรวมถึงสภาพการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอด่านขุนทด

นางสาวตองตา ชนยุธ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านขุนทด

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนตติงปีบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (๓ ปี) ภายใต้วิสัยทัศน์ “The Leader of M๒” โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาดใหญ่ ที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรมและพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิเข้มแข็ง” เป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

คณะทำงานด้านยุทธศาสตร์องค์กร โรงพยาบาลด้านชุมชนตติงปีบประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ด้านชุมชนตติงปีบ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน และผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศเป็นเลขานุการ ได้จัดทำทิศทางและแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (๓ ปี) ที่มาจากการมีส่วนร่วมของทีมนักคุณภาพ และสหวิชาชีพทุกสาขา และศึกษาข้อมูลจากแผนพัฒนาประเทศ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนด ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. ชุมชนแม่ข่ายขนาดใหญ่ M๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากำลังคน และภาคีเครือข่ายที่เป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ ระบบการเงินการคลังอย่างมีธรรมาภิบาล

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลด้าน ชุมชนตติงปีบ และเครือข่ายใช้เป็นเข็มมุ่งเพื่อการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้หากมีข้อเสนอแนะประการใดที่เป็น ประโยชน์ กรุณาชี้แนะได้ที่งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศเพื่อ การปรับปรุงคุณภาพที่ดีขึ้น และขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน สหวิชาชีพทุกสาขา ที่ให้การ สนับสนุน ช่วยเหลือข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ

งายยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕



สรุปสาระสำคัญแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 (3 ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปี

กรอบแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนต (DKT TC MODEL)



รูปที่ ๑ กรอบแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนต (DKT TC MODEL)

๑. ระดับแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลด้านชุมชนต

แผนระดับ ๑ “ระดับองค์กร”

เป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาที่ ผู้อำนวยการมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ดำเนินการกำกับติดตาม รายงานความก้าวหน้าแผนระดับประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic lessee)

แผนระดับ ๒ “ระดับหน่วยงาน”

เป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาที่ ผู้อำนวยการมอบหมายให้หัวหน้างาน ดำเนินการกำกับติดตาม รายงานความก้าวหน้าแผนระดับกลยุทธ์ (Strategic) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ (KPI)

แผนระดับ ๓ “ระดับผู้ปฏิบัติงาน”

เป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาที่ ผู้อำนวยการมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับผิดชอบกลยุทธ์ ดำเนินการกำกับติดตาม รายงานความก้าวหน้าแผนระดับโครงการ (Project)

๒. สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ (๓ ปี) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. ชุมชนแม่ข่ายขนาดใหญ่ M๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค

โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากำลังคนเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการเงินการคลัง

อย่างมีธรรมาภิบาล

๓. การนำนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติ

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลด้านชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (๓ ปี) และแผนปฏิบัติการราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ นับเป็นนโยบายหลักขององค์กรซึ่งจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ก็ต่อเมื่อมีการนำสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ มีขั้นตอน ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดประกาศนโยบายใช้เป็นทิศทางและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลอย่างเป็นทางการในการประชุม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและทีมคุณภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ สนับสนุนทรัพยากร ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ

๒. คณะทำงานด้านแผนยุทธศาสตร์องค์กร ทำหน้าที่ประสานการจัดทำแผน และสื่อสารแผนสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในองค์กรภายใต้ที่ปรึกษาโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และทีมคุณภาพให้คำปรึกษาแนะนำ

และกลุ่มงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (เป็นเลขานุการ) หลังจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เสร็จสมบูรณ์ มีการดำเนินการสื่อสารทุกรูปแบบทั้งทางเอกสารและเว็บไซต์ รวมทั้งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และการประชุมชี้แจงในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เข้าใจแผนยุทธศาสตร์องค์กรอย่างแท้จริงและชัดเจน

๓. ผู้อำนวยการ และคณะกรรมการบริหารที่รับผิดชอบแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์หรือแต่ละเป้าประสงค์ ซึ่งเป็น “แผนระดับ ๑ (ระดับองค์กร)” เป็นประธานในแต่ละเป้าประสงค์ที่รับผิดชอบ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) เป็นทีมเลขานุการ ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) เป็นกรรมการเข้าร่วมประชุม และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะทิศทางและแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลด้านชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

๔. ผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็น “แผนระดับ ๒ (ระดับหน่วยงาน)” ซึ่งถือว่าเป็นผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) แต่ละกลยุทธ์ (Strategy) หรือตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ (KPI) เป็นหัวหน้าในการดำเนินการ และมอบหมาย หรือเชิญประชุมผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) เพื่อร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการ และมอบหมายหัวหน้างาน/หัวหน้า โครงการเพื่อดำเนินการให้ตอบสนองต่อกลยุทธ์หรือตัวชี้วัดที่รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายตามแผน และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ โดยรายงานต่อผู้บริหารที่รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์ หรือเป้าประสงค์เป็นระยะ

๕. ผู้บริหารระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าโครงการ/กรรมการ ซึ่งเป็น “แผนระดับ ๓ (ระดับแผนงานโครงการ)” เป็นผู้จัดทำและบริหารจัดการแผนงาน/โครงการให้บรรลุเป้าหมายตามโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผู้ปฏิบัติรายบุคคลที่ได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ในแต่ละโครงการ/กิจกรรม ดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ภายใต้การควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลของหัวหน้างาน/หัวหน้าโครงการอย่างใกล้ชิด

