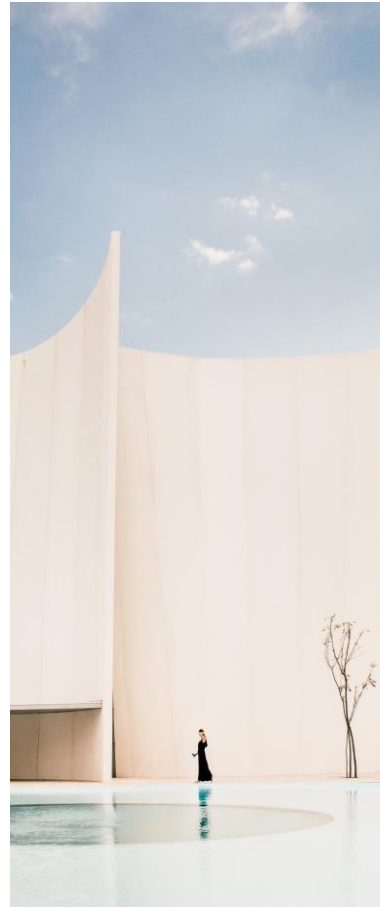


แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570



กว่าสองทศวรรษ ที่ โรงพยาบาล บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้มี ความเปลี่ยนแปลงพัฒนามาอย่าง ต่อเนื่องทุกยุค ทุกสมัย

ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา พวกเราชาวโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้พัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งในฐานะสถานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานเคียงคู่ประชาชนและสังคม ด้วยเป้าหมายการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

ภายใต้ยุทธศาสตร์องค์กร 5 ปี ตั้งแต่ ปี 2566–2570 ที่จัดทำและกลั่นกรองขึ้นภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนนี้ และตามเป้าหมายขององค์กร เราจะมุ่งหน้าไปสู่โรงพยาบาลที่มีความโดดเด่น ทั้ง Academic และ Service โดยมุ่งยกระดับให้มีมาตรฐานในระดับนานาชาติ โดยการพัฒนาศูนย์ Research center และขยายบริการที่มุ่งไปสู่ศูนย์ความเป็นเลิศการบริการในโรคที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การปลูกถ่ายไต และศูนย์การดูแลแบบครบวงจรในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคมะเร็ง และโรค NCDs ภายใต้การขับเคลื่อนทรัพยากรบุคคลอันมีค่าอย่างยิ่งด้วยการเพิ่มศักยภาพบุคลากรและการสร้างบรรยากาศองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยข้อได้เปรียบขององค์กรเรา ร่วมกับศักยภาพและความร่วมมือของทีมงานทุกคน จะนำพาให้องค์กรเราก้าวไปสู่เป้าหมายองค์กรที่มีความโดดเด่นด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานในระดับนานาชาติต่อไป

ในนามคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ขอขอบคุณบุคลากรที่มีคุณค่ายิ่งขององค์กรทุกท่าน ที่พร้อมจะก้าวไปข้างหน้าเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กรร่วมกันด้วยศรัทธา และเชื่อมั่น และพลังของทุกคน

ดร.นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ
ประธานกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



มีคนเปรียบว่า ยุทธศาสตร์ เหมือนแผนที่ ที่บอกทิศทาง ว่าองค์กรอย่างโรงพยาบาล บ้านแพ้ว จะต้องไปไหน

ถ้าเปรียบ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นเหมือนเรือเล็กที่ท่องมหาสมุทร เรือลำนี้เดินทางมาไกลถึง 21 ปี ได้ผ่านคลื่นทั้งเล็ก และใหญ่ ลุกแล้วลูกเล่า ผ่านพายุมาแล้วหลายรอบ และเรือลำนี้ ก็ยังยืนหยัดได้อย่างมั่นคง แต่เรือลำนี้กลับยังคงแล่นอยู่ในมหาสมุทรที่กว้างใหญ่ โดยยังไม่รู้จักทางชัดเจน

3 ปีที่แล้ว โรงพยาบาลได้จัดทำยุทธศาสตร์ 2563 - 2565 ขึ้น และเป็นครั้งแรกที่ทุกคนบนเรือได้รู้ว่า เรือลำนี้จะไปไหน และไปอย่างไร จนเรือลำนี้ ได้เดินทางมาจนครบตามแผนยุทธศาสตร์ที่ได้วางไว้

วันนี้ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้จัดทำยุทธศาสตร์ 5 ปี ที่เริ่มตั้งแต่ 2566 ถึง 2570 โดยยุทธศาสตร์ใหม่นี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญขององค์กรนี้ ที่จะช่วยยกระดับ จากเรือเล็ก กลายเป็นเรือสำเภาขนาดใหญ่ โดยยุทธศาสตร์ใหม่นี้จะทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ทำแต่ Service มาเป็นโรงพยาบาลที่จะโดดเด่น ทั้ง Academic และ Service ยกระดับโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานในระดับนานาชาติ มีศูนย์ Research center ขยายการบริการ Clinic ในโรคที่ซับซ้อน เช่น การปลูกถ่ายไต เพิ่มศักยภาพให้บุคลากร และสร้างบรรยากาศที่ดี รวมถึงการดูแล 3 โรค แบบครบวงจร ได้แก่ ผู้สูงวัย โรคเมะเร็ง และ โรค NCDs

ต้องขอบคุณ ท่านประธานบอร์ด ดร.นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และ คณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ได้อนุมัติยุทธศาสตร์ 5 ปี ที่ถือว่าเป็นแผนที่เล่มใหญ่ และขอขอบคุณท่านประธานคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์ และคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ช่วยกลั่นกรอง Coaching จนเป็นยุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์ และต้องขอขอบคุณ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ที่ได้สอนผมและทีมงาน รวมถึง Step ต่างๆ ในการวิเคราะห์ จนออกมาเป็น **“ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว”**

วันนี้ เรือที่ชื่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พร้อมลูกเรือทุกคน ได้มีแผนที่ ที่พร้อมออกผจญภัยสู่มหาสมุทรอันกว้างใหญ่ แล้วครับ

นพ.พสทพ พงศ์วิกร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



สารบัญ

1	บทนำ	1
2	สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง	7
3	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร	25
4	ภาพรวมของทิศทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีก 5 ปี ข้างหน้า	33
5	แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	55



1

บทนำ



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นหน่วยงานของรัฐ ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ภายใต้พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติองค์การมหาชน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 มีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งประกอบด้วย (1) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ (2) ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงนโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย (3) ดำเนินการ ส่งเสริม หรือสนับสนุนการศึกษาวิจัย การให้การศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการ หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินการดังกล่าว (4) ดำเนินกิจการอื่นๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลหรือประโยชน์ของผู้ใช้บริการและชุมชน



เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 3 ปี (2563 – 2565) กำลังจะสิ้นสุดลง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ ระยะ 5 ปี (2566 – 2570) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนในระยะ 5 ปี ข้างหน้า โดยกรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย การทบทวนสถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง กระบวนการและระยะเวลาดำเนินงาน ดังนี้

1. การทบทวนสถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง

1.1 การทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 3 ปี (2563-2565) โดยพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายใต้เป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่วางไว้

1.2 วิเคราะห์บริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สถานะสุขภาพของคนไทย และสถานการณ์บริการสุขภาพ รวมถึงประมวลแผนระดับต่างๆ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลภายในองค์กร ทั้งในเรื่องการบริหารองค์กร การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน การประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร

2. กระบวนการและระยะเวลาดำเนินงาน

2.1 ทีมบริหารร่วมวางกรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทบทวนสถานการณ์บริบท

2.2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย (คณะกรรมการ/ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้นำชุมชน/ผู้รับบริการ ฯลฯ)

2.3 ประชุมทีมงาน ทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 3 ปี (2563-2565) รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนสถานการณ์ บริบท และข้อมูลการบริหารจัดการภายใน เพื่อจัดทำ Gap analysis, SWOT analysis และ (ร่าง) สารสำคัญของแผนยุทธศาสตร์เบื้องต้น

2.4 ประชุมรวบรวมความคิดเห็นจากผู้บริหาร/ ผู้ปฏิบัติงาน จัดทำ (ร่าง 1) แผนยุทธศาสตร์ นำเสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์ เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565

