



# แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566-2570



งานแผนงานโครงการ  
กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

## คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566-2570 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิงห์บุรี ร่วมกับคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลสิงห์บุรี
- ส่วนที่ 2 แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566-2570
- ส่วนที่ 3 แผนงานโครงการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566-2570

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566-2570 เป็นกระบวนการบริหารสำคัญ ที่จะนำไปสู่การกำหนดแผนงานโครงการการบริหารทรัพยากรบุคคล และเงินให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างยั่งยืนด้วยธรรมาภิบาล โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลเพื่อวัดผลสำเร็จของงานและการประเมินผล จากการค้าเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566-2570 สำเร็จลุล่วงได้เพราะความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มภารกิจ ทุกหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโรงพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลสิงห์บุรี Smart Hospital คุณภาพคู่คุณธรรม” ต่อไป



(นายสุรัตน์ ส่งวิรุฬห์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

# สารบัญ

## คำนำ

|   |    |
|---|----|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....                               | 1  |
| ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข .....   | 4  |
| ข้อมูลการให้บริการ .....  | 6  |
| ข้อมูลการให้บริการเปรียบเทียบ 3 ปี.....                                     | 6  |
| สถิติการบริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบ 3 ปี.....                              | 8  |
| สถิติการบริการผู้ป่วยใน เปรียบเทียบ 3 ปี .....                              | 8  |
| สถิติการให้บริการ ปีงบประมาณ 2563 - 2565 .....                              | 9  |
| 10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก ปี 2565 .....                                       | 9  |
| 10 อันดับโรค ผู้ป่วยใน ปี 2565.....   | 10 |
| 10 อันดับโรค ผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2565 .....                                 | 10 |
| 10 อันดับโรค สาเหตุผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2565.....                            | 11 |
| ยอดผู้ป่วยมะเร็งปี 2565 .....   | 11 |
| สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับ ปี 2565 .....                          | 12 |
| สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับ ปี 2565 .....                           | 12 |
| สถานการณ์การเงินโรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566.....                        | 13 |
| สถานการณ์เงินโรงพยาบาลสิงห์บุรี .....                                       | 13 |
| การวิเคราะห์ห้องค์กรโดยหลัก SWOT ANALYSIS โรงพยาบาลสิงห์บุรี (ปี 2566)..... | 14 |
| ส่วนที่ 2 แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2566-2570.....                    | 22 |
| วิสัยทัศน์ .....  | 22 |
| พันธกิจ .....   | 22 |
| ประเด็นยุทธศาสตร์.....  | 22 |
| ค่านิยมองค์กร .....   | 22 |
| เข็มมุ่ง .....  | 22 |
| ส่วนที่ 3 แผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรีประจำปี 2566 ..... | 23 |

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสิงห์บุรี

### ประวัติโรงพยาบาลสิงห์บุรีโดยสังเขป

โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตั้งอยู่ที่ถนนขุนสรรค์ ตำบลบางพุทรา อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี มีเนื้อที่ทั้งหมด 33 ไร่ 2 งาน 62 ตารางวา เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ พ.ศ. 2495 ด้วยงบประมาณจากรัฐบาล มีเตียงคนไข้ 10 เตียง ต่อมาได้รับความเมตตาจากพระธรรมมุนี (หลวงพ่อแพ เขมังกโร) ก่อสร้างอาคารมอบให้โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 4 หลัง เป็นเงิน 250 ล้านบาท ปัจจุบันมีเตียงสามารถรองรับคนไข้ 282 เตียง ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยหลายสาขา มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 789 คน รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชากรจังหวัดสิงห์บุรี จำนวนประมาณ 220,000 คน เน้นเป็นโรงพยาบาลหลักในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอภายในจังหวัดสิงห์บุรี มีการพัฒนาในทุกด้านอย่างต่อเนื่องตลอดมา

รายนามคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2566

| ลำดับ | ชื่อ              | สกุล            | รายการ   |
|-------|-------------------|-----------------|--|
| 1     | นายสุรัตน์        | สงวีรุฬห์       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี/ประธานกรรมการ                      |
| 2     | นางสุมาลี         | นาถวงษ์         | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์/รองประธาน                             |
| 3     | นางโสน            | เรืองมั่นคง     | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล                                      |
| 4     | นางธัญมน          | ณรงค์วงศ์วัฒนา  | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร   |
| 5     | นางกานตนิจ        | สือวีโรจนกุล    | รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ                     |
| 6     | นางพัชชา          | คุณวุฒิ         | รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ                                  |
| 7     | นางสาวธรรณิสรา    | กนกการ          | รองผู้อำนวยการด้าน พรส   |
| 8     | นายสมเจตน์        | ฟุ้งพงษ์        | รองผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง                                 |
| 9     | นายเดชชาติ        | จันทร์ศรี       | ประธานองค์กรแพทย์/หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์             |
| 10    | นางสาววรรณชนก     | เมืองทอง        | หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา                   |
| 11    | นายกรวิทย์        | คำนวณศักดิ์     | หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม  |
| 12    | นายสำราญ          | ธันครสมบัติ     | หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์/หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| 13    | นางสาวพรพรรณ      | เปาริก          | หัวหน้ากลุ่มกุมารเวชกรรม   |
| 14    | นายนิพิธพล        | ภัทรจินดา       | หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา  |
| 15    | นางสาวศิริภัทร์สร | ธัญกรินทร์      | หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก                                      |
| 16    | นางวิไลภรณ์       | ชื่นไทย         | หัวหน้ากลุ่มโขนศาสตร์  |
| 17    | นางสาววิษุลดดา    | เขาวนวม         | หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม                                   |
| 18    | นางสาวสุธาวัลย์   | พวงพิทยกุล      | หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา                                      |
| 19    | นายวุฒิพันธุ์     | สิทธิการิยะ     | หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด                                 |
| 20    | นางสาวกชกร        | ตันอารีย์       | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม  |
| 21    | นางสาวลลิตศา      | วรรณะศักดิ์     | หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา  |
| 22    | นางจิตตา          | ภักดีศุภผล      | หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก                 |
| 23    | นางสาวสุตัญชลี    | สิกาญจนานันท์   | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู                                     |
| 24    | นางสาวมลิวรรณ     | รักน้ำเที่ยง    | หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์                                    |
| 25    | นายชัชวาลย์       | บุญญฤทธิ        | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม   |
| 26    | นางสาวปวีตรา      | วาสุเทพรังสรรค์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน                       |
| 27    | นายประพันธ์       | สือวีโรจนกุล    | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                    |
| 28    | นางสาวณัฐวรรธ     | เรืองบุรพ       | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม                                      |
| 29    | นายกฤษฎากร        | เจริญสุข        | หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา  |
| 30    | นายไวยวุฒิ        | จันทร์เพ็ญ      | หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม                                      |
| 31    | นางเบญญาภา        | ปานเนียม        | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน                                    |

รายนามคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิงห์บุรี(ต่อ)

| ลำดับ | ชื่อ             | สกุล           | รายการ   |
|-------|------------------|----------------|--|
| 32    | นางศศิมา         | บุญเลิศ        | รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร   |
| 33    | นางทองเปลว       | ชมจันทร์       | รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ  |
| 34    | นางสาวสนทนา      | มีสกุลถาวร     | รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ   |
| 35    | นางผาสุก         | มั่นคง         | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                                     |
| 36    | นางอารีย์        | จันทร์วิจิตร   | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด                              |
| 37    | นายสัญญา         | โพธิ์งาม       | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม                                |
| 38    | นางสาวพิมลพรรณ   | ทรัพย์สมบัติ   | หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ   |
| 39    | นางธัญมน         | ณรงค์วงศ์วัฒนา | หัวหน้ากลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์                  |
| 40    | นายธีรวัฒน์      | แก้วแสง        | หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล   |
| 41    | นางธัญนันท์      | จันทร์น้อย     | หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน   |
| 42    | นางปรียาภรณ์     | พูลผล          | หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี   |
| 43    | นางสาวกันยารัตน์ | รุ่งเรือง      | หัวหน้างานกายภาพบำบัด  |
| 44    | นายภูริต         | นุชเอี่ยมปภา   | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป / กรรมการและเลขานุการ                      |
| 45    | นายวีโรจน์       | มาเสนาะ        | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ / กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 46    | นางสาวจรัญญา     | ช่วยบุญ        | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน/ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ                  |

### ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

| ประเภท                     | ปีงบประมาณ |                |               |
|----------------------------|------------|----------------|---------------|
|                            | ปี 2563    | ปี 2564        | ปี 2565       |
| 1. ข้าราชการ               | 445        | 436            | 466           |
| 2. ลูกจ้างประจำ            | 39         | 31             | 26            |
| 3. พนักงานราชการ           | 23         | 30             | 39            |
| 4. ลูกจ้างชั่วคราว         | 22         | 12 (รายคาบ 96) | 8 (รายคาบ 98) |
| 5. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 221        | 223            | 236           |
| รวม                        | 750        | 732            | 775           |

### ตาราง ๒ อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสิงห์บุรีประเภท

| ประเภท                                | ปีงบประมาณ |         |         |
|---------------------------------------|------------|---------|---------|
|                                       | ปี 2563    | ปี 2564 | ปี 2565 |
| 1. แพทย์                              |            |         |         |
| 1.1 รองแพทย์ ผู้บริหาร                | 1          | 1       | 1       |
| 1.2 อายุรกรรม                         | 4          | 4       | 4       |
| 1.3 กุมารเวชกรรม                      | 3          | 5       | 5       |
| 1.4 ศัลยกรรม                          | 4          | 4       | 5       |
| 1.5 จักษุ                             | 3          | 3       | 3       |
| 1.6 ศัลยกรรมกระดูก                    | 4          | 4       | 5       |
| 1.7 สูติ-นรีเวชกรรม                   | 3          | 3       | 2       |
| 1.8 รังสีแพทย์                        | 3          | 3       | 3       |
| 1.9 โสต ศอ นาสิก                      | 2          | 2       | 2       |
| 1.10 วิสัญญี                          | 2          | 3       | 3       |
| 1.11 จิตแพทย์                         | 2          | 2       | 2       |
| 1.12 เวชกรรมป้องกัน/เวชศาสตร์ครอบครัว | 3          | 5       | 7       |
| 1.13 เวชศาสตร์ฉุกเฉิน                 | 1          | 1       | 2       |
| 1.14 เวชศาสตร์ฟื้นฟู                  | 1          | 1       | 1       |
| 1.15 แพทย์หมอนเวียน                   | 10         | 8       | 11      |
| 1.16 แพทย์มาช่วยราชการ                | 1          | 1       | 2       |
| 1.17 แพทย์อายุรศาสตร์โรคไต            | 2          | 2       | 2       |
| -ลาศึกษาต่อ                           | 11         | 8       | 9       |
| 1.18 แพทย์ตจวิทยา                     | 1          | 1       | 1       |
| 1.19 แพทย์ยูโรวิทยา                   | -          | -       | 1       |
| รวม                                   | 61         | 61      | 71      |

| ประเภท                                       | ปีงบประมาณ    |                |                   |
|--|---------------|----------------|-------------------|
|  | 2563          | ปี2564         | ปี2565            |
| 2. ทันตแพทย์                                 | 8             | 9              | 10                |
| 3. เกษัชกร                                   | 17            | 17             | 20                |
| 4.1 พยาบาลวิชาชีพ                            | 246           | 243 (รายคาบ 7) | 251               |
| 4.2 พยาบาลเทคนิค                             | 4             | 4              | 4                 |
| 4.3 วิสัญญีพยาบาล                            | 11            | 12             | 11                |
| 4.4 พยาบาลจิตเวช                             | 4             | 4              | 4                 |
| 4.5 พยาบาลเวชกรรมสังคม                       | 8             | 9              | 9                 |
| 4.6 พยาบาลอาชีวอนามัย                        | 2             | 2              | 3                 |
| รวม  | 275           | 274            | 282               |
| 5. เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาล                     |               |                |                   |
| 5.1 นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 11            | 13 (รายคาบ 5)  | 13 (รายคาบ 7)     |
| 5.2 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์           | 7             | 3              | 4                 |
| รวม  | 18            | 16             | 17                |
| 6. นักรังสีแพทย์                             | 5             | 5 (รายคาบ 1)   | 6                 |
| 7. นักกายภาพบำบัด                            | 6             | 8              | 8                 |
| 8. นักโภชนาการ                               | 2             | 2              | 3                 |
| 9. นักวิชาการสาธารณสุข                       | 18 (รายคาบ 2) | 14 (รายคาบ 4)  | 14 (รายคาบ 4)     |
| รวมทั้งสิ้น                                  | 410           | 405            | 448(ไม่รวมรายคาบ) |



## ข้อมูลการให้บริการ

### ข้อมูลการให้บริการเปรียบเทียบ 3 ปี

| รายการ                                |            | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|---------------------------------------|------------|---------|---------|---------|
| จำนวนผู้รับบริการรายใหม่              | (คน)       | 67,855  | 95,718  | 113,048 |
| จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด              | (ราย)      | 302,396 | 361,697 | 452,563 |
| จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน         | (ราย)      | 1,115   | 1,265   | 1,582   |
| จำนวนผู้ป่วยนอก                       | (ราย)      | 289,042 | 338,074 | 439,359 |
| จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน           | (ราย)      | 1,078   | 1,182   | 1,536   |
| จำนวนเตียง                            | (เตียง)    | 282     | 282     | 282     |
| จำนวนผู้ป่วยใน                        | (คน)       | 22,895  | 22,002  | 24,960  |
| จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล                 | (วัน)      | 74,267  | 83,458  | 94,754  |
| จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย                   | (ราย)      | 15,931  | 15,188  | 17,661  |
| จำนวนวันผู้ป่วยจำหน่าย                | (วัน)      | 68,774  | 80,891  | 94,119  |
| จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อแพทย์ 1 คน        | (เตียง)    | 6       | 5       | 4       |
| จำนวนผู้ป่วยต่อแพทย์ 1 คน             | (ราย)      | 545     | 392     | 378     |
| อัตราการครองเตียง                     | (ร้อยละ)   | 72.15   | 8,108   | 77.63   |
| อัตราหมุนเวียนการใช้เตียง             | (คน/เตียง) | 57      | 54      | 63      |
| จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน            | (ราย)      | 203     | 229     | 260     |
| จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล | (วัน)      | 4       | 5       | 5       |
| จำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรม                | (ราย)      | 515     | 581     | 558     |
| อัตราผู้ป่วยตาย                       | (ร้อยละ)   | 3.23    | 3.83    | 3.16    |