๔. การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์

มีแผนการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เช่น รายเดือน รายไตรมาส ราย ๖ เดือน และรายปี หากมีนโยบายหรือประเด็นยุทธศาสตร์ใดควรมีปรับปรุงเปลี่ยนแปลง คณะทำงานฯ จะเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาปรับประเด็นยุทธศาสตร์ หรืออาจปรับเปลี่ยนระหว่างมีการเปลี่ยนปีงบประมาณ

ทั้งนี้ จะต้องมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนก่อนปรับประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทองค์กร และสอดคล้องตามยุคสมัยที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๑ ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนตติงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (๓ ปี)
และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๑ แนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนตติงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

Input ๑	Input ๒	SWOT Analysis	
-นโยบายระดับสูง ระดับประเทศ กระทรวง -นโยบายระดับเขตสุขภาพที่ ๙ -นโยบายระดับ สสจ.นครราชสีมา	-นโยบาย ผอ. -นโยบายกรรมการบริหาร -ข้อมูลทั่วไป รพ. -ข้อมูลปัญหาแผนยุทธฯ ที่ผ่านมา -ผลการดำเนินงานทีม พัฒนาคุณภาพ รพ. -การสำรวจความ และ ความคิดเห็น จนท	S	W
		O	T
		เพื่อหาตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร	
		TOWS Matrix	
		ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	
		S-O	W-O
		S-T	W-T
		ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ ประเด็น	
		แผนระดับ ๑ “ระดับองค์กร”	
		แผนระดับ ๒ “ระดับหน่วยงาน”	
แผนระดับ ๓ “ระดับผู้ปฏิบัติงาน”			
ผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์	การติดตาม ประเมินผล	การสื่อสารสู่แผนปฏิบัติ	
-บรรลุนิติสัมพันธ์ พันธกิจ เข้มมุง -KPI ผ่านเป้าหมาย > ๘๐ %	ทุกเดือน	-จัดทำรูปเล่ม และคู่มือ	
	รายไตรมาส ๓ ๖ ๙ ๑๒	-ประกาศใช้แผนใน คกก.ทีมคุณภาพ / คกก.บริหาร	
	รายปี	-ประชุมเชิงปฏิบัติการ/การสื่อสาร/ ประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์	

(๓ ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

**งานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลด้านชุมชนตติง กำหนด Timeline

๑.๒ ปฏิทินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เข้มมุ่ง โรงพยาบาลด้านขุนทด

วัน /เดือน/ปี	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
สิงหาคม ๒๕๖๕	๑.ประชุมทีมยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์	คณะทำงานยุทธฯ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ
	๒. นำเสนอแนวทางการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ และวางแผนการทำงาน	กรรมการบริหาร	งานยุทธศาสตร์
	๓.สำรวจความคิดเห็นต่อการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ online – E survey	บุคลากร รพ.ด้านขุนทด	งานยุทธศาสตร์
กันยายน ๒๕๖๕	๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ก่อนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้วย กระบวนการนำเข้าสู่ข้อมูลสำคัญจากทุก กลุ่มงาน และทีมพัฒนาคุณภาพ ๑๑ ทีม	คณะทำงานยุทธฯ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ
	๒. นำเสนอข้อมูลเดิม ข้อมูลปัจจุบันเพื่อ เตรียมการวางแผนในอนาคต	คณะทำงานยุทธฯ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ
	๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการ กำหนดทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (๓ ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖	คณะทำงานยุทธฯ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ
ตุลาคม ๒๕๖๕	๑.ประกาศรับรองแผนยุทธศาสตร์ วิสัย ทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (๓ ปี)	คณะทำงานยุทธฯ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ
	๒. ประกาศแจ้งทุกหน่วยงาน และแจ้ง ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้รับทราบ	บุคลากร รพ.ด้านขุนทด	
	๓. เตรียมจัดทำแผนงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	คณะทำงานยุทธฯ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ
	๔. ประกาศใช้รับรองแผนปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	คณะทำงานยุทธฯ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ

๑.๓ การวิเคราะห์องค์กร SWOT Analysis

ผลการวิเคราะห์องค์กร SWOT Analysis จากประชุมเชิงปฏิบัติการ กำหนดทิศทางแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (๓ ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๓.๑ ผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis ดังนี้

<p>จุดแข็ง (S : Strengths)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -มีผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ที่มีศักยภาพในการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพ -มีการจัดบริการครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกันระบบการรักษา และฟื้นฟู ตามมาตรฐาน -ทีมนำ องค์กรมีความเข้มแข็ง แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน เสียสละ จิตอาสา ทำงานเป็นทีมสามัคคี และมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี -มีระบบการบริการราชการที่ชัดเจน เครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีแพทย์เฉพาะทางอโรบิดิส์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว -มีระบบผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่อง และมีมาตรฐานวิชาชีพในสาขาต่าง สร้างความเชื่อมั่นในระบบการบริการ -มีระบบการเข้าถึงรองรับทุกกลุ่มวัย มีห้องตรวจแยกระบบทางเดินหายใจ มีคลินิกโรคไม่ติดต่อและติดต่อแบบ One stop service มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นที่หน่วยปฐมภูมิ เช่น รพ.สต. ไกล่บ้าน มีระบบรับส่งผู้ป่วย COVID แบบไร้รอยต่อ มีระบบ fast track และระบบ Consult ในกลุ่มโรคที่สำคัญ เช่น COVID, Stroke, AMI, trauma, PPH ,Eclampsia, เด็ก -มีระบบการดูแล Palliative Care /IMC/LTC แบบครบวงจร มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการล่าช้า/DPACเด็ก/asthma ระบบการดูแล GDM แบบครบวงจรระบบการสื่อสาร ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน และผู้รับบริการระบบส่งเสริมสุขภาพในชุมชน PCU รพ.สต.เปิดให้บริการตรวจ PT, INR โดยใช้เครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ -ระบบส่งเสริมสุขภาพในชุมชน PCU รพ.สต. มีระบบให้คำปรึกษา -มีการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการ การพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้มีคุณภาพ ได้รับรางวัลระดับจังหวัดและระดับเขต ระดับกระทรวง
<p>จุดอ่อน (W : Weakness)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ด้านบุคลากร อัตรากำลังขาดแคลนบางวิชาชีพ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ อัตราลาออกออกในระดับปฏิบัติการ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพขาดแคลน สมรรถนะความชำนาญ และพฤติกรรมบริการยังส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ และภาพลักษณ์องค์กร -ด้านครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์และวัสดุการแพทย์ ขาดการวิเคราะห์ และจัดทำแผนระยะยาวอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความเสี่ยงพื้นฐานยังมีมาก และการตอบสนองไม่ทันกับความต้องการ