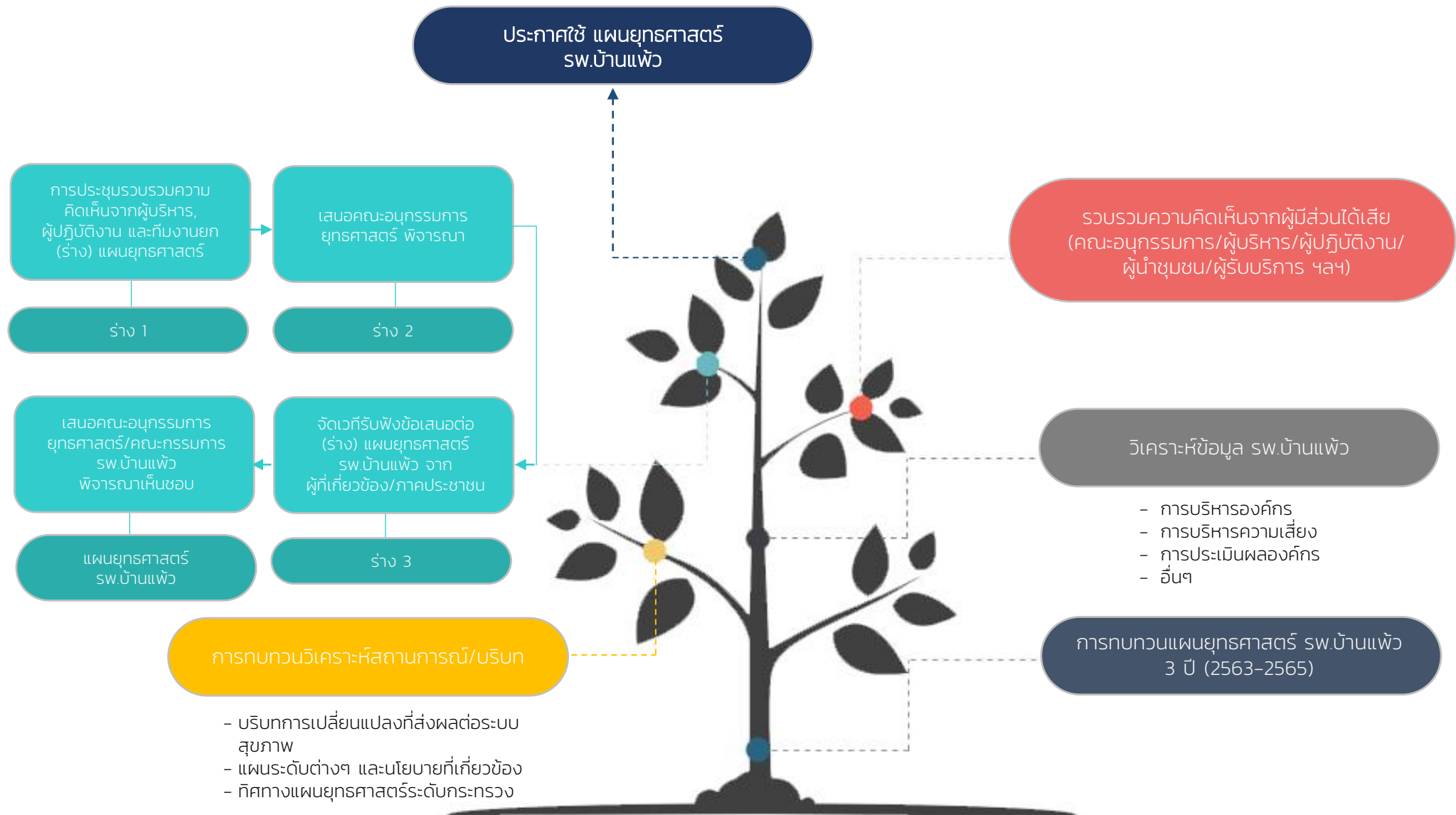
2.5 การรับฟังข้อเสนอต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เกี่ยวข้อง และ ภาคประชาชน อาทิเช่น กรรมการผู้แทนชุมชนในคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว มูลนิธิโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2565

2.6 ปรับปรุงเป็น (ร่าง 2) แผนยุทธศาสตร์ นำเสนอต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565

2.7 นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์ มาปรับปรุงเป็น (ร่าง 3) นำเสนอต่อคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในการประชุมครั้งที่ 7/2565 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2565 เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

กรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570





2

สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การวิเคราะห์บริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มส่งผลต่อระบบสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลภายในองค์กร การทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 3 ปี (2563-2565) โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การวิเคราะห์บริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มส่งผลต่อระบบสุขภาพ

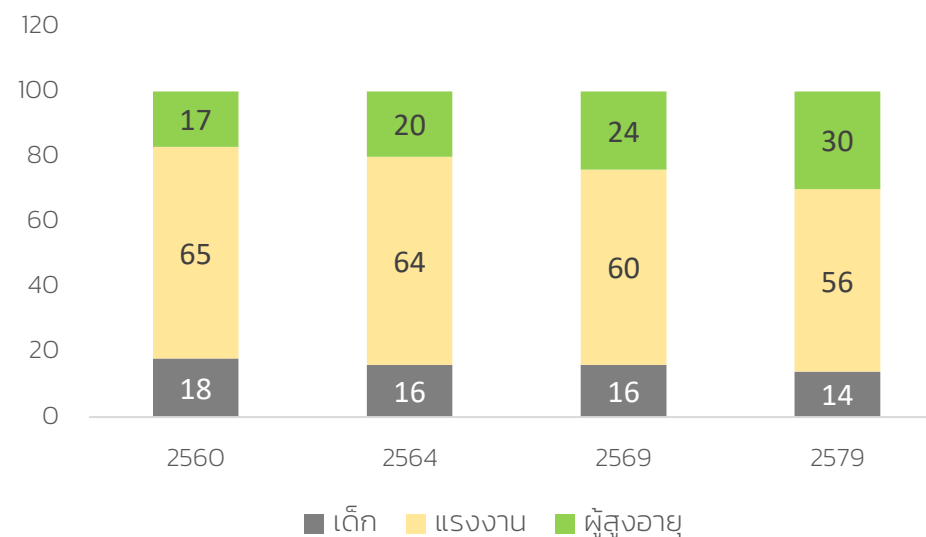
ประกอบด้วย ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สถานะสุขภาพของคนไทย และสถานการณ์บริการสุขภาพ รวมถึงประมวลแผนระดับต่างๆ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร/ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง วัยเด็กและแรงงานลดลง เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากร) และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุมากที่สุดในปี พ.ศ. 2574 (สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากร) โดยผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 15 เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงบางส่วนหรือทั้งหมด และผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 1.5 เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างสูง โดยจะมีประชากรวัยทำงานเป็นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจน้อยลง ในขณะที่มีประชากรสูงวัยซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น

โครงสร้างประชากรของประเทศไทย ปี 2560 - 2579 (ร้อยละ)



สำหรับอำเภอบ้านแพ้ว ขณะนี้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 22.24 ของประชากร

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-5 ปี	1,907	1,732	3,639	4.41
6-14 ปี	5,021	4,529	9,550	11.56
15-17 ปี	1,370	1,328	2,698	3.27
18-59 ปี	24,169	24,179	48,348	58.53
60 ปีขึ้นไป	7,867	10,501	18,368	22.24
รวม	40,334	42,269	82,603	100.00

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร อำเภอบ้านแพ้ว ณ วันที่ 1 มกราคม 2565

1.2 การขยายตัวและการเข้าสู่สังคมเมือง

การขยายตัวและการเข้าสู่สังคมเมืองของประเทศไทยนั้นไม่ต่างจากประเทศอื่น โดยเฉพาะปัญหาการย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาในเมือง รวมถึงปัญหาจากการอพยพเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้ประชากรในเมืองแออัด เกิดความยุ่งยากต่อการจัดบริการสาธารณะ วัตฒนาการของเมืองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว เช่น เศรษฐกิจที่ผันผวน การอยู่ในสังคมที่แออัด พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองที่พบได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ ที่ทำให้ผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ด้อยโอกาสได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ ปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคม ปัญหายาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ปัญหาการบริการจากภาครัฐที่ไม่ทั่วถึง

แนวโน้มของโรคคนเมืองสูงขึ้น มีสาเหตุเนื่องมาจากวิถีชีวิตของคนเมืองต้องใช้ชีวิตที่แข่งขันกับเวลา เพชฌกับบมลภาวะอยู่ทุกวันนี้ค่าใช้จ่ยที่สูง กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้คนเมืองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ผลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพคนเมือง พบว่า คนเมืองส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในโครงการเพื่อสุขภาพต่างๆ การตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน และเป็นชุมชนพิเศษ เป็นชุมชนที่เข้าถึงยาก เช่น หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม

แม้อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จะเป็นเมืองเกษตร แต่ด้วยสภาพสังคมและวิถีการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ก็ทำให้มีพฤติกรรมแบบคนเมือง อาทิเช่น กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง



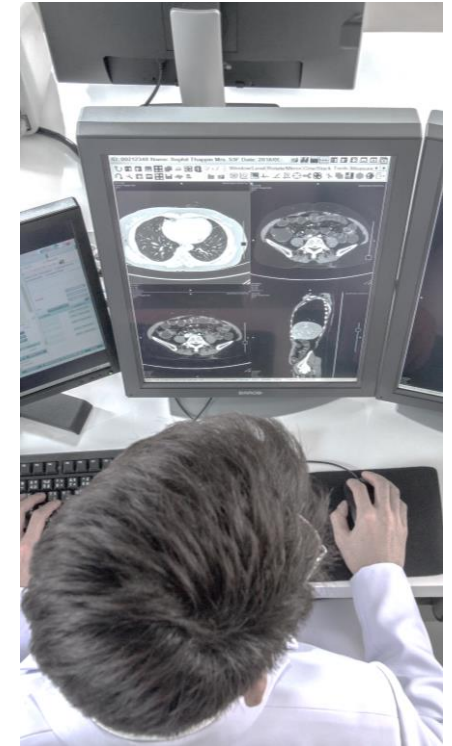
1.3 ปัญหาสิ่งแวดล้อม / การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 ประมาณ 24.98 ล้านตัน ทั้งนี้ เป็นขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร ประมาณ 4.46 ล้านตัน คิดเป็นร้อยละ 18 และในพื้นที่ 76 จังหวัด ประมาณ 20.52 ล้านตัน คิดเป็นร้อยละ 82

สำหรับจังหวัดสมุทรสาคร มีปริมาณขยะมูลฝอย 868 ตันต่อวัน ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ 64 ตันต่อวัน ถูกกำจัดถูกต้อง 757 ตันต่อวัน ถูกกำจัดไม่ถูกต้อง 47 ตันต่อวัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2564)

ปัญหามลพิษทางอากาศ จากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ที่มีปริมาณเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งมีสาเหตุมาจาก แหล่งกำเนิดโดยตรง เช่น การเผาในที่โล่ง การคมนาคมขนส่ง การผลิตไฟฟ้า อุตสาหกรรมการผลิต หรือมาจากการรวมตัวของก๊าซ/สารพิษ อื่นๆ ในบรรยากาศ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดระดับ ความรุนแรงของ PM 2.5 อยู่ในกลุ่มที่ 1 ของสารก่อมะเร็ง และ รายงานของธนาคารโลก (World Bank) ระบุว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิต จากมลพิษทางอากาศมากถึง 50,000 ราย ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องสูญเสียเกี่ยวเนื่องกับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย จากมลพิษทางอากาศนี้

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ส่งผล กระทบซ้ำเติมต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้น ทำให้ เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาล เปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืช และสัตว์ และอาจเกิด ผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์กรณีที่เกิดโรคระบาดใหม่



1.4 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์/สุขภาพ

เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจำเป็นต่อการป้องกัน วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพ สมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) ได้มีมติให้องค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิกกำหนดนโยบายและมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือแพทย์โดยครอบคลุม 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Research and Development) 2) กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของเครื่องมือแพทย์ และระบบควบคุมกำกับดูแล และตรวจสอบ (Medical Device Regulation) 3) การประเมินเครื่องมือแพทย์หรือเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ (Medical Device Assessment หรือ Health Technology Assessment) 4) การจัดการเครื่องมือแพทย์หรือเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ (Medical Device Management หรือ Health Technology Management) 5) การเฝ้าระวังความปลอดภัยการใช้เครื่องมือ (Safe Use) 6) การยุติการใช้ (Decommissioning)

นอกจากนี้ ความสำเร็จในการศึกษาด้านพันธุกรรมมนุษย์ในปี พ.ศ. 2546 และการพัฒนาคิดค้นเครื่องถอดรหัสพันธุกรรมอัตโนมัติในช่วงเวลาที่ผ่านไป ส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าในการค้นคว้าเกี่ยวกับพันธุกรรมของมนุษย์ การค้นหาสาเหตุของโรคและแนวทางการป้องกันรักษา ประกอบกับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดของเทคโนโลยีและการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ทำให้เทคโนโลยีทางชีววิทยาระดับโมเลกุลมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก จนนำไปสู่การพัฒนาเทคนิคการถอดรหัสพันธุกรรมสมรรถนะสูง (Next-Generation Sequencing) ที่สามารถค้นหาความเปลี่ยนแปลงในโครโมโซม ยีน หรือโปรตีน รวมทั้งประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น และมีการพัฒนานำไปใช้ทางการแพทย์ที่เรียกว่าการแพทย์จีโนมิกส์ (Genomic Medicine) ที่ช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัย และวางแผนทางการรักษาเฉพาะบุคคลได้อย่างเหมาะสมและแม่นยำ (Precision Medicine) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและลดผลเสียข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค นำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดี (Wellness) ต่อไป



สำหรับประเทศไทย นโยบายด้านการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ใน “ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580” ได้กำหนดให้การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมเทคโนโลยี เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการสร้างความสามารถในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม และบริการการแพทย์ครบวงจร ซึ่งเป็น 1 ใน 6 อุตสาหกรรมของยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ลดต้นทุนการรักษาพยาบาล และยกระดับการให้บริการการแพทย์ที่มีคุณภาพในระดับสากล สามารถนำประเทศไปสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ และเชื่อมโยงอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ครอบคลุมด้านอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ ได้แก่ 1) การผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์การแพทย์ 2) การผลิตเภสัชภัณฑ์ 3) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า 4) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกล 5) ระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชน



2. สถานะสุขภาพของคนไทย

2.1 อัตราการป่วย/ อัตราการตายจากโรคที่สำคัญ (รวมทั้งประเด็น NCDs)

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุความเจ็บป่วย (Morbidity) ของประชากรไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี พ.ศ.2559 โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 610.9 ต่อประชากรพันคน รองลงมา 3 ลำดับ คือ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม, โรคระบบหายใจ และโรคระบบย่อยอาหาร

สาเหตุการตาย (Mortality) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า 3 ลำดับแรก คือ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด, อุบัติเหตุจากการคมนาคม, โรคหัวใจ

สำหรับอำเภอบ้านแพ้ว

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 สาเหตุการป่วยของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้หวัด, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคกระเพาะอาหาร และโรคหอบหืด

สาเหตุการป่วยของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคโควิด-19, โรคต่อกระຈກ, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ทั้งนี้การที่โรคโควิด-19 จัดอยู่ใน 5 อันดับแรก เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวมีการระบาดในทุกพื้นที่ ส่วนโรคต่อกระຈກ เกิดจากความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในด้านจักษุ ทำให้มีผู้รับบริการทั้งในและนอกเขตมาใช้บริการผ่าตัดต่อกระຈກเป็นจำนวนมาก

2.2 โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19; โควิด-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วไป ในวันที่ 11 มีนาคม 2563

ข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ละ “ระลอก” ของกรมควบคุมโรค สรุปดังนี้

โควิดระลอก 1 : การระบาดของโควิดสายพันธุ์อู่ฮั่น เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม–14 ธันวาคม 2563 รวมระยะเวลา 11 เดือน

มีผู้ป่วยจำนวน 4,327 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 98.58% และเสียชีวิต 60 ราย

โควิดระลอก 2 : การระบาดของโควิดสายพันธุ์อัลฟา เบต้า เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563–31 มีนาคม 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือนครึ่ง

มีผู้ป่วยจำนวน 24,626 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 99.86% และเสียชีวิต 34 ราย

โควิดระลอก 3 : การระบาดของโควิดสายพันธุ์เดลต้า เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 1–14 เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 14 วัน

มีผู้ป่วยจำนวน 7,074 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 95.58% และเสียชีวิต 3 ราย

โควิดระลอก 4 : การระบาดของโควิดสายพันธุ์เดลต้า เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนกรกฎาคม 2564

โควิดระลอก 5 : กระทรวงสาธารณสุข ประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2565 ว่าการแพร่ระบาดโควิด-19 ในประเทศไทย ได้เข้าสู่ระลอกที่ 5 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมาพร้อมกับโควิดกลายพันธุ์ สายพันธุ์โอมิครอน