ข้อมูลบริการ

|                       |    |       |
|-----------------------|----|-------|
| ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก | 20 | ห้อง  |
| ห้องผ่าตัด            | 6  | ห้อง  |
| จำนวนเตียง ICU        | 17 | เตียง |

| จำนวนเตียงโรงพยาบาลสิงห์บุรี 282 เตียง |                                    |       |              |                                    |       |
|--|------------------------------------|-------|--------------|------------------------------------|-------|
| ลำดับ<br>ที่                           | เตียงสามัญ                         | จำนวน | ลำดับ<br>ที่ | เตียงพิเศษ                         | จำนวน |
| 1                                      | หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง              | 16    | 1            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 3               | 12    |
| 2                                      | หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย               | 30    | 2            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4               | 8     |
| 3                                      | หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง             | 28    | 3            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5               | 14    |
| 4                                      | หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย              | 27    | 4            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6               | 12    |
| 5                                      | หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม              | 24    | 5            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 7               | 12    |
| 6                                      | หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย<br>หญิง | 24    | 6            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 8               | 12    |
| 7                                      | หอผู้ป่วยสูติกรรม                  | 16    | 7            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 9               | 11    |
| 8                                      | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4               | 4     | 8            | หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 90 ปี           | 14    |
|  |                                    |       | 9            | หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย<br>หญิง | 8     |
|  |                                    |       | 10           | หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง             | 4     |
|  |                                    |       | 11           | หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย              | 4     |
|  |                                    |       | 12           | หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม           | 2     |
|  | รวม                                | 169   |              | รวม                                | 113   |
| รวมทั้งสิ้น 282 เตียง                  |                                    |       |              |                                    |       |

สถิติการบริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบ 3 ปี

| ประเภท         |  | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|----------------|--|---------|---------|---------|
| ศัลยกรรม       |  | 43,243  | 35,072  | 28,497  |
| ศัลยกรรมกระดูก |  | 32,443  | 32,443  | 17,808  |
| กุมารเวชกรรม   |  | 10,391  | 6,899   | 9,197   |
| ตา             |  | 12,210  | 10,106  | 10,618  |
| หู คอ จมูก     |  | 7,171   | 5,678   | 6,616   |
| อายุรกรรม      |  | 125,516 | 121,604 | 145,290 |
| สูติกรรม       |  | 1,141   | 748     | 603     |
| นรีเวชกรรม     |  | 6,802   | 6,262   | 6,265   |
| ทันตกรรม       |  | 16,973  | 8,812   | 17,960  |
| จิตเวช         |  | 11,552  | 11,585  | 12,426  |

สถิติการบริการผู้ป่วยใน เปรียบเทียบ 3 ปี

| ประเภท                 |       | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|------------------------|-------|---------|---------|---------|
| ศัลยกรรม               | (ราย) | 4,179   | 4,096   | 4,193   |
| ศัลยกรรมกระดูก         | (ราย) | 900     | 869     | 1,003   |
| กุมารเวชกรรม           | (ราย) | 3,718   | 2,786   | 3,030   |
| ตา                     | (ราย) | 1,275   | 1,108   | 1,546   |
| หู คอ จมูก             | (ราย) | 129     | 108     | 147     |
| อายุรกรรม              | (ราย) | 10,388  | 11,031  | 13,163  |
| สูติกรรม               | (ราย) | 1,477   | 1,256   | 1,137   |
| นรีเวชกรรม             | (ราย) | 829     | 745     | 657     |
| จิตเวช                 | (ราย) | 146     | 123     | 118     |
| ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ | (ราย) | -       | -       | 66      |
| ทันตกรรม               | (ราย) | -       | 3       | 18      |

สถิติการให้บริการ ปีงบประมาณ 2563 - 2565

| กิจกรรม     |       | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-------------|-------|---------|---------|---------|
| ผ่าตัดใหญ่  | (ราย) | 4,327   | 3,708   | 4,466   |
| ผ่าตัดเล็ก  | (ราย) | 1,447   | 997     | 1,104   |
| คลอดปกติ    | (ราย) | 444     | 426     | 357     |
| คลอดผิดปกติ | (ราย) | 693     | 567     | 560     |
| ทันตกรรม    | (ราย) | 16,973  | 8,812   | 17,960  |
| อุบัติเหตุ  | (ราย) | 13,020  | 7,623   | 13,666  |
| ฉุกเฉิน     | (ราย) | 15,799  | 26,854  | 25,101  |

10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก ปี 2565

| อันดับ | โรค                            | จำนวน (ครั้ง) |
|--------|--------------------------------|---------------|
| 1      | HT                             | 17,823        |
| 2      | DM                             | 13,100        |
| 3      | CKD                            | 6,915         |
| 4      | Acute pharyngitis              | 4,235         |
| 5      | Dyslipidemia                   | 3,820         |
| 6      | BPH                            | 3,706         |
| 7      | Deposits (accretions) on teeth | 3,225         |
| 8      | Dyspepsia                      | 3,156         |
| 9      | Covid-19 URI                   | 2,586         |
| 10     | Common cold                    | 2,343         |

### 10 อันดับโรค ผู้ป่วยใน ปี 2565

| อันดับ | โรค                                    | จำนวน (ครั้ง) |
|--------|--|---------------|
| 1      | Covid-19 URI                           | 2,476         |
| 2      | Covid-19 pharyngitis                   | 1,165         |
| 3      | Senile cataract                        | 1,130         |
| 4      | Covid-19 pneumonia                     | 905           |
| 5      | Covid-19 nasopharyngitis (common cold) | 709           |
| 6      | AGE                                    | 466           |
| 7      | Pneumonia                              | 421           |
| 8      | Heart failure                          | 401           |
| 9      | Cerebral infarction                    | 345           |
| 10     | UTI                                    | 293           |

### 10 อันดับโรค ผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2565

| อันดับ | โรค                      | จำนวน (ครั้ง) |
|--------|--------------------------|---------------|
| 1      | Pneumonia                | 84            |
| 2      | Covid-19 Pneumonia       | 69            |
| 3      | Heart failure            | 37            |
| 4      | UTI                      | 28            |
| 5      | Intracerebral hemorrhage | 24            |
| 6      | Intracranial injury      | 17            |
| 7      | Sepsis                   | 15            |
| 8      | Myocardial infarction    | 15            |
| 9      | Cerebral infarction      | 14            |
| 10     | UGIB                     | 12            |

10 อันดับโรค สาเหตุผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2565

| อันดับ | โรค                      | จำนวน (ครั้ง) |
|--------|--------------------------|---------------|
| 1      | Covid-19 pneumonia       | 64            |
| 2      | Pneumonia                | 57            |
| 3      | UTI                      | 26            |
| 4      | Septic shock             | 25            |
| 5      | Heart failure            | 23            |
| 6      | CA liver                 | 19            |
| 7      | CKD                      | 18            |
| 8      | Sepsis                   | 17            |
| 9      | Intracerebral hemorrhage | 15            |
| 10     | Myocardial infarction    | 14            |