	<p>-อาคาร สถานที่ เนื่องจากมี ๒ จุดบริการ ทำให้ต้องใช้อัตรากำลังด้านบุคลากร ไม่เพียงพอ สถานที่คับแคบ และเสื่อมสภาพตามกาลเวลา ขาดการปรับปรุง อาคารสถานที่ และยังมีปัญหาด้านสวัสดิการที่פקและที่จอดรถ</p> <p>-ด้านสารสนเทศ ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานอย่างแท้จริง ยังมีปัญหาเรื่องความเชื่อมโยงข้อมูลระบบต่างๆ ปัญหาเรื่องระบบอินเทอร์เน็ต ปัญหาการ Input ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ไม่สมบูรณ์</p> <p>-ด้านการบริหารจัดการ ขาดการกำกับติดตามตัวชี้วัดองค์กร หน่วยงาน บุคคลอย่างต่อเนื่องจริงจัง การปฏิบัติตามระบบควบคุมภายในของหน่วยงานอย่างจริงจังและเคร่งครัด</p> <p>-การสื่อสารองค์กร การทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน ไม่บูรณาการทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร การให้บริการมีหลายขั้นตอนทำให้ล่าช้า ระยะเวลารอคอยนาน รวมถึงการบริหารจัดการทุกระบบให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันทเวลา ตอบสนอง ผู้รับบริการให้พึงพอใจ</p>
<p>โอกาส (O : Opportunities)</p>	<p>-การปฏิรูป และการบริหารราชการ กระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ ทำให้การจัดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ในองค์กรมีความชัดเจนมากขึ้น</p> <p>-ด้านนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขมี การกำหนดนโยบายขับเคลื่อน service plan มีความชัดเจน เชื่อมโยงเครือข่ายบริการในระดับจังหวัด</p> <p>-งบประมาณและทรัพยากรที่สอดคล้องระบบบริการ service plan เพิ่มขึ้น และมีเวทีติดตามนโยบายหลายเวที ทำให้มีการสื่อสารและปฏิบัติได้ง่ายขึ้น</p> <p>-เครือข่ายบริการทั้งใน CUP อำเภอตำบลเขต และจังหวัด และในเขตสุขภาพ ให้การยอมรับและสนับสนุน รวมถึงชุมชนให้ความร่วมมือ ทำให้มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายและจัดบริการร่วมกันมากขึ้น</p> <p>-ด้านสังคม ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนยอมรับศรัทธาต่อโรงพยาบาลตำบล มีผู้บริจาคครุภัณฑ์การแพทย์ ที่ให้บริการได้คล่องตัวมากขึ้น</p> <p>๖. ด้านเทคโนโลยี มีระบบอินเทอร์เน็ตและ Social media ที่ทันสมัยมากขึ้น สนับสนุนระบบสื่อสารที่รวดเร็ว ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย</p>
<p>สิ่งคุกคาม (T : Threat)</p>	<p>-ด้านนโยบายภาครัฐบาลไม่เหมาะสม งบประมาณลงมาไม่ถึงสถานบริการ ซึ่งต้องจัดหางบประมาณเองเพื่อให้ทันต่อการให้บริการ</p> <p>-ด้านการเจ็บป่วยและภัยต่อสุขภาพ ปัญหาโรคอุบัติใหม่ ผู้ป่วยยังมีความแออัด มาใช้บริการแน่นอ้มยังไม่ลดลง ปัจจัยที่เป็นภัยต่อสุขภาพยังมีมาก ประชาชนยังมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้สูง</p> <p>-ด้านสังคมและด้านผู้รับบริการ ประชาชนมีความคาดหวังสูง มีความรู้ด้านกฎหมาย มีการร้องเรียนหรือฟ้องร้องทำให้องค์กรได้รับผลกระทบภาพลักษณ์องค์กร และยังมี การรับรู้</p> <p>ข่าวสารข้อมูลที่รวดเร็วผ่านสื่อต่างๆ ต้องมีความระมัดระวังในสิ่งนี้อาจมีผลเสียต่อภาพลักษณ์องค์กร</p> <p>-มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือเอกชนเป็นคู่แข่งทางสุขภาพ</p>



บทที่ 1 สารสำคัญของยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข



วิสัยทัศน์ (Vision)