ข้อมูลสถานการณ์การระบาด จากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ณ วันที่ 30 พ.ค. 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่อีก 3,854 ราย ทำให้มียอดผู้ป่วยยืนยันสะสมแล้วจนถึงวันที่ 30 พ.ค. 2565 จำนวน 4,446,502 ราย อีกทั้งยังมียอดผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมของการเสียชีวิตจากสถานการณ์โควิด-19 มีผู้เสียชีวิตรวม 29,998 ราย

ทั้งนี้ ประเทศไทยนอกจากจะต้องคงการเฝ้าระวัง ควบคุมการระบาด และการป้องกันโรคโดยมีการกระจายวัคซีนและฉีดวัคซีนที่ครอบคลุม รวมถึงหาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังต้องมีมาตรการการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย



3. แผนระดับต่างๆ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ทิศทางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580)

เป็นแผนการพัฒนาประเทศที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข มีความเชื่อมโยงกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการสาธารณสุข ในประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

1.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อนความมั่นคง เพื่อแก้ไขปัญหาเดิม และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่เกิดขึ้น ทั้งเรื่องการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหายาเสพติดสำคัญ ปัญหาด้านแรงงานต่างด้าวและเหยื่อจากการค้ามนุษย์ การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขความถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.1 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต มุ่งเน้นอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร อาศัยความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ของไทยเพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการใช้บริการการแพทย์ที่จะเพิ่มมากขึ้นทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ และความต้องการการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อนำไปสู่ศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ โดยการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครอบคลุมการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ การผลิตเภสัชภัณฑ์ซึ่งรวมถึงชีวเภสัชภัณฑ์ และการให้บริการการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในบริการการแพทย์ เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ยกระดับการให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย พร้อมทั้งการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 การสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยวเพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการให้รวดเร็วและทันสมัย เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของประเทศ มีการพัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) และ ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร เพื่อรองรับการท่องเที่ยว รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติได้รวดเร็วทันเหตุการณ์ และพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยว สร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยวและนักลงทุน นอกจากนี้ได้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยพัฒนาวัคซีนเป้าหมายของประเทศบนพื้นฐานของเทคโนโลยีใหม่ ทั้งการวิจัยพัฒนาวัคซีนตั้งแต่ระดับต้นน้ำถึงปลายน้ำอย่างครบวงจร ส่งผลให้อุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนในประเทศสามารถสร้างรายได้และสร้างมูลค่าเพิ่มจากผลิตภัณฑ์วัคซีนใหม่



3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.1. การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ประกอบด้วย

3.1.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ ก่อนการตั้งครรภ์

3.1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับศตวรรษที่ 21

3.1.3 ช่วงวัยแรงงาน ยกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะแรงงานสอดคล้องกับความต้องการของตลาด

3.1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

3.2 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย

3.2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

3.2.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

3.2.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.2.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

3.2.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

4.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

4.1.1 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย

4.1.2 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ

รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข ด้านการศึกษา เน้นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเสมอกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารและยากจนและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การจัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การสนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และนวัตกรรมของคนทุกกลุ่ม รวมถึงระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน

4.2 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

4.3 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง

4.3.1 ส่งเสริมการปรับตัวกิจกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงิน และอาชีพ โดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการเรียนรู้ของครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่นๆ เพื่อปรับการคิดเชิงระบบ การวางแผนอนาคต การออม และการลงทุน การดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว



5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโต บนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน โดยให้ความสำคัญการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะติดเชื้อในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนที่อยู่โดยรอบปรับปรุงอาคารโรงพยาบาลให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนานาณียสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษ เพื่อลดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

5.1 พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรม เชิงนิเวศ มุ่งเน้นการเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง

5.1.1 จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานและค่ามาตรฐานสากล โดยปรับปรุงมาตรฐานสิ่งแวดล้อมของประเทศตามมาตรฐานสากล และบังคับใช้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมด้านดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ สัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพกับทุกภาคส่วนอย่างเคร่งครัด การพัฒนามาตรฐานและระบบจัดการมลพิษกำเนิดใหม่ พร้อมทั้งขจัดมลพิษและแก้ไขฟื้นฟูผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอันเกิดจากโครงการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ มีการพัฒนาและใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อลดมลพิษ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง ด้วยเป้าหมาย 3R (Reduce, Reuse, Recycle) พร้อมทั้งมีกลไกกำกับดูแลการจัดการขยะและมลพิษอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

5.1.2 เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ

5.2 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

5.2.1 พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ ต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ

5.3 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว มุ่งเน้นการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจให้เติบโต และมีความเป็นธรรมบนความสมดุลของฐานทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ด้วยเศรษฐกิจฐานชีวภาพ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต เพิ่มความเป็นธรรมทางสังคม สามารถลดความเสี่ยงของผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและลดปัญหาความขาดแคลนของทรัพยากรลงได้ โดยมีเป้าหมาย สู่สังคมที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น แต่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่ำลง ผ่านแนวทางและมาตรการต่างๆ เช่น การบริโภคและการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพิ่มพื้นที่สีเขียวและป่าไม้ รักษาฐานทรัพยากรสัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร และเสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ

5.4 พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นพัฒนาระบบจัดการน้ำทั้งระบบ เพื่อให้เกิดความมั่นคง เพิ่มผลิตผลในเรื่องการจัดการและการใช้น้ำทุกภาคส่วน ดูแลภัยพิบัติจากน้ำทั้งระบบ พัฒนาความมั่นคงทางพลังงานอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เน้นส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทนและพลังงานทางเลือกที่คำนึงถึงการพัฒนาอย่างเหมาะสม ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพ และการใช้พลังงานทดแทนและพลังงานทางเลือกในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พัฒนาความมั่นคงการเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ให้เป็นฐานการผลิตอาหารที่มั่นคงและปลอดภัย และเป็นฐานการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูง

6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก **“ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม”** โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกัน และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยม ความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่งคั่ง และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริต ประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม โดยประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่

6.1 ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส โดย (1) การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค และ (2) ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่างๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้

6.2 ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ โดย (1) ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ (2) ระบบการเงินการคลังประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และ (3) ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ

6.3 ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับการกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ โดย (1) ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม (2) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ และ (3) ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล

6.4 ภาครัฐมีความทันสมัยโดย (1) องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ และ (2) พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย

6.5 บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกมีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ โดย (1) ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม และ (2) บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรม และมีการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ

6.6 ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดย (1) ประชาชนและภาคีต่างๆ ในสังคมร่วมมือกันในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (2) บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต (3) การปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบมีประสิทธิภาพ มีความเด็ดขาด เป็นธรรมและตรวจสอบได้ และ (4) การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ

6.7 กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่างๆ และมีเท่าที่จำเป็นโดย (1) ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง (2) มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น และ (3) การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียม มีการเสริมสร้างประสิทธิภาพการใช้กฎหมาย

6.8 กระบวนการยุติธรรม เคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค โดย (1) บุคลากรและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม เคารพและยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม (2) ทุกหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม มีบทบาทเชิงรุกร่วมกันในทุกขั้นตอนของการค้นหาความจริง (3) หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่ง อาญา และปกครอง มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน (4) ส่งเสริมระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม และ (5) พัฒนามาตรการอื่นแทนโทษทางอาญา



เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs)

ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุข คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทำให้มั่นใจว่าชีวิตมีสุขอนามัยและส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขแก่ทุกคนในทุกวัย โดยมีจุดมุ่งหมายคือ

1. ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ภายในปี 2573
2. ยุติการตายที่ป้องกันได้ของการกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในการกลืนให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี 2573
3. ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี 2573
4. ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573
5. ส่งเสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย
6. ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี 2563

ทิศทางแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง คือ **ช่วงที่ 1** ช่วงปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 – 2564) **ช่วงที่ 2** สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565 – 2569) **ช่วงที่ 3** ส่งเสริมยั่งยืนของเอเชีย (พ.ศ. 2570 – 2574) **ช่วงที่ 4** เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575–2579) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคน และระบบบริการสาธารณสุขให้รองรับบริบทโลกในอนาคต โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในอนาคต และนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ผลักดันให้ประเทศไทยก้าวข้ามกับดักประเทศรายได้ปานกลาง รวมถึงผสานเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายคณะรัฐมนตรี นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการกำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต

จุดยืนองค์กร	
ส่วนกลาง	พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล
ส่วนภูมิภาค	บริหารจัดการหน่วยบริการและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
เป้าหมาย	ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน
พันธกิจ	พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน
ค่านิยม	M : Mastery เป็นนายตัวเอง O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P : People Centered ใส่ใจประชาชน H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม
ยุทธศาสตร์หลัก	1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)



3

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของการสาธารณสุข โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค สถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และโอกาสในการพัฒนา โดยระดมความคิดผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์กร

* ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses)

ประเด็นพิจารณา	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
1. การประเมินความพร้อมและความพอเพียงของทรัพยากร ก. ระบบทรัพยากรมนุษย์	• เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีศักยภาพ มีความใส่ใจในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ • ส่งเสริมการให้ทุนการศึกษา ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง, วิชาชีพที่ขาดแคลน ได้แก่ พยาบาลเภสัชกร เป็นต้น • ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องโดยเฉพาะระดับบริหาร และหลักสูตรระยะสั้น • มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน • บุคลากรส่วนใหญ่อายุไม่มาก อยู่ในวัยทำงาน ทำให้มีความกระตือรือร้น	• บุคลากรบางสาขาไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายใหม่ๆ อาทิ พยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ เช่น พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ, ICU, CCU • ขาดแคลนบุคลากรสาขาหลัก เช่น เภสัชกร จากนโยบายและกฎหมายของภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลง • องค์กรเติบโตรวดเร็วทำให้บุคลากรขาดทักษะที่สัมพันธ์กับนโยบายใหม่ๆ • การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการพัฒนาองค์กรยังไม่เป็นรูปธรรม • การติดตามและประเมินผลด้านต่างๆ ยังขาดความต่อเนื่อง • หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการต้นทุน • เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อายุน้อยขาดประสบการณ์ในการบูรณาการ • เจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ขาดความผูกพันองค์กรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับค่าตอบแทน • ยังขาด Career Path ที่ชัดเจน

ประเด็นพิจารณา	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
ข. ระบบทุนและปัจจัยการดำเนินงาน	- ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริจาคเพื่อช่วยในกิจการของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เช่น การก่อสร้างอาคารสำหรับผู้ป่วย, การซื้อเครื่องมือแพทย์ - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากส่วนกลางในด้านการก่อสร้าง	- การขยายการให้บริการต้องใช้ต้นทุนสูง เช่น โครงการก่อสร้าง การปรับปรุงอาคารสถานที่ และเครื่องมือแพทย์ต่างๆ - รายได้จากการให้บริการถูกจำกัด โดยค่าบริการที่กระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงการคลังกำหนดไว้ - การบริหารคลัง ยังมีความจำกัดด้านอาคารสถานที่ และระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลต้องดูแลค่า Operation cost ทั้งคน เงิน ของ แต่กลับได้เงินชดเชย จากกองทุนสุขภาพต่างๆ เช่น สปสช. ปกส. ที่ค่อนข้างต่ำ
ค. ระบบสารสนเทศในการจัดการ	- ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยทั้งในงานบริหารและงานบริการ - เชื่อมโยงข้อมูลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ - มีข้อมูลสาเหตุการป่วยและตายของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อประกอบการวางแผนดูแลสุขภาพ	- การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบยังกระจัดกระจาย และไม่รวมศูนย์โดยขาดการประสานงานเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน - ระบบการรักษาความปลอดภัยและการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ
2. การประเมินผลการดำเนินงาน จากมุมมองต่างๆ ตาม Balanced Score card		
ก. มุมมองด้านการเงิน หรือประสิทธิภาพ ในการใช้งบประมาณ (Financial perspective)	- ยังมีสภาพคล่องทางการเงิน - มีการบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	- ต้นทุนด้านการบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น - ต้องบริหารโดยพึ่งตนเองในด้านการเงิน - รายรับมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่รายจ่ายประจำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
ข. มุมมองด้านลูกค้าหรือคุณภาพการบริการ (Customer perspective)	- โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี ผู้รับบริการเชื่อถือและมั่นใจ - มีการขยายประเภทการให้บริการที่หลากหลาย เช่น เปิดคลินิกพิเศษต่างๆ - มีบริการที่มีชื่อเสียงระดับประเทศ เช่น จักษุ หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ - อัตราค่าบริการเป็นธรรม และข้าราชการสามารถเบิกได้ ทำให้มีผู้รับบริการหลากหลายกลุ่ม	- ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมบริการในเจ้าหน้าที่บางส่วน - ผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจในการให้บริการ - ผู้รับบริการสิทธิบัตรทองมีการบอกต่อถึงบริการที่ดี และจากนโยบายภาครัฐ ที่สามารถให้ย้ายสิทธิบัตรทอง จึงทำให้ผู้ที่ย้ายมาสังกัด ร้อยหรืออาคารหนัก ย้ายบัตรทองมาสังกัดโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นภาระต่อต้นทุนค่ารักษาพยาบาล

ประเด็นพิจารณา	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
ค. มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal perspective)	- การทำงานร่วมกับท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ ทำให้เกิดบูรณาการและลดความซ้ำซ้อนในภารกิจที่เหมือนกัน - มีระบบควบคุมภายในและทึบสนับสนุน ได้แก่ คณะกรรมการตรวจสอบ และผู้ตรวจสอบภายใน	- ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จบใหม่ และอายุงานน้อย - ความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง - ระบบการติดตามและประเมินผลขาดความต่อเนื่อง
ง. มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and growth perspective)	- มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการพัฒนางานบริการ - มีการสร้างเครือข่ายข้อมูลทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่น ทะเบียนราษฎร์ (ออกใบสูติบัตรและมรณบัตร ได้ที่โรงพยาบาล, การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกผ่านระบบ Internet) ภายใน ใช้ระบบ Internet และระบบ LAN - มีการสร้างเครือข่ายข้อมูลทั้งในและนอกโรงพยาบาล - ภายนอก เช่น ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์, Application V-Well, Website โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ฯลฯ - ภายใน เช่น ระบบ HIS, LIS, PACs, EKG, Intranet, HRM System ฯลฯ	ผู้บริหารระดับสูง ทั้งคณะกรรมการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการกำหนดวาระอาจมีผลต่อยุทธศาสตร์และแนวนโยบายขององค์กร

ประเด็นพิจารณา	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรคหรือข้อจำกัด (Threats)
สภาพแวดล้อมทั่วไป		
1. สภาพทางการเมือง กฎหมาย และกฎเกณฑ์ต่างๆ	การทบทวนนโยบายสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและกระทรวงต้นสังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข	- กฎหมายแรงงานและการปรับค่าแรงขั้นต่ำ ทำให้ต้นทุนค่าแรงเพิ่มสูงขึ้น - กฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ พสบ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะมีผลกระทบที่เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ถ้ามีการฟ้องร้อง โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าเสียหายเหล่านั้น - พสบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ทำให้ต้องระมัดระวังการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูล
2. สภาพทางเศรษฐกิจ	ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้กลุ่มลูกค้าที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและข้าราชการ มาใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น	- ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีการปิดธุรกิจของหลายกิจการ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้รับบริการและผู้บริจาค - ค่าแรงขั้นต่ำที่สูงขึ้น มีผลต่อต้นทุนการดำเนินงาน
3. สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม	- วัฒนธรรมในการทำบุญ ทำให้นิยมร่วมบริจาคให้กับโรงพยาบาลในงานต่างๆ เช่น งานศพ งานบวช - ประเทศไทยและอำเภอบ้านแพ้ว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเหมาะแก่การขยายบริการในการดูแลผู้สูงอายุ	- ชุมชนส่วนใหญ่เป็นสังคมเกษตรกรรม มีความรู้ไม่สูงมาก และไม่ค่อยใส่ใจในการดูแลสุขภาพ - มีการระบาดของโรคติดเชื้อ มีผลกระทบต่อการทำงานของบริการทั้งจำนวนผู้รับบริการ รายรับของโรงพยาบาล รวมทั้งอาจทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมการรวมกลุ่ม
4. เจือปนทางเทคโนโลยี	- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย - เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ช่วยในการวินิจฉัยได้รวดเร็วและแม่นยำ - ระบบ Internet ช่วยในการส่งต่อข้อมูล และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาได้รวดเร็ว ทันต่อความเร่งด่วน ในการรักษา - ระบบ Internet ช่วยเอื้อต่อการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาล	- ต้องมีการลงทุนด้านเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา - ผู้รับบริการได้รับข้อมูลหลากหลายจากสื่อต่างๆ ผ่านทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยเฉพาะ Internet ทำให้เกิดการเปรียบเทียบ และบางครั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นเท็จ