ยอดผู้ป่วยมะเร็งปี 2565

| ลำดับ | โรค                      | จำนวน (ราย) |
|-------|--------------------------|-------------|
| 1     | CA colon                 | 55          |
| 2     | CA breast                | 54          |
| 3     | CA rectum                | 46          |
| 4     | CA liver                 | 26          |
| 5     | CA stomach               | 19          |
|       | <b>รวมผู้ป่วยทั้งหมด</b> | <b>313</b>  |

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับ ปี 2565

| อันดับ | สาเหตุการป่วย(แยกตามกลุ่มโรค)                               | จำนวน(ราย) |
|--------|---|------------|
| 1      | Endocrine, nutrition and metabolic disease                  | 63,080     |
| 2      | Disease of the circulatory system                           | 56,627     |
| 3      | Diseases of the genitourinary system                        | 38,865     |
| 4      | Disease of the digestive system                             | 28,550     |
| 5      | Disease of the musculoskeletal system and connective tissue | 27,524     |
| 6      | Mental and behavioural disorders                            | 20,728     |
| 7      | Disease of the respiratory system                           | 17,787     |
| 8      | Certain infectious and parasitic diseases                   | 9,441      |
| 9      | Diseases of the eye and adnexa                              | 8,326      |
| 10     | Diseases of the skin and subcutaneous tissue                | 7,279      |

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับ ปี 2565

| อันดับ | สาเหตุการป่วย(แยกตามกลุ่มโรค)                       | จำนวน(ราย) |
|--------|---|------------|
| 1      | Other endocrine, nutrition and metabolic disease    | 7,798      |
| 2      | Hypertensive diseases                               | 4,980      |
| 3      | Acute upper respiratory infection and other disease | 4,662      |
| 4      | Diabetes mellitus                                   | 2,916      |
| 5      | Diseases of the eye and adnexa                      | 2,452      |
| 6      | Diseases of the blood and blood forming organs      | 2,398      |
| 7      | Pneumonia   | 1,706      |
| 8      | Other diseases of the digestive system              | 1,689      |
| 9      | Other heart disease                                 | 1,475      |
| 10     | Chronic renal failure                               | 1,454      |

สถานการณ์การเงินโรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2566

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 ธันวาคม 2565

|                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| เงินบำรุง-ยอดยกมาจากเดือนกันยายน 2565 | 183,249,111.34.-บาท |
| รายรับ (1 ต.ค. 65 – 30 พ.ย. 65)       | 90,387,688.10.-บาท  |
| รายจ่าย (1 ต.ค. 65 – 30 พ.ย. 65)      | 68,298,052.46.-บาท  |
| เงินบำรุงคงเหลือ                      | 205,338,746.98.-บาท |
| ลูกหนี้คงเหลือ – สุทธิ                | 156752041.14.-บาท   |
| วัสดุคงคลัง                           | 29,173,668.48.-บาท  |
| หนี้สินผูกพัน                         | 63,705,800.36.-บาท  |

ดัชนีชี้วัดทางการเงิน

|                        |   |                     |
|------------------------|---|---------------------|
| Current Ratio          | = | 5.71                |
| Quick Ratio            | = | 5.25                |
| Cash Ratio             | = | 2.78                |
| I/E (รายรับต่อรายจ่าย) | = | 1.01                |
| ทุนหมุนเวียนสุทธิ      | = | 299,228,746.22.-บาท |

สถานการณ์เงินโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 พฤศจิกายน 2565

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| เงินบำรุง       | 112,170,557.24.-บาท |
| เงินฝากคลัง     | 12,228,576.15.-บาท  |
| เงินประกันสังคม | 41,348,061.76.-บาท  |
| เงินบริจาค      | 39,591,551.83.-บาท  |
| รวมทั้งสิ้น     | 205,338,746.98.-บาท |



การวิเคราะห์องค์กรโดยหลัก SWOT Analysis โรงพยาบาลสิงห์บุรี (ปี 2566)

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในโดย McKinsey 7s Framework Analysis

| การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| ประเด็น                       | S:strength (จุดแข็ง)  | W:weakness (จุดอ่อน)  |
| โครงสร้าง<br>(Structure)      | S1. โครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน   |   |
|                               | S2. มีการนำ FTE มาใช้เพื่อให้มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมช่วยลดงบประมาณรายจ่าย  |   |
|                               | S3. มีโครงสร้างของ คกก. ต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับองค์กรภายนอก เช่น เทศบาล อบต. อบจ. สสจ.  |   |
| กลยุทธ์<br>(Strategy)         | S4. กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์  |   |
|                               | S5. กลยุทธ์มีความชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถนำไปติดตามประเมินผลได้   |   |
| บุคลากร<br>(Staff)            | S6. แพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาตามเกณฑ์รพ. ทุดียภูมิระดับสูงมีแพทย์โรคไต, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ, จิตแพทย์, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทย์ผิวหนัง เพื่อจัดบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ | W1. อายุเฉลี่ยบุคลากรบางสาขาสูง (พยาบาล) ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในการเข้าเวร                               |
|                               | S7. พยาบาลเฉพาะทางมีครบทุกสาขาหลักตามเกณฑ์  | W2. ปัญหาสุขภาพของบุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามศักยภาพ   |
|                               | S8. มีนักจิตวิทยาทำงานร่วมกันกับจิตแพทย์ครบทีม  | W3. สวัสดิการที่ให้กับบุคลากร ที่จอดรถเพียงพอแต่ไม่มีหลังคา ไม่มีสถานที่ให้เจ้าหน้าที่พักผ่อนในช่วงพักกลางวัน |
|                               | S9. มีสวัสดิการด้านที่พักอาศัยเพียงพอกับบุคลากร   |   |
|                               | S10. บุคลากรของรพ. มีการตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์   |   |
|                               | S11. มีการแก้ไขปัญหา Happy money / นำ Happinometer มาใช้แก้ปัญหาบุคลากร   |   |
|                               | S12. มีอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสูงถึง 98-99%  |   |
| รูปแบบการบริหาร<br>(Style)    | S13. มีระบบโลจิสติกส์และคลังพัสดุ เพื่อช่วยให้สามารถบริหารการจัดการพัสดุได้อย่างมีประสิทธิภาพ   |   |
|                               | S14. มีระบบ MMIS ควบคุมระบบคลังยาทำให้ดูแลสต็อกได้แม่นยำ ถูกต้องเกิดประสิทธิภาพในการจัดการ  |   |