“The Leader of M๒”

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาดใหญ่ ที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม และพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิเข้มแข็ง



พันธกิจ (Mission)

๑. บริการตรวจรักษาโรคในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเฉพาะสาขา
๒. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ด้วยคุณภาพ สนับสนุนพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน
๓. ส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง



เข็มมุ่งองค์กร ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

๑. มุ่งเน้น ๒ P Safety Goal
๒. มุ่งเน้นการพัฒนากลุ่มโรคที่สำคัญ ๓S
๓. Smart hospital



ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. แม่ข่าย
ขนาดใหญ่ M๒
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค
โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากำลังคนเป็นเลิศ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
ระบบการเงินการคลังอย่างมีธรรมาภิบาล

ความหมาย และความสำคัญของเงินมุ่งองค์กร
ปี พ.ศ. 2566 - 2568



คำสำคัญ	นิยาม
๑. มุ่งเน้น ๒ P Safety Goal	การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบตามกระบวนการทั้งในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
๒. มุ่งเน้นการพัฒนา กลุ่มโรคที่สำคัญ ๓S	การดูแลผู้ป่วย ๓S (Stroke Sepsis STEMI)
๓. Smart hospital	<p>S = Service การบริการเป็นเลิศ หมายถึง ประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา พึงพอใจ ใ้วางใจต่อระบบบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอน ลดความแออัด ลดระยะเวลาารอคอย และลดการแพร่กระจายเชื้อ (New Normal) ที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ๒P Safety อย่างมีประสิทธิภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง ให้บริการอย่างไร้รอยต่อ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขขออาคาร/สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพียงพอ มีสมรรถนะที่เป็นเลิศ เอื้อต่อการให้บริการสุขภาพ</p> <p>MA = Management บริหารจัดการเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล หมายถึง ประชาชนมีความเชื่อมั่นในภาพลักษณ์การบริหารจัดการที่ดีขององค์กร ผู้รับบริการได้รับบริการที่ประทับใจ (Service mind) บริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม มีความมั่นคงทางสถานะทางการเงิน ระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และระบบการจัดการที่ได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาล มาใช้ในการดำเนินงานขององค์กร</p> <p>R = Human Resource หมายถึง บุคลากรเป็นเลิศ ๑. เก่ง หมายถึง มีความรู้และสมรรถนะในการให้บริการได้ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างปลอดภัย ๒. ดี หมายถึง มีการด าเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน ตามค่านิยม (Core Value) ขององค์กร คือ “บริการดี สามัคคี มีธรรมาภิบาล” ๓. มีสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข</p> <p>T = Technology เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นเลิศ หมายถึง การใช้เทคโนโลยี การสื่อสารที่ทันสมัยในการให้บริการทั่วทั้งองค์กร ระบบสารสนเทศที่ช่วยสนับสนุนในการรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อการบริหารจัดการ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว การเชื่อมโยงข้อมูล (Information seamless) ทั้งในโรงพยาบาลด้านชุมชนต ด เครือข่าย จังหวัด เขต และระดับประเทศ</p>



สรุปตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ โรงพยาบาลด่านขุนทด



ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategy)	ตัวชี้วัดสำคัญ	โครงการ ปี ๒๕๖๖	งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. แม่ข่ายขนาดใหญ่ M๒	๒	๘	๑๕	N/A	N/A
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย	๔	๑๒	๑๐	N/A	N/A
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากำลังคนเป็นเลิศ	๒	๖	๕	N/A	N/A
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระบบการเงิน การคลังอย่างมีธรรมาภิบาล	๒	๖	๔	N/A	N/A
รวม	๑๐	๓๒	๓๔	N/A	N/A



วิสัยทัศน์ Vision	“The Leader of M2” โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาดใหญ่ ที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม และพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิเข้มแข็ง			
พันธกิจ Mission	1.บริการตรวจรักษาโรคในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเฉพาะสาขา 2.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ด้วยคุณภาพ 3.สนับสนุนพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน			
ค่านิยมองค์กร	บริการดี มีศีลธรรม ตรงต่อเวลา พາเรียนรู้อุ มุ่งสู่คุณภาพ			
เข็มมุ่งองค์กร	1. มุ่งเน้น 2 P Safety Goal	2. มุ่งเน้นการพัฒนาในกลุ่มโรคที่สำคัญ 3S	3. Smart hospital	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ sw. Strategies	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ sw. แม่ข่ายขนาดใหญ่ M2	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการ คุ้มครองผู้บริโภค โดยการมีส่วนร่วมของ ภาคี เครือข่าย	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากำลังคนเป็นเลิศ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการเงินการ คลังอย่างมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ Goal	1. พัฒนาศักยภาพขีดความสามารถ ในการรักษาพยาบาล 2. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ตามมาตรฐาน	1.คุณภาพการรักษาดูผู้ป่วยจริงจัง และลดภาวะแทรกซ้อน 2.พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุม การดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล 3.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัย 4.การควบคุมและลดอัตราป่วยตาย ของโรคอุบัติใหม่ อุตอุบัติซ้ำกันเวลา	1. พัฒนาสมรรถนะ ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานของ บุคลากรและความเชี่ยวชาญใน วิชาชีพ 2. อัตรากำลังเพียงพอต่การ ให้บริการที่มีคุณภาพ	1 การบริหาร-จัดการเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพบริการ และเทคโนโลยี สารสนเทศ 2.บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง คุณภาพ



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้านชุมชนต ปังประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (Master plan)



ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เกณฑ์	Base line ๒๕๖๕	เป้าหมาย ปังประมาณ พ.ศ.			กลุ่มงาน รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ (Strategic Issue) พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. แม่ข่ายขนาดใหญ่ M๒							
Goal เป้าประสงค์ที่ ๑. พัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถในการรักษาพยาบาล							
K๑.๑ เพิ่มชีตความสามารถในการรักษาพยาบาล (CMI)	> ๐.๘	> ๐.๘	๐.๙	๐.๙๕	๑.๐	ก.ประกันฯ	สิรินทิพย์
K๑.๒ อัตราการตาย Sepsis	<๑๐%	๕.๘%	๕%	๔.๕%	๔%	ก.การพยาบาล	PCT. med
K๑.๓ อัตราการตาย Stroke	<๗%	๒.๕๙%	๒%	๑%	๐%	ก.การพยาบาล	PCT. med
K๑.๔ อัตราการตาย STEMI	<๘%	๐%	๐%	๐%	๐%	ก.การพยาบาล	PCT. med
K๑.๕ การตายของมารดา (การเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐)	๐	๐	๐	๐	๐	ก.การพยาบาล	PCT. สูติ
K๑.๖ อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate)	<๑%	๐.๓๗%	๐.๒๕%	๐.๒๐%	๐.๑๕%	ก.การพยาบาล	PCT. สูติ
Goal เป้าประสงค์ที่ ๒. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐาน							
K๑.๗ โรงพยาบาลได้รับการประเมินรับรองคุณภาพผ่านมาตรฐาน HA (Hospital Re-accreditation ๖ th)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน ครั้งที่ ๕	ผ่าน ครั้งที่ ๕	ผ่าน ครั้งที่ ๖	LC	กฤษณา
K๑.๘ โรงพยาบาลได้รับการประเมินรับรองคุณภาพผ่านมาตรฐาน HA ยาเสพติด	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ก.สุขภาพจิต	ดวงใจ
K๑.๙ ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน ECS คุณภาพ	ระดับ ๕ (≥๖๕%)	๖๙.๗๗%	๗๐%	๗๒%	๗๕%	ก.การพยาบาล	จารุวรรณ

(ต่อ)

ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เกณฑ์	Base line ๒๕๖๕	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.			กลุ่มงาน รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		
(ต่อ) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ (Strategic Issue) พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. แม่ข่ายขนาดใหญ่ M๒							
(ต่อ) Goal เป้าประสงค์ที่ ๒. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐาน							
K๑.๑๐ การประเมินมาตรฐานงาน LA	ผ่าน LA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ก.เทคนิคฯ	สง่า
K๑.๑๑ การประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสี X-ray	ผ่าน X-ray	N/A	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ก.การแพทย์	บุรินทร์
K๑.๑๒ การประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภค	ผ่าน	N/A	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ก.เภสัชฯ	ต่อพันธุ์
K๑.๑๓ โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ผ่านระดับ คุณภาพ	ผ่าน คุณภาพ	ผ่าน คุณภาพ	ผ่าน คุณภาพ	ผ่าน คุณภาพ	ENV	บุรินทร์ พลกฤษณ์
K๑.๑๔ โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน	ดีเด่น	N/A	ดี	ดี	ดี	ENV	บุรินทร์ พลกฤษณ์
K๑.๑๕ โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital.	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ENV	บุรินทร์ พลกฤษณ์

(ต่อ)

ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เกณฑ์	Base line ๒๕๖๕	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.			กลุ่มงาน รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		
(ต่อ) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ (Strategic Issue) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย							
(ต่อ) Goal เป้าประสงค์ที่ ๑. คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อน							
K๒.๑ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA๑C)	≥๔๐%	๒๗.๗๙%	๔๐%	๔๐%	๔๐%	ก.การพยาบาล ก.บริการปฐมมา	
K๒.๒ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี BP≤๑๔๐/๙๐ mmHg.	≥๖๐%	๔๘.๘๘%	๕๐%	๖๐%	๖๐%	ก.การพยาบาล ก.บริการปฐมมา	ประเทือง นงลักษณ์
K๒.๓ ผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ mL/min/๑.๗๓ m๒ yr	≥ ร้อยละ ๖๖	๖๕.๖๕%	๖๖%	๗๐%	๗๐%	ก.การพยาบาล	ประเทือง
Goal เป้าประสงค์ที่ ๒. พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล							
K๒.๔ RDU ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๒	ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๓	ก.เภสัชกรรม	ต่อพันธุ์
Goal เป้าประสงค์ที่ ๓. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง							
K๒.๕ ส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ Health literacy ในกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต	ร้อยละ ๕๐	๕๐ %	๖๐ %	๗๐ %	๘๐ %	ก.ปฐมภูมิ	สุดใจ
K๒.๖ เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๐		๙๐ %	๙๕ %	๑๐๐ %	ก.ปฐมภูมิ	
K๒.๗ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ด้าน	ร้อยละ ๕๐		๕๐ %	๗๐ %	๘๐ %	ก.ปฐมภูมิ	สุดใจ
K๒.๘ การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๕		๔๕ %	๕๕ %	๖๐ %	ก.ทันตกรรม	

(ต่อ)

ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เกณฑ์	Base line ๒๕๖๕	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.			กลุ่มงาน รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		
(ต่อ)							
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ (Strategic Issue) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย							
Goal เป้าประสงค์ที่ ๔. การควบคุมและลดอัตราป่วยตายของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำทันเวลา							
K๒.๙ การควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ทันเวลา (ทุกเหตุการณ์)	สงบภายใน ๒๑-๒๘ วัน	๑๐๐%	๙๐%	๙๕%	๑๐๐%	ก.ปฐมภูมิ	ณัฐพงศ์, จิตติมา
K๒.๑๐ การควบคุมการระบาดและลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้	อัตราป่วยตาย ≤๑.๕๕	๐.๕	≤๑.๔๕	≤๑.๓๕	≤๑	ก.ปฐมภูมิ	ณัฐพงศ์, จิตติมา
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ (Strategic Issue) พัฒนากำลังคนเป็นเลิศ							
Goal เป้าประสงค์ที่ ๑. พัฒนาสมรรถนะ ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานของบุคลากรและความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ							
K๓.๑ บุคลากรพัฒนาสมรรถนะหลัก Competency ผ่านเกณฑ์	๗๕%	N/A	๗๕%	๗๕%	๗๕%	HRD	ปริญนันท์ อลินลักษณ์
K๓.๒ บุคลากรพัฒนาศักยภาพตาม Happinometer	๗๕%	๖๕.๑๒%	๗๕%	๗๕%	๗๕%	HRD	ปริญนันท์ อลินลักษณ์
Goal เป้าประสงค์ที่ ๒. อัตรากำลังเพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ							
K๓.๔ อัตราการคงอยู่ (Turn over)	< ร้อยละ ๒	๑.๙๒	< ๒ %	< ๒ %	< ๒ %	HR	ปลาเงิน
K๓.๕ อัตรากำลัง FTE ๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	HR	ปลาเงิน
K๓.๖ บุคลากรติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน	๐ ราย	N/A	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	อาชีวอนามัย	วีไลลักษณ์

(ต่อ)

ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เกณฑ์	Base line ๒๕๖๕	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.			กลุ่มงาน รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ (Strategic Issue) พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการเงินการคลังอย่างมีธรรมาภิบาล							
Goal เป้าประสงค์ที่ ๑ การบริหาร-จัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ							
K๔.๑ ผ่านมาตรฐานระบบ EMS (Environment modern service)	ผ่านเกณฑ์ the best	ผ่านเกณฑ์ the must	ผ่านเกณฑ์ the best	ผ่านเกณฑ์ the best	ผ่านเกณฑ์ the best	ENV HRD ก.ประกันฯ ก.การพยาบาล ก.บริหารทั่วไป ก.บริการแพทย์	บูรณาการ ร่วมทุก กลุ่มงาน
Goal เป้าประสงค์ที่ ๒. บริหารจัดการ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ							
K๔.๒ การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (Total Performance Score: TPS)	A	B	A	A	A	ก.บริหาร ศ.จัดเก็บฯ ก.ประกันฯ	
K๔.๓ การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุง รพ.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	ก.บริหารฯ	
K๔.๔ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)	≥๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ก.บริหารฯ	



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. แม่ข่ายขนาดใหญ่ M๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ รพ. แม่ข่ายขนาดใหญ่ M๒								
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	เป้าหมาย (พ.ศ.)			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘			
G๑.๑ พัฒนาศักยภาพขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล	K๑.๑ ค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) K๑.๒ อัตราการตาย Sepsis K๑.๓ อัตราการตาย Stroke K๑.๔ อัตราการตาย STEMI K๑.๕ การตายของมารดา (การเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐) K๑.๖ อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate)	> ๐.๘ <๑๐% <๗% <๘% ๐ <๑%				๑.พัฒนาความสามารถด้านการรักษาพยาบาลให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานและมีศักยภาพสูงขึ้น ๒.พัฒนาและเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย M๒ ที่มีมาตรฐานด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ๓.เพิ่มศักยภาพในให้บริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน ๔.ส่งเสริมประสิทธิภาพการบริการตามมาตรฐาน Service plan อย่างต่อเนื่อง ๕.ผู้รับบริการในกลุ่มโรคสำคัญได้รับการดูแลตามมาตรฐานมีความปลอดภัย		-องค์กรแพทย์ -องค์กรพยาบาล -ก.ประกันฯ
G๑.๒ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐาน	K๑.๗ โรงพยาบาลได้รับการประเมินรับรองคุณภาพผ่านมาตรฐาน HA (Hospital Re-accreditation ๖ th) K๑.๘ โรงพยาบาลได้รับการประเมินรับรองคุณภาพผ่านมาตรฐาน HA ยาเสพติด K๑.๙ ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน ECS คุณภาพ	ผ่าน ผ่าน ระดับ ๕				๖.โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง ๗.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ		-คกก.บริหาร -ทีมคุณภาพ -ก.สุขภาพจิตฯ -ก.การพยาบาล -ก.เทคนิคการแพทย์ -ก.องค์กรแพทย์ -ก.เภสัชกรรม -ก.ปฐมภูมิ -ENV

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	เป้าหมาย (พ.ศ.)			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘			
	K๑.๑๐ การประเมินมาตรฐานงาน LA K๑.๑๑ การประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสี X-ray K๑.๑๒ การประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภค K๑.๑๓ โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ K๑.๑๔ โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน K๑.๑๕ โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital.	ผ่าน LA ผ่าน X-ray ผ่าน ผ่าน ระดับคุณภาพดีเด่น ผ่าน				๘. สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ (Quality Mind) และวัฒนธรรมความปลอดภัย (Patient Safety Culture) ในบุคลากรทุกระดับ มีการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานทั้งจากภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งความมั่นใจของผู้รับบริการและสร้างภาพลักษณ์องค์กรแห่งคุณภาพ		