ประเด็นพิจารณา	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรคหรือข้อจำกัด (Threats)
สภาพของการแข่งขัน		
1. อำนาจต่อรองของลูกค้า หรือผู้รับบริการ	• โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ • ได้รับการรับรองด้านคุณภาพตามมาตรฐาน HA/HPH/LA ทำให้ผู้รับ บริการเกิดความเชื่อมั่น	• การต่อรองราคาจากผู้รับบริการรายใหญ่ เช่น โรงงานต่างๆ • กระแสการร้องเรียนและฟ้องร้อง การเรียกข้อสิทธิ
2. อำนาจต่อรองของ Suppliers	• มีการจัดซื้อพร้อมทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในระดับจังหวัด ทำให้มีอำนาจต่อรองกับบริษัทผู้จัดจำหน่าย • มีบริษัทที่จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยารายการเหมือนกันหลายบริษัทจึงเป็นทางเลือกและเพิ่มอำนาจต่อรอง • การจ้างเหมาบริการ (Out source) มีหลากหลายมากขึ้น และมีการแข่งขันสูง ทำให้เป็นอีกช่องทางในการลดต้นทุน	• บริษัทที่จัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยามีการรวมตัวกันเพื่อขึ้นราคาสินค้า
3. ลักษณะการแข่งขันของคู่แข่งเดิม	• มีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการแพทย์เฉพาะทาง, บุคลากร, เครื่องมือที่ทันสมัย, อาคารสถานที่	• ภาวะแข่งขันจากการเปิดเสรีตลาด บริการสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการ เลือกโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
4. ภาวะคุกคามของคู่แข่งรายใหม่	• ตลาดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มจำนวนขึ้น และกระตุ้นให้มีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น โดยเน้นการบริการที่ครบวงจร	• มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เกิดขึ้นใหม่หลายแห่ง
5. คุณลักษณะของสินค้าหรือบริการทดแทน	• จำนวนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้น ทำให้ความหนาแน่นของผู้รับบริการมากขึ้น	• ผู้รับบริการบางส่วน ไปใช้บริการร้านขายยา หรือ คลินิกเอกชน เพื่อความสะดวก และรวดเร็ว

การสร้างกลยุทธ์จาก SWOT Matrix

SWOT Matrix เป็นตารางวิเคราะห์ที่นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดออกมาเป็นกลยุทธ์ต่างๆ

	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
สภาพแวดล้อมภายใน สภาพแวดล้อมภายนอก	S1 สนับสนุนการให้ทุนการศึกษา และการศึกษาต่อเนื่อง S2 มีการพัฒนาด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และมีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา S3 มีภาพลักษณ์ที่ดี ได้รับความเชื่อถือ S4 มีความคล่องตัวในการบริหาร S5 ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA/HPH/LA	W1 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อายุงานน้อย ขาดประสบการณ์ในการบูรณาการ W2 ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน และต้องสร้างรายได้ เพื่อหาเลี้ยงตัวเอง W3 หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการต้นทุน W4 เจ้าหน้าที่ขาดความผูกพันกับองค์กร ให้ความสำคัญกับค่าตอบแทน และต้องการให้มี Career Path ที่ชัดเจน W5 การบริหารคลัง ยังมีความจำกัดด้านอาคารสถานที่และระบบบริหารจัดการ
โอกาส (Opportunities)	กลยุทธ์ในการสร้างความก้าวหน้าหรือเชิงรุก SO Strategies	กลยุทธ์ในการปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการภายใน WO Strategies
O1 การมีส่วนร่วมของชุมชนและค่านิยมในการบริจาคช่วยเหลือโรงพยาบาล. O2 มีเครื่องมือที่ทันสมัย ช่วยให้การวินิจฉัยโรคมีความแม่นยำสูง O3 ประเทศไทยและอำเภอบ้านแพ้ว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเหมาะแก่การขยายบริการในการดูแลผู้สูงอายุ O4 การจ้างเหมาบริการ (Out source) มีหลากหลายมากขึ้น และมีการแข่งขันสูง ทำให้เป็นอีกช่องทางในการลดต้นทุน	SO1 พัฒนาคุณภาพบริการ สร้างภาพลักษณ์ที่ดี คืนกำไรสู่สังคม SO2 พัฒนาและขยายบริการหน่วยงานที่มีศักยภาพในการแข่งขัน SO3 พัฒนาศักยภาพบุคคลให้มีความเป็นมืออาชีพ	WO1 ทบทวนและจัดระบบการบริหาร ลูกหนี้-เจ้าหนี้ เพื่อสร้างสภาพคล่องทางการเงิน WO2 นำเทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสาร มาช่วยในการติดตามประเมินผล WO3 พัฒนาการทำงานอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับพันธกิจ WO4 พัฒนาระบบการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพ WO5 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการลดต้นทุนงานสนับสนุนบริการ

อุปสรรค (Threats)	กลยุทธ์ในการสร้างความร่วมมือหรือสร้างสัมพันธภาพ ST Strategies	กลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการดำเนินการ WT Strategies
T1 การระบาดของโรคติดเชื้อ มีผลกระทบต่อการให้บริการ ทั้งจำนวนผู้รับบริการ รายรับของโรงพยาบาล รวมทั้งอาจทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมการรวมกลุ่ม T2 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีการปิดธุรกิจของหลายกิจการ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้รับบริการและผู้บริจาค T3 กฎหมายแรงงานและการปรับขึ้นค่าแรงขั้นต่ำ ทำให้ต้นทุนสูงขึ้น T4 พสบ. ความรับผิดทางละเมิดและคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้มีการฟ้องร้องมากขึ้น T5 พสบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ทำให้ต้องระมัดระวังการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูล	ST1 เป็นแหล่งรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีศักยภาพ ST2 พัฒนาระบบป้องกันและบริหารความเสี่ยง ST3 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการทำงานประสานกับท้องถิ่น	WT1 พัฒนาระบบงาน (WPI : Working Process Improvement) และสร้างระบบการให้บริการที่สอดคล้องกับ New normal WT2 พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลแบบ New normal WT3 ฝึกอบรมให้บุคลากรมีทักษะในการปฏิบัติงานและทันต่อสถานการณ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลง WT4 นำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาระบบและลดความผิดพลาด WT5 ไม่เพิ่มสำนักงานสาขา WT6 ไม่ขยายส่วนงานที่ไม่มีความชำนาญหรือเสี่ยงต่อการเพิ่มภาวะค่าใช้จ่าย



4

ภาพรวมของทิศทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
อีก 5 ปี ข้างหน้า



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้ประเมินสถานการณ์อีก 5 ปี ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมถึงการวางแผนเพื่อให้ทิศทางของโรงพยาบาล สามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ ซึ่งผลกระทบได้วิเคราะห์ (Situation Analysis) ดังนี้

1. ทิศทางของโลก ในอีก 5 ปีข้างหน้า

1.1 ภาวะเศรษฐกิจ

ด้วยภาวะเศรษฐกิจที่เริ่มเรื้อรังตั้งแต่เกิดโควิด-19 ภาวะเงินเฟ้อ สงครามการค้า สงครามยูเครน รวมถึงการก่อเหตุที่หยุดชะงัก ทำให้เศรษฐกิจใน 2 ปีนี้ น่าจะทรงตัว และหลังจาก 2 ปี ถึงจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

1.2 พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป

ด้วยสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนไป มีการใช้มือถือตลอดเวลา, มีบุตรน้อย, เปลี่ยนคู่ม้อย, ออกกำลังกายน้อยลง ดื่มสุรากันมากขึ้น, พฤติกรรมการใช้บริการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันของผู้บริโภค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพโดยรวม

1.3 สาเหตุการป่วยและตาย

สาเหตุการป่วยอันดับต้นๆ คือ การเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เราเรียกว่า NCDs และสาเหตุการตาย มักเกิดจากมะเร็ง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่ง 2 อย่างหลังเกี่ยวข้องกับ NCDs ด้วย



สาเหตุการป่วยของคนบ้านแพ้ว ส่วนใหญ่จะมีการป่วยจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิต

งบประมาณ 2563				งบประมาณ 2564				งบประมาณ 2565			
ลำดับที่	โรค	จำนวน (visit)	จำนวน (คน)	ลำดับที่	โรค	จำนวน (visit)	จำนวน (คน)	ลำดับที่	โรค	จำนวน (visit)	จำนวน (คน)
1	ไข้หวัด	22,018	2,235	1	ไข้หวัด	20,459	2,324	1	โรคเบาหวาน	11,653	1,540
2	โรคความดันโลหิตสูง	21,805	1,837	2	โรคความดันโลหิต	20,452	1,957	2	โรคความดันโลหิตสูง	11,464	1,312
3	โรคเบาหวาน	12,867	1,736	3	โรคเบาหวาน	20,320	1,792	3	ไข้หวัด	10,746	707
4	โรคกระเพาะอาหาร	11,016	784	4	โรคกระเพาะอาหาร	13,076	636	4	โรคภูมิแพ้	6,203	503
5	โรคหอบหืด	10,273	578	5	โรคหอบหืด	8,833	609	5	โรคหอบหืด	5,648	501

สาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของ รพ.บ้านแพ้ว มักเกิดจากมะเร็ง โรคหัวใจ และ โรคหลอดเลือดสมอง

งบประมาณ 2563			งบประมาณ 2564			งบประมาณ 2565		
ลำดับที่	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน (คน)	ลำดับที่	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน (คน)	ลำดับที่	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน (คน)
1	โรคมะเร็งทุกชนิด	152	1	โรคมะเร็งทุกชนิด	163	1	โรคมะเร็งทั้งหมด	78
2	โรคปอดอักเสบ	50	2	โรคโควิด-19	157	2	โรคโควิด-19	51
3	โรคหลอดเลือดสมอง	46	3	โรคปอดอักเสบ	71	2	โรคปอดอักเสบ	41
4	โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	40	4	โรคหลอดเลือดสมอง	60	4	โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	23
5	อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์	29	5	โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	46	5	โรคหลอดเลือดสมอง	22

1.4 อัตราการเกิดลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันอัตราการเกิดลดลงอย่างมาก และมีประชากรสูงอายุมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้โรคเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นด้วย

1.5 บุคลากร Gen Y, Z

โดยทั่วไป Gen Y จะเป็นคนรักอิสระ อดทนน้อย ความรักดีต่อองค์กรน้อย ต้องการค่าตอบแทนที่คุ้มค่า ซึ่งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีบุคลากร Gen Y ถึง 73%

1.6 Digital disrupted

การเปลี่ยนแปลงทาง Digital ได้เปลี่ยนแปลงการดำเนินงานอย่างมากไม่ว่าจะเป็นการใช้ Computer ทำงานแทนคน ทำให้องค์กรต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

2. นโยบายของรัฐ อีก 5 ปีข้างหน้า

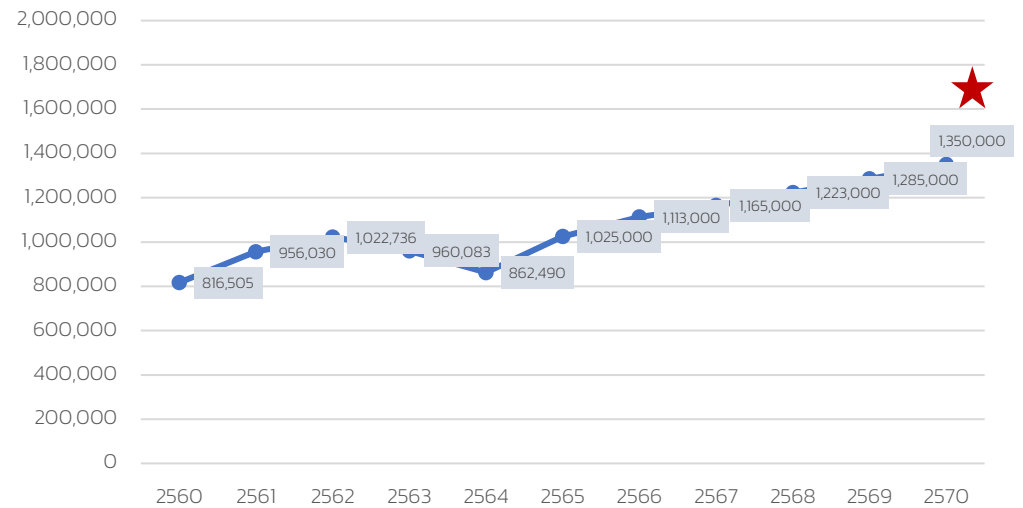
โดยนโยบายของรัฐจะมีการเน้น

- ผู้สูงอายุ
- การเป็น Medical Hub
- บุคลากรเป็นสุข (Happy MOPH)
- การบริหารงานแบบธรรมาภิบาล (Good Governance)
- Innovation healthcare management (นวัตกรรมใหม่ๆ)

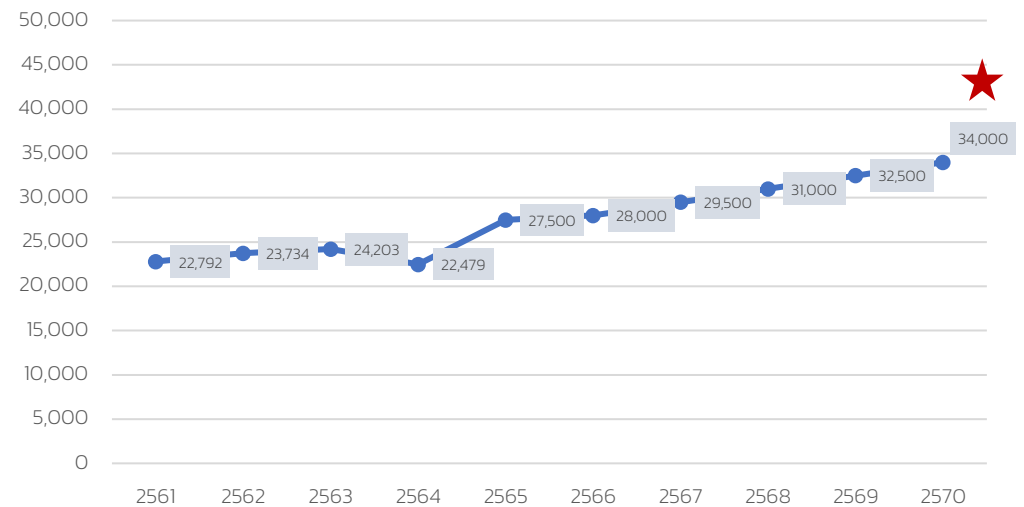


3. การคาดการณ์ ปริมาณผู้ป่วยของ sw.บ้านแพ้ว อีก 5 ปีข้างหน้า

3.1 ผู้ป่วยนอก



3.2 ผู้ป่วยใน



4. การประมาณการรายรับ รายจ่ายของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีก 5 ปีข้างหน้า

4.1 รายรับ

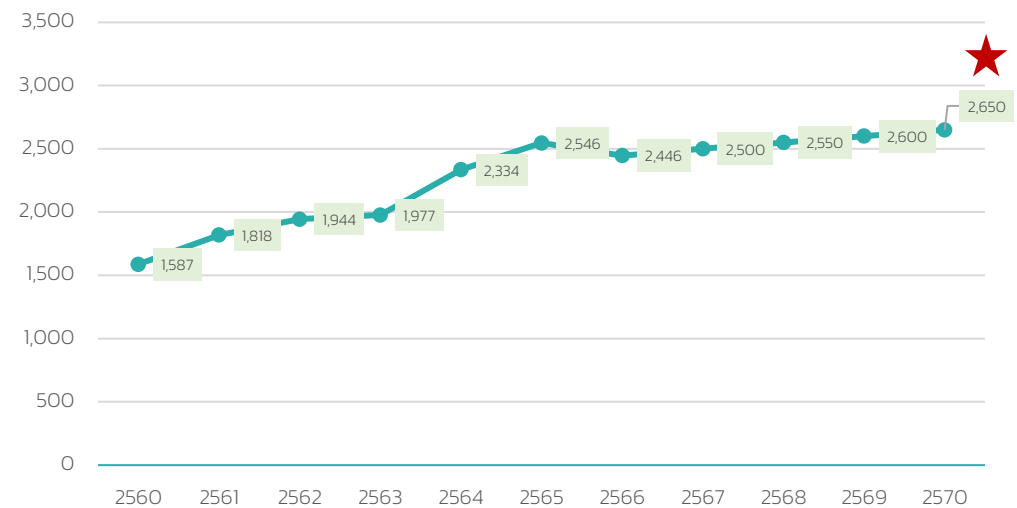
โดยคาดว่าจะในปีงบประมาณ 2570 จะมีรายรับ เป็นจำนวน 2,650 ล้านบาท