| ประเด็น  | S:strength (จุดแข็ง)   | W:weakness (จุดอ่อน)  |
|--|--|---|
| ระบบ (System)  | S15. เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัยและมีความเพียงพอ  | W4. บุคลากรแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ น้อย                                      |
|  | S16. โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการรับรองคุณภาพ(Re-Accreditation) ครั้งที่3   | W5. ระบบการขนส่งกลางยังไม่ครอบคลุมทุกระบบ   |
|  | S17. ระบบการดูแล NCD ระบบ Fast tract เข้มแข็งและดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายภาคการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง เป็นอีกทางเลือกในการรักษาแบบใหม่ให้กับผู้รับบริการ และมีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ลงสู่ชุมชน | W6. อุปกรณ์ทั่วไปงานซ่อมบำรุงทั่วไปใช้เวลานานมาก  |
|  | S18. ความมั่นคงทางการเงิน สามารถบริหารการเงินในการจัดบริการและสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร  | W7. อุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิดมีอายุการใช้งานมากและการส่งซ่อมใช้เวลานาน                          |
|  | S19. อาคารสถานที่สวยงาม สะอาดปลอดภัยผ่านเกณฑ์ประเมิน Green & Clean hospitalระดับดีมากplus ทำให้สามารถจัดบริการให้ผู้ป่วยได้ดีขึ้น  | W8. ระบบสาธารณูปโภค (ไฟฟ้าส่องสว่างทางเดิน, กล้องวงจรปิด) ในเขตบ้านพักยังไม่เพียงพอ             |
|  | S20. มีระบบบริการแพทย์แผนไทยที่ทันสมัยพร้อมบริการทำให้เพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล   | W9. การบริหารจัดการขยะภายในบริเวณรพ.และเขตบ้านพักยังเป็นปัญหา (การคัดแยก, ความเพียงพอของถังขยะ) |
|  | S21. มีระบบการควบคุมการใช้พลังงานไฟฟ้าและน้ำประปาเพื่อลดค่าสาธารณูปโภค   | W10. ระบบการบริหารจัดการที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการยังไม่เพียงพอ                                 |
|  | S22. มีระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีการนำเทคโนโลยีด้านสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ ทำให้ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่าย   |   |
| S23. มีเทคโนโลยีสารสนเทศระบบต่างๆ เช่น ระบบการลาออนไลน์ การส่งซ่อม การจองห้องประชุม ฯลฯ                    |  |   |
| S24. มีระบบ Smart Hospital ทำให้การบริการมีความรวดเร็ว ลดการใช้กระดาษ                                      |  |   |
| S25. มีคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ จำนวน 4 คลินิก (ผิวหนัง,จิตเวช,ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ, ทันตกรรม) |  |   |

| ประเด็น                | S:strength (จุดแข็ง)   | W:weakness (จุดอ่อน)  |
|------------------------|--|---|
| ระบบ (System)          | S26.ระบบการจัดการห้องพิเศษที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เพิ่มรายได้ให้กับรพ.   |   |
| ค่านิยม (Share Value)  | S27. (service mind) 1 วัด 1 โรงพยาบาล มีโครงการตรวจสุขภาพพระ   |   |
|                        | S28. (Innovation) มีการนำเทคโนโลยีด้านสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ ทำให้ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่าย เช่น ระบบการลาออนไลน์ การส่งซ่อม การจองห้องประชุม ฯลฯ |   |
|                        | S29. (Network) การทำเครือข่ายลงสู่ชุมชน มีการคลอดที่รพ.ทั่วไป /แพทย์แผนไทย/การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)                         |   |
|                        | S30 (Governance) ระบบธรรมาภิบาลมีความโปร่งใสในการบริหารจัดการด้านจัดซื้อยา พัสตุ และการเงินการคลัง   |   |
| ทักษะการบริหาร (Skill) | S31. แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัช/พยาบาลและบุคลากร ฯลฯ มีทักษะและมีประสบการณ์การทำงานสูง  | W11. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถสูงแต่ขาดช่องทางการใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อองค์กร |
|                        | S32 มีโครงการสนับสนุนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง  | W12. บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้เรื่อง IT   |

| การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST HEP Model |  |   |
|--|--|---|
| การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร                 |  |   |
| ประเด็น  | O:Opportunity (โอกาส)  | T:Threats (อุปสรรค)   |
| นโยบายการเมือง<br>การปกครอง<br>(Political)     | O1. มีนโยบาย service Plan ทำให้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น มีการช่วยเหลือกันในเครือข่ายโดยเฉพาะการรับส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น                        | T1 นโยบายของสปสช.ในการจัดสรรเงินทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะการเงินของรพ.     |
|  | O2. นโยบายรพต. ทำให้เกิดการบูรณาการระหว่างสปสช.กับกระทรวงสาธารณสุขมีความชัดเจนขึ้น   | T2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับนโยบายการบริหารงาน ส่งผลกระทบต่อการทำงาน |
|  | O3. นโยบายต่อต้านคอร์รัปชันของคสช. มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพในการจัดซื้อจัดจ้าง  |   |
|  | O4. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ เป็นช่องทางให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นข้อร้องเรียนทำให้ รพ.สามารถใกล้เคียง/จัดการปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นได้                      |   |
|  | O5. การมีระบบนโยบาย Primary care Cluster ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น โดยสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวก ลดความแออัดจากการเข้ารับบริการในรพ. (PCC)                  |   |
|  | O6. ร่างกรอบความร่วมมือ 4 กระทรวงหลัก มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เด็กไทยแข็งแรง เก่ง ดี มีวินัย ใฝ่ความรู้ |   |
|  | O7.นโยบายใช้บัตรประชาชนใบเดียว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น   |   |
|  | O8.ความร่วมมือของอปท./อบต/นโยบายงานเอกชนในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่   |   |
| เศรษฐกิจ<br>(Economic)                         | O9.ภาวะเศรษฐกิจไม่ดีทำให้ผู้รับบริการที่เคยใช้บริการของเอกชนมาใช้บริการที่รพ.มากขึ้น   | T3 เศรษฐกิจไม่ดีทำให้ประชากรมีรายได้ลดลง                                |
|  |  | T4 การเรียกเก็บเงินจากลูกหนี้บางส่วนได้ไม่ครบถ้วน                       |

| ประเด็น                                    | O:Opportunity (โอกาส)  | T:Threats (อุปสรรค)  |
|--|--|--|
| สังคม/วัฒนธรรม<br>(Socio culture)          | O10. โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก HA QSCประกันสังคมในดวงใจทำให้เป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ  | T5 ประชาชนไม่เคารพกฎจราจร ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมากขึ้น                            |
|  | O11. โครงการ MIOทำให้เกิดผลดีโดยเจ้าหน้าที่มีสติในการทำงานและผู้ป่วยลดความวุ่นใจขณะรับบริการ   | T6 สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องเตรียมการดูแลในอนาคต                        |
|  | O12. สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธ ชอบทำบุญบริจาค ทำให้รพ.มีรายรับจากเงินบริจาคเพิ่มขึ้น  |  |
| ด้านเทคโนโลยี<br>สารสนเทศฯ<br>(Technology) | O13. เทคโนโลยี/สารสนเทศ ที่ทันสมัยทำให้มีโอกาสพัฒนาระบบเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น เช่น นโยบาย Smart Hospital, OR code ยา, รพ.โลจิสติก, ระบบนัดออนไลน์ เป็นต้น | T7 การร้องเรียนทางโซเชียลมีเดียเข้าถึงได้ง่ายทำให้เสียภาพลักษณ์                    |
|  |  | T8 การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว                                   |
| Health                                     | O14. ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพตนเอง   | T9 มีโรคเรื้อรังมากส่งผลให้มีภาวะในเรื่องค่าใช้จ่าย                                |
|  | O15. เป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพทำให้เป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน   | T10 อัตราการเกิดโรคไขข้อเสื่อมเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี    |
|  | O16. มี อสม. อสค. Care giver ดูแลสุขภาพประชาชน/ผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน  |  |
| Environment                                | O17. การคมนาคมสะดวกเข้าถึงบริการได้ง่าย  | T11 อัตราการเกิดโรคไขข้อเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นมาก เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี |
| People                                     | O18. ประชาชนที่มีสิทธิเบิกได้มารับบริการเพิ่มขึ้น  | T12 เรื่องร้องเรียนการให้บริการ  |
|  | O19. ความครอบคลุมของสิทธิพื้นฐานของประชากรทำให้รพ.ไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายกรณีไม่มีสิทธิ  |  |
|  |  |  |