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย								
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	เป้าหมาย (พ.ศ.)			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘			
G๒.๑ คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อน	K๒.๑ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA๑C) K๒.๒ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี BP≤๑๔๐/๙๐ mmHg. K๒.๓ ผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m๒ yr	≥๔๐% ≥๖๐% ≥ ร้อยละ ๖๖				๑.เสริมสร้างสุขภาพประชาชนอย่างเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ๒.สร้างกลไกการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพทางไกลโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ๓.สนับสนุนการสร้างสุขภาพในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน และพึ่งตนเองได้ ๔.ลด ละ เลิก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม		-ก.การพยาบาล -ก.บริการปฐมมา -ก.การพยาบาล -ก.บริการปฐมมา -ก.การพยาบาล
G๒.๒ พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	K๒.๔ RDU ผ่าน ชั้น ๓	ผ่านชั้น ๓				๕.พัฒนาระบบ RDU ให้ได้มาตรฐาน และขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน		ก.เภสัชกรรม

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	เป้าหมาย (พ.ศ.)			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘			
G๒.๓ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง	K๒.๕ ส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ Health literacy ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต K๒.๖ เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย K๒.๗ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ด้าน K๒.๘ การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๔๕				๖. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในประชาชน และส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ Health literacy ทุกกลุ่มวัย ๗. ส่งเสริมเครือข่ายบริการปฐมภูมิและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ๘. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ๙. พัฒนาระบบบริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมที่ดี		ก.ปฐมภูมิ ก.ปฐมภูมิ ก.ปฐมภูมิ ก.ทันตกรรม
G๒.๔ การควบคุมและลดอัตราป่วยตายของโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำขึ้นเวลา	K๒.๙ การควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุน้ำขึ้นได้ทันเวลา (ทุกเหตุการณ์) K๒.๑๐ การควบคุมการระบาดและลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้	สงบภายใน ๒๑-๒๘ วัน อัตราป่วยตาย ≤๑.๕๕				๑๐. พัฒนาระบบการควบคุมโรคระบาดใหม่ในชุมชน ถูกต้อง รวดเร็ว ๑๑. ส่งเสริมเครือข่ายระบาดวิทยาในอำเภอ สร้างการรับรู้ เข้าถึง เข้าใจ รวดเร็ว ๑๒. ลดอัตราการป่วยตายของโรคอุบัติใหม่ได้ทันเวลาที่กำหนด		ก.ปฐมภูมิ ก.ปฐมภูมิ



ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากำลังคนเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากำลังคนเป็นเลิศ								
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	เป้าหมาย (พ.ศ.)			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘			
G๓.๑ พัฒนาสมรรถนะความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานของบุคลากรและความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ	K๓.๑ บุคลากรพัฒนาสมรรถนะหลัก Competency ผ่านเกณฑ์	๗๕%				๑.บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๒.พัฒนาศักยภาพ สมรรถนะทางวิชาชีพ สนับสนุนการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ๓.สร้างเสริมให้บุคลากร เก่ง ดี มีสุข ๔.เสริมสร้างขวัญกำลังใจการปฏิบัติงานของบุคลากรตาม Happinometer (การเงิน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน สติปัญญา)		HRD
	K๓.๒ บุคลากรพัฒนาศักยภาพตาม Happinometer	๗๕%						HRD
G๓.๒ อัตรากำลังเพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ	K๓.๔ อัตราการคงอยู่ (Turn over)	<ร้อยละ ๒				๕.บริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานของหน่วยงาน ๖.ส่งเสริมบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร ๖.ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อความปลอดภัยในบุคลากรและ ผู้รับบริการ		HRD
	K๓.๔ อัตรากำลัง FTE ๘๐%	๘๐%						HRD
	K๓.๕ บุคลากรติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน	๐ ราย						



ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการเงินการคลังอย่างมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการเงินการคลังอย่างมีธรรมาภิบาล								
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	เป้าหมาย (พ.ศ.)			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘			
G๔.๑ การบริหาร-จัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ	K๔.๑ ผ่านมาตรฐานระบบ EMS (Environment modern service)	ผ่านเกณฑ์ the best				๑.พัฒนาระบบการบริหารจัดการ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้ผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อม ความสวยงาม และความปลอดภัยในหน่วยงาน อย่างมีมาตรฐาน ๒.สนับสนุนการบริการจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม คุ่มค่าสนับสนุนการบริการที่ดี ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ ตอบสนองการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีคุณภาพ		-ENV -HRD -ก.ประกันฯ -ก.การพยาบาล -ก.บริหารทั่วไป -ก.บริการแพทย์
G๔.๒ บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	K๔.๒ การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (Total Performance Score: TPS) K๔.๓ การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุง รพ. K๔.๔ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)	A N/A ≥๙๐				๔.พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ ๕.สร้างความรู้ความเข้าใจด้านการบริการจัดการด้านการเงินการคลัง ความโปร่งใส ๖.พัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ๗.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ มีประสิทธิภาพ		-คกก.บริหาร -ศ.จัดเก็บฯ -ก.ประกันฯ -ก.บริหารฯ -ก.บริหารฯ

รายชื่อคณะกรรมการผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์



ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๑.	นางสาวต้อมตา ชนยุทธ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านขุนทด	โรงพยาบาลด่านขุนทด
๒.	นายอนุชิต หมกประโคน	นายแพทย์ชำนาญการ	ก.องค์กรแพทย์
๓.	นางสาวเอ็นดู จันทร์ทวีทิพย์	ทัศนแพทย์ชำนาญการ	ก.ทันตสาธารณสุข
๔.	นางประภารัตน์ สามลเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ก.การพยาบาล
๕.	นางสายชล ไทยอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ก.บริการปฐมภูมิฯ
๖.	นายต่อพันธุ์ ศรีแก้ว	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	ก.เภสัชกรรมฯ
๗.	นายบัณฑิต ไทยอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ก.ประกันสุขภาพฯ
๘.	นางพิสมัย เสนาะวารานนท์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ก.การจัดการทั่วไป
๙.	นางดวงใจ จงปัดนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ก.สุขภาพจิตและยาเสพติดฯ
๑๐.	นางสง่า จีบสันเทียะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ก.เทคนิคการแพทย์
๑๑.	นางสาวปริญนันท์ ศิริชัยศิริโกศล	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	ก.เวชกรรมฟื้นฟู
๑๒.	นางสาวสาธิตา ไทยชนะ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	ก.แพทย์แผนไทยฯ
๑๓.	นางสาววิริยา บุญสุใส	นักโภชนาการ	ก.โภชนาศาสตร์
๑๔.	นายณภัทร สุวรรณอำภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ก.ประกันสุขภาพฯ
๑๕.	นางสาวกฤษณา หวังมุขกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๖.	นางสุภาพ ทรงสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๗.	นางสาวจารุวรรณ คอลพุทธา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๘.	นางสาวนุจรินทร์ ทรวงดอน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๙.	นางสาวปาริชาติ เข้มดีกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๐.	นางสาวสุพรรณิ ขอบเรียบร้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๑.	นางสาวณภัช รัตวิชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๒.	นางสาวกาญจนา มูลทรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๓.	นางพรพิรุณ อำนวยผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๔.	นางลำจวน จุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๕.	นางสาวปาริชาติ เข้มดีกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๖.	นางพรพิรุณ อำนวยผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๗.	นางกรสุภา ธนกุลาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๘.	นางกาญจนา มูลทรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๙.	นางทิพวัลย์ วงศ์ศักดิ์ดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๐.	นางสาวนุจรินทร์ ทรวงดอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๑.	นางชะธินยา ศรีแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล

๓๒.	นางวรรณิศา โคนโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๓.	นางนิธิรัชต์ เพ็ชรสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๔.	นางสาวลลิตา ศรจันทิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๕.	นางสาวรัตนมณี ดุริยศาสตร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๖.	นางสาวประเทือง อีร์พัฒนพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๗.	นายพัชรวิศ ศรีประสงค์	เภสัชกรชำนาญการ	เภสัชกรรม
๓๘.	นายณัฐพงศ์ นิกรเพสย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ปฐมภูมิ
๓๙.	นางวิไลลักษณ์ สุพลพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ปฐมภูมิ
๔๐.	นายพลกฤษณ์ ตอนสันเทียะ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ปฐมภูมิ
๔๑.	นางสาวนงลักษณ์ แสไพศาล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ปฐมภูมิ
๔๒.	นางสาวอลิณลักษณ์ ดาวธง	นักวิชาการสาธารณสุข	ยุทธศาสตร์ ฯ
๔๓.	นางสาวสรินทิพย์ แสไพศาล	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน	ยุทธศาสตร์ ฯ
๔๔.	นายทีร์ชชะ ตีร์ตนะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	ยุทธศาสตร์ ฯ
๔๕.	นางสาวอัจฉรา ไมขุนทด	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน	ยุทธศาสตร์ ฯ
๔๖.	นางสาวสุนารี ประคำสี	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	ทันตกรรม
๔๗.	นางสาวอุบล ภูมิวิเศษ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	ทันตกรรม
๔๘.	นายบุรินทร์ อินช้าง	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	รังสีการแพทย์
๔๙.	นายบัณฑิต โพขารี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์
๕๐.	นางสาวพจนีย์ อุตตรา	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	นักเทคนิคการแพทย์
๕๑.	นางสาวสุนิศา ระย้าทอง	แพทย์แผนไทย	ก.แพทย์แผนไทย ฯ
๕๒.	นางสาวศรัญญา เตือดิน	นักกายภาพบำบัด	เวชศาสตร์ฟื้นฟู



โรงพยาบาลด่านขุนทด
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลด่านขุนทด
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘

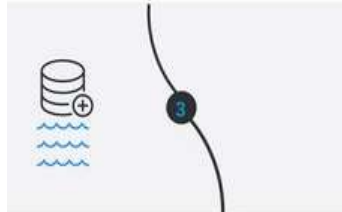


งานยุทธศาสตร์
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์



ที่ปรึกษา

พญ.ต้องตา ชนยุทธ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นางประภารัตน์ สามลเกียรติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



นางพิสมัย เสนาะวรรณท์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป



นายบัณฑิต ไทยอุดม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ



คณะผู้จัดทำ

นายณภัทร สุวรรณอำภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสาธิตา ไชยชนะ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ



นางสาวกฤษณา หวังมุขกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายทีร์ฆะ ตีร์ตนะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ
ทางการแพทย์



นางสาวสรินทิพย์ แสไพศาล เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
หัวหน้างานเวชระเบียน



นางสาวอัจฉรา ไมค์ขุนทด เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน

รวบรวม เรียบเรียง

นายณภัทร สุวรรณอำภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