## Strength

- S1. โครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน
- S2. มีการนำ FTE มาใช้เพื่อให้มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมช่วยลดงบประมาณรายจ่าย
- S3. มีโครงสร้างของ คกก.ต่างๆที่เชื่อมโยงกับองค์กรภายนอก เช่น เทศบาล อบต. อบจ. สสจ.
- S4. กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์
- S5. กลยุทธ์มีความชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถนำไปติดตามประเมินผลได้
- S6. แพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาตามเกณฑ์รพ.ทุติยภูมิระดับสูงมีแพทย์โรคไต,แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ, จิตแพทย์, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทย์ผิวหนัง เพื่อจัดบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ
- S7. พยาบาลเฉพาะทางมีครบทุกสาขาหลักตามเกณฑ์
- S8. มีนักจิตวิทยาทำงานร่วมกันกับจิตแพทย์ครบทีม
- S9. มีสวัสดิการด้านที่พักอาศัยเพียงพอกับบุคลากร
- S10. บุคลากรของรพ.มีการตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์
- S11. มีการแก้ไขปัญหา Happy money /นำ Happinometer มาใช้แก้ปัญหาบุคลากร
- S12. มีอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสูงถึง 98-99%
- S13. มีระบบโลจิสติกส์และคลังพัสดุ เพื่อช่วยให้สามารถบริหารการจัดการพัสดุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- S14. มีระบบ MMIS ควบคุมระบบคลังยาทำให้ดูแลสต็อกได้แม่นยำ ถูกต้องเกิดประสิทธิภาพในการจัดการ
- S15. เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัยและมีความเพียงพอ
- S16. โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการรับรองคุณภาพ(Re- Accreditation) ครั้งที่ 3
- S17. ระบบการดูแล NCD ระบบ Fast tract เข้มแข็งและดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายภาคการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นอีกทางเลือกในการรักษาแบบใหม่ให้กับผู้รับบริการและมีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ลงสู่ชุมชน
- S18. ความมั่นคงทางการเงิน สามารถบริหารการเงินในการจัดบริการและสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร
- S19. อาคารสถานที่สวยงาม สะอาดปลอดภัยผ่านเกณฑ์ประเมิน Green & Clean hospitalระดับดีมาก plus ทำให้สามารถจัดบริการให้ผู้ป่วยได้ดีขึ้น
- S20. มีระบบบริการแพทย์แผนไทยที่ทันสมัย พร้อมบริการทำให้เพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล
- S21. มีระบบการควบคุมการใช้พลังงานไฟฟ้าและน้ำประปาเพื่อลดค่าสาธารณูปโภค
- S22. มีระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีการนำเทคโนโลยีด้านสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ ทำให้ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่าย
- S23. มีเทคโนโลยีสารสนเทศระบบต่างๆ เช่น ระบบการลาออนไลน์ การส่งซ่อม การจองห้องประชุม ฯลฯ
- S24. มีระบบ Smart Hospital ทำให้การบริการมีความรวดเร็ว ลดการใช้กระดาษ
- S25. มีคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ จำนวน 4 คลินิก (ผิวหนัง,จิตเวช,ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ, ทันตกรรม)
- S26. ระบบการจัดการห้องพิเศษที่มีประสิทธิภาพทำให้เพิ่มรายได้ให้กับรพ.
- S27. (service mind) 1 วัด 1 โรงพยาบาล มีโครงการตรวจสุขภาพพระ
- S28. (Innovation) มีการนำเทคโนโลยีด้านสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ ทำให้ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่าย เช่น ระบบการลาออนไลน์ การส่งซ่อม การจองห้องประชุม ฯลฯ
- S29. (Network) การทำเครือข่ายลงสู่ชุมชน มีการคลอดที่รพ.ทั่วไป /แพทย์แผนไทย/การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)
- S30 (Governance) ระบบธรรมาภิบาลมีความโปร่งใสในการบริหารจัดการด้านจัดซื้อ ยา พัสตุ และการเงินการคลัง
- S31. แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัช/พยาบาลและบุคลากร ฯลฯ มีทักษะและมีประสบการณ์การทำงานสูง
- S32. มีโครงการสนับสนุนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

## Weakness

- W1. อายุเฉลี่ยบุคลากรบางสาขาสูง(พยาบาล)ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในการเข้าเวร
- W2. ปัญหาสุขภาพของบุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามศักยภาพ
- W3. สวัสดิการที่ให้กับบุคลากร ที่จอตรงเพียงพอแต่ไม่มีหลังคา ไม่มีสถานที่ให้เจ้าหน้าที่พักผ่อนในช่วงพักกลางวัน
- W4. บุคลากรแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ น้อย
- W5. ระบบการขนส่งกลางยังไม่ครอบคลุมทุกระบบ
- W6. อุปกรณ์ทั่วไปงานซ่อมบำรุงทั่วไปใช้เวลาานานมาก
- W7. อุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิดมีอายุการใช้งานมากและการส่งซ่อมใช้เวลาานาน
- W8. ระบบสาธารณูปโภค (ไฟฟ้าส่องสว่างทางเดิน, กล้องวงจรปิด) ในเขตบ้านพักยังไม่เพียงพอ
- W9. การบริหารจัดการขยะภายในบริเวณรพ.และเขตบ้านพักยังเป็นปัญหา (การคัดแยก, ความเพียงพอของถังขยะ)
- W10. ระบบการบริหารจัดการที่จอตรงสำหรับผู้รับบริการยังไม่เพียงพอ
- W11. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถสูงแต่ขาดช่องทางการใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อองค์กร
- W12. บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้เรื่อง IT

## Opportunity

- O1. มีนโยบาย service Plan ทำให้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น มีการช่วยเหลือกันในเครือข่ายโดยเฉพาะการรับส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น
- O2. นโยบายรอมต. ทำให้เกิดการบูรณาการระหว่างสภสช.กับกระทรวงสาธารณสุขมีความชัดเจนขึ้น
- O3. นโยบายต่อต้านคอร์รัปชั่นของคสช. มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพในการจัดซื้อจัดจ้าง
- O4. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ เป็นช่องทางให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นข้อร้องเรียนทำให้ รพ.สามารถไกล่เกลี่ย/จัดการปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นได้
- O5. การมีระบบนโยบาย Primary care Cluster ทำให้ประชาชนมีความสุขเพิ่มขึ้น โดยสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวก ลดความแออัดจากการเข้ารับบริการในรพ. (PCC)
- O6. ร่างกรอบความร่วมมือ 4 กระทรวงหลัก มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เด็กไทยแข็งแรง เก่ง ดี มีวินัย ใฝ่ความรู้
- O7. นโยบายใช้บัตรประชาชนใบเดียว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น
- O8. ความร่วมมือของอปท./อบต./นโยบายงานเอกชน ในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่
- O9. ภาวะเศรษฐกิจไม่ดีทำให้ผู้รับบริการที่เคยใช้บริการของเอกชนมาใช้บริการที่รพ.มากขึ้น
- O10. โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก HA QSC ประกันสังคมในดวงใจทำให้เป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ
- O11. โครงการ MIOทำให้เกิดผลดีโดยเจ้าหน้าที่มีสติในการทำงานและผู้ป่วยลดความวุ่นวายขณะรับบริการ
- O12. สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธ ชอบทำบุญ บริจาค ทำให้รพ.มีรายรับจากเงินบริจาคเพิ่มขึ้น
- O13. เทคโนโลยี/สารสนเทศ ที่ทันสมัยทำให้มีโอกาพัฒนาาระบบเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น เช่น นโยบาย Smart Hospital, OR code ยา, รพ.โลจิสติก, ระบบนัดออนไลน์ เป็นต้น
- O14. ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพตนเอง
- O15. เป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพทำให้เป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน
- O16. มี อสม. อสค. Care giver ดูแลสุขภาพประชาชน/ผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน
- O17. การคมนาคมสะดวกเข้าถึงบริการได้ง่าย
- O18. ประชาชนที่มีสิทธิเบิกได้มารับบริการเพิ่มขึ้น
- O19. ความครอบคลุมของสิทธิพื้นฐานของประชากรทำให้รพ.ไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายกรณีไม่มีสิทธิ์

## Threat

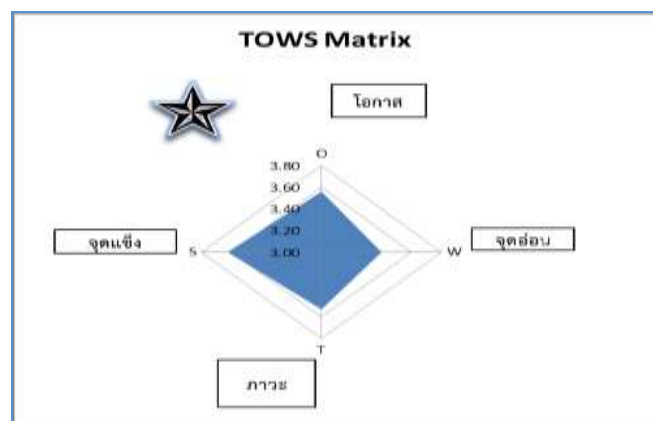
- T1 นโยบายของสพช.ในการจัดสรรเงินทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะการเงินของรพ.
- T2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับนโยบายการบริหารงาน ส่งผลกระทบต่อการทำงาน
- "T3 เศรษฐกิจไม่ดีทำให้ประชากรมีรายได้อลดลง
- T4 การเรียกเก็บเงินจากลูกหนี้บางส่วนได้ไม่ครบถ้วน
- T5 ประชาชนไม่เคารพกฎจราจร ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมากขึ้น
- T6 สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องเตรียมการดูแลในอนาคต
- T7 การร้องเรียนทางโซเชียลเข้าถึงได้ง่ายทำให้เสียภาพลักษณ์
- T8 การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว
- T9 มีโรคเรื้อรังมากส่งผลให้มีภาระในเรื่องค่าใช้จ่าย
- T10 อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง3 ปี
- T11 ภาวะโลกร้อนส่งผลกระทบต่อการใช้ป่วยของประชาชน
- T12 ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดความแออัด การรอคอยนาน เกิดความไม่พึงพอใจ

หลังจากวิเคราะห์ปัจจัยเชิงกลยุทธ์ ทั้งปัจจัยภายใน (IFAS) และปัจจัยภายนอก (EFAS)ของหน่วยงานแล้ว พบค่าคะแนน ดังนี้

|                       |         |      |
|-----------------------|---------|------|
| จุดแข็ง (Strengths)   | เท่ากับ | 3.63 |
| จุดอ่อน (Weaknesses)  | เท่ากับ | 3.40 |
| โอกาส (Opportunities) | เท่ากับ | 3.56 |
| ภาวะคุกคาม (Threats)  | เท่ากับ | 3.53 |

จากนั้นนำผลคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยกราฟ ผลการวิเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่ ตกอยู่ในช่วง จุดแข็งและโอกาส จึงได้นำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังนี้

### 3.4 การวิเคราะห์สถานการณ์องค์กร และการกำหนดกลยุทธ์





ส่วนที่ 2 แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2566-2570  
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2566-2570

วิสัยทัศน์ smart hospital ที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม

พันธกิจ ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม อย่างทันสมัย

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเป็นเลิศ
2. ด้านบริการเป็นเลิศ
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร

SING

1. Service Mind (บริการด้วยใจ) –ปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น
2. Innovation (นวัตกรรม) – ดำเนินตามนโยบาย Smart Hospital
3. Network (เครือข่าย) – บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก
4. Governance (ธรรมาภิบาล) – การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง

3P SAFETY

- ผู้รับบริการปลอดภัย (Patient)
- บุคลากรปลอดภัย (Personnel)
- ชุมชนสังคมปลอดภัย (People and public)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เป็นเลิศ (PP&P Excellence)

- เป้าประสงค์
1. เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- เป้าประสงค์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ
  3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยให้มีภาวะแทรกซ้อนป้องกันได้ และมีความพึงพอใจ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- เป้าประสงค์
4. เพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจ มีความสุขและมีการนำนวัตกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในหน่วยงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

- เป้าประสงค์
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและรพ.คุณธรรม

# ส่วนที่ 3 แผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ประจำปี 2566

แผนงานโครงการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปีงบประมาณ 2566

| ประเด็นยุทธศาสตร์   | เป้าประสงค์   | ตัวชี้วัด  | แผนงานโครงการ                                      | ค่าเป้าหมาย                        | ผู้รับผิดชอบข้อมูล                                |
|---|---|--|--|------------------------------------|---|
|   |   |  |  | ปี 2566                            |   |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1<br>ด้านส่งเสริมสุขภาพ<br>ป้องกันโรคที่เป็นเลิศ<br>(PP&P Excellence) | 1. เพื่อให้ประชาชนทุก<br>กลุ่มวัยเข้าถึงบริการ<br>ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน<br>โรค และมีพฤติกรรม<br>สุขภาพที่ถูกต้อง | 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ<br>สมวัย  | 1. โครงการพัฒนาและสร้าง<br>ศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | (ร้อยละ 86)                        | กลุ่มงานเวชกรรม<br>สังคม                          |
|   |   | 2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง<br>ได้รับการดูแลตาม Care Plan   | 2. โครงการพัฒนาและสร้าง<br>ศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | (ร้อยละ 95)                        | กลุ่มงานเวชกรรม<br>สังคม/กลุ่มงานสุข<br>ศึกษา     |
|   |   | 3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริม<br>สุขภาพดี (Wellness Plan)  | 3. โครงการพัฒนาและสร้าง<br>ศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | (ร้อยละ 50)                        | กลุ่มเวชกรรมสังคม                                 |
|   |   | 4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด<br>กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ<br>สมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และ<br>ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ<br>4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด<br>กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ<br>สมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาใน<br>คลินิกผู้สูงอายุ<br>4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด<br>กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล<br>ล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิก<br>ผู้สูงอายุ | 4. โครงการพัฒนาและสร้าง<br>ศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | (> ร้อยละ 30)<br><br>(> ร้อยละ 30) | กลุ่มงานเวชกรรม<br>สังคม/คกก.คลินิก<br>ผู้สูงอายุ |

แผนงานโครงการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปีงบประมาณ 2566

| ประเด็นยุทธศาสตร์   | เป้าประสงค์   | ตัวชี้วัด   | แผนงานโครงการ   | ค่าเป้าหมาย                         | ผู้รับผิดชอบข้อมูล                |
|---|---|---|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
|   |   |   |   | ปี 2566                             |                                   |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1<br>ด้านส่งเสริมสุขภาพ<br>ป้องกันโรคที่เป็นเลิศ<br>(PP&P Excellence) | 1. เพื่อให้ประชาชนทุก<br>กลุ่มวัยเข้าถึงบริการ<br>ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน<br>โรค และมีพฤติกรรม<br>สุขภาพที่ถูกต้อง | 5. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของ<br>ประชาชน  | 5.โครงการพัฒนาความรู้ด้าน<br>สุขภาพของประชากร                                     | 70 (สำรวจ)                          | กลุ่มงานสุขศึกษา                  |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>ด้านบริการเป็นเลิศ<br>(Service Excellence)                       | 2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ<br>และได้รับการดูแลอย่างมี<br>คุณภาพ  | 6. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด<br>สมองและที่ได้รับการรักษาใน<br>Stroke Unit1<br>6.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด<br>สมอง (Stroke: 160-169)<br>6.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br>(160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง<br>ได้รับการรักษาใน Stroke Unit | 6. โครงการพัฒนาระบบบริการ<br>สุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง                      | <ร้อยละ 7)<br><br>(≥ ร้อยละ 75)     | สาขา โรคหลอดเลือด<br>สมอง         |
|   |   | 7. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้จ่าย<br>อย่างสมเหตุสมผล (RDU province)<br>ตามเกณฑ์ที่กำหนด   | 7. โครงการป้องกันและควบคุม<br>การดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้จ่าย<br>อย่างสมเหตุสมผล | ผ่านเกณฑ์                           | สาขาการใช้จ่ายอย่าง<br>สมเหตุสมผล |
|   |   | 8. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า<br>หรือเท่ากับ 28วัน   | 8. โครงการพัฒนาระบบบริการ<br>สุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด                               | <3.6 ต่อ 1,000 ทารก<br>แรกเกิดมีชีพ | สาขาทารกแรกเกิด                   |
|   |   | 9. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลง<br>น้อยกว่า 5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr  | 9. โครงการพัฒนาระบบบริการ<br>สุขภาพ สาขาโรคไต                                     | (≥ร้อยละ 66)                        | สาขาไต                            |

แผนงานโครงการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปีงบประมาณ 2566

| ประเด็นยุทธศาสตร์   | เป้าประสงค์   | ตัวชี้วัด  | แผนงานโครงการ  | ค่าเป้าหมาย                   | ผู้รับผิดชอบข้อมูล              |
|---|---|--|--|-------------------------------|---------------------------------|
|   |   |  |  | ปี 2566                       |                                 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>ด้านบริการเป็นเลิศ<br>(Service Excellence) | 2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ<br>และได้รับการดูแลอย่างมี<br>คุณภาพ                                  | 10. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด<br>(Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน<br>30 วัน  | 10. โครงการพัฒนาระบบบริการ<br>สุขภาพ สาขาจักษุวิทยา                      | (≥ร้อยละ 85)                  | สาขา จักษุ                      |
|   |   | 11. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care<br>ได้รับการบริหารสภาพและติดตามจน<br>ครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20<br>ก่อนครบ 6 เดือน    | 11. โครงการการบริหารสภาพ<br>ระยะกลาง (Intermediate<br>Care; IMC)         | (≥ร้อยละ 75)                  | สาขาการดูแลแบบ<br>ประคับประคอง  |
|   |   | 12. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน<br>(Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน<br>โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ<br>Admit) | 12. โครงการพัฒนาระบบบริการ<br>การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและ<br>ระบบการส่งต่อ | Triage level 1 <<br>ร้อยละ 12 | สาขาอุบัติเหตุ.                 |
|   | 3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ<br>ดูแลรักษาที่ปลอดภัยให้มี<br>ภาวะแทรกซ้อนป้องกันได้<br>และมีความพึงพอใจ | 13. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มี<br>ผลกระทบต่อรุนแรงระดับ E ขึ้นไป   | 13. โครงการพัฒนาระบบความ<br>ปลอดภัยด้านยา                                | ≤ 5 ครั้ง                     | คณะกรรมการความ<br>ปลอดภัยด้านยา |
|   |   | 14. อัตราการติดเชื้อใน รพ.<br><br>VAP<br>CAUTI   | 14. พัฒนาระบบการป้องกันและ<br>ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล               | ≤ 5:1000<br>≤ 2:1000          | คกก. IC                         |
|   |   | 15. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ<br><br>OPD<br>IPD   | 15. โครงการ ESB  | ร้อยละ 85<br>ร้อยละ 90        | กลุ่มการพยาบาล                  |

แผนงานโครงการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปีงบประมาณ 2566

| ประเด็นยุทธศาสตร์  | เป้าประสงค์  | ตัวชี้วัด   | แผนงานโครงการ   | ค่าเป้าหมาย  | ผู้รับผิดชอบข้อมูล                 |
|--|--|---|---|--|------------------------------------|
|  |  |   |   | ปี 2566  |                                    |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3<br>ด้านบุคลากรเป็นเลิศ<br>(People Excellence)                  | 4. เพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจ มีความสุข และมีการนำนวัตกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในหน่วยงาน | 16. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)                           | 16. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข                | องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด   | กลุ่มงานบริหารทั่วไป               |
|  |  | 17. ร้อยละของบุคลากรมีดัชนีมวลกาย(BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน             | 17. โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่                               | (<ร้อยละ 50)   | กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม               |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>บริหารเป็นเลิศด้วย<br>ธรรมาภิบาล<br>(Governance Excellence) | 5. เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพ และความโปร่งใส ในการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และรพ.คุณธรรม  | 18. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA                       | 18. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส                                      | (ร้อยละ 90)  | กลุ่มงานบริหารทั่วไป               |
|  |  | 19. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re-accreditation ครั้งที่ 5              | 19. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ  | ผ่านการรับรอง  | ศูนย์คุณภาพ                        |
|  |  | 20. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS                       | 20. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ  | ขั้นพื้นฐาน (The must)   | งานผู้ป่วยนอก/กลุ่มงานบริหารทั่วไป |
|  |  | 21. รพ.มีระบบ IPD Paperless   | 21. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ                  | อย่างน้อย 1 หอผู้ป่วย  | คณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์       |
|  |  | 22. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด | 22. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ | จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 15 เรื่อง | คกก.R2R                            |