โดยคาดการณ์ว่ารายรับหลักจะเป็นสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ประมาณ 40% และ อันดับ 2 จะเป็น สปสช. ประมาณ 30% โดยรายรับหลักอันดับต้นมาจาก

1. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาสาทร
2. โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว
3. ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

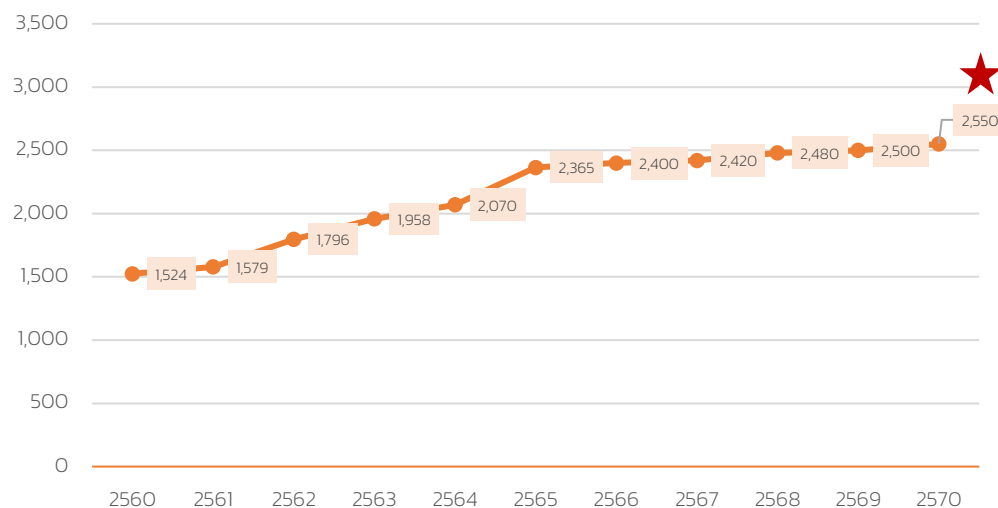


รายรับ เครื่องมือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ล้านบาท)



4.2 รายจ่าย

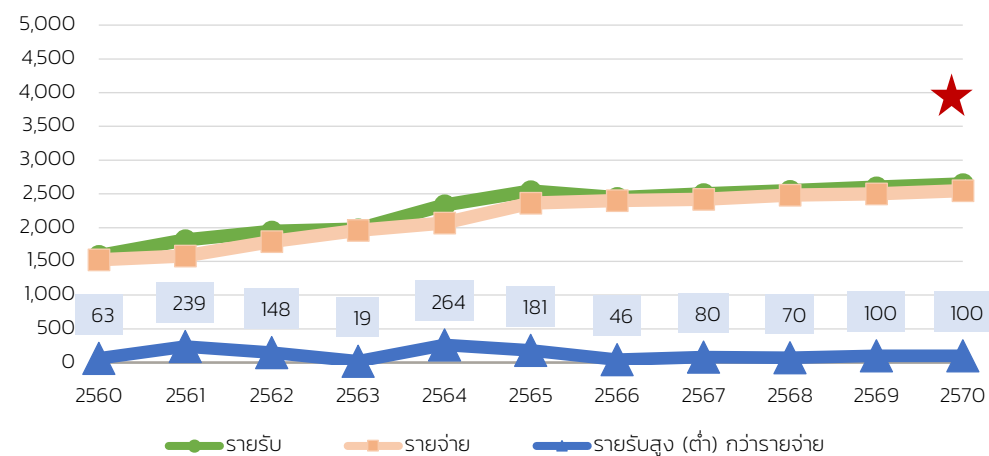
รายจ่าย เครื่องมือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ล้านบาท)



โดยคาดว่า ปีงบประมาณ 2570 จะมีรายจ่าย เป็นจำนวน 2,550 ล้านบาท และสัดส่วน รายจ่ายหลักจะเป็นค่าบุคลากร ประมาณ 42% และค่าใช้จ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่ ประมาณ 37%

4.3 รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่าย

รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่าย เครื่องมือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ล้านบาท)



โดยคาดว่าใน 5 ปีนี้ จะมีรายรับมากกว่ารายจ่าย เฉลี่ยปีละ 80 ล้านบาท

5. จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

จุดแข็ง

- การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีชื่อเสียง โดยเฉพาะด้านจักษุ หัวใจ กระดูกและข้อ
- มีแพทย์เฉพาะทางที่มีเกือบครบทุกสาขา
- มีการบริหารจัดการที่คล่องตัว
- มีเครื่องมือที่ทันสมัย

จุดอ่อน

- ไม่ได้รับงบประมาณจากภาครัฐ
- หาบุคลากรค่อนข้างยาก

6. สถานการณ์การแข่งขันและโอกาสของโรงพยาบาล

ในด้านธุรกิจสุขภาพ มีโรงพยาบาลเอกชนรายใหม่เกิดขึ้นทั้งในเขต นครปฐม และ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ขนาดใหญ่มากของโรงพยาบาลศิริราชซึ่ง จะมาเปิดที่ อ.เมืองสมุทรสาคร ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องระมัดระวังในการ กำหนดทิศทางที่ต้องคำนึงถึงสถานการณ์นี้ด้วย

ด้วยนโยบายรัฐที่สนับสนุนด้าน Medical hub ทางทีมโรงพยาบาล ได้วิเคราะห์ถึงโอกาสที่จะพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้กลายเป็นอีกหนึ่ง Medical hub ที่มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยต่างชาติได้ด้วย

นอกจาก Medical hub โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ยังมีโอกาสที่จะร่วมมือด้านวิชาการ และบริการ กับต่างประเทศ ซึ่งจะช่วยพัฒนา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ให้เป็นระดับ International อีกด้วย

นอกจากนี้แล้วโรงพยาบาล บ้านแพ้ว ยังแสวงหา การพัฒนา เป็นโรงเรียนแพทย์ และ ศูนย์วิจัย ทางการแพทย์ ที่จะช่วยยกระดับ โรงพยาบาลให้ก้าวหน้าด้านบริการ อีกด้วย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ทางทีมโรงพยาบาล จึงได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Prioritization) ใน 5 ปีข้างหน้า ดังนี้

1. การสร้างรายได้และลดรายจ่าย
2. การดูแลและป้องกันโรค NCDs
3. การดูแลและป้องกันโรคเมะเร็ง
4. การดูแลและฟื้นฟู ผู้สูงอายุ
5. การขยายบริการหน่วยงานที่มีชื่อเสียง เช่น จักษุ หัวใจ
6. การพัฒนาบุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร

ทิศทางของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในอีก 5 ปี ข้างหน้า

โดยโรงพยาบาลได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) และ GAP Analysis รวมถึงการวางแผน Prioritization จัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงกำหนดทิศทางของ โรงพยาบาลอีก 5 ปี ดังนี้

1. ความมั่นคงด้านการเงิน

- ไม่เน้นการเพิ่มจำนวนสาขา แต่เน้นการเติบโตในแต่ละสาขาแทน
- พัฒนาศักยภาพ ใน Business unit ทุกมิติให้สามารถแข่งขันได้
- รักษา Business ที่มีชื่อเสียงให้คงอยู่ในระดับแนวหน้าของประเทศ เช่น จักขุ หัวใจ Check up
- ยังคงเน้นกลุ่มลูกค้าหลักเป็นกลุ่มข้าราชการ
- เพิ่มการเติบโตในกลุ่มเงินสด และ ประกันชีวิต
- ขยายกลุ่มลูกค้าให้มีชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น โดยเน้นใน Business ที่มีชื่อเสียง เช่น จักขุ Check up หัวใจ
- สร้างการบริการที่เน้นหนักในกลุ่มวัยเกษียณ
- เน้นการนำ IT มาบริหาร Stock
- สร้างระบบการควบคุม เวชภัณฑ์และยา
- ปรับระบบค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่สัมพันธ์กับปริมาณงาน
- เลือกการใช้ Outsource ในงานที่ไม่ถนัด

2. ความมั่นคงด้านชื่อเสียง และบริการ

- เน้นการเพิ่มบริการที่ช่วยตอบโจทย์ของเขตสุขภาพที่ 5 เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น กระเจ๊กตา ไต การรักษามะเร็ง
- ขยายบริการรองรับสาเหตุการป่วยและตายอันดับต้นๆ ของประชาชนในประเทศ เช่น มะเร็ง หัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต NCDs
- ขยายหรือเพิ่มบริการ โรคตามกลุ่มวัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น โรคสายตาสั้นในเด็ก โรคไต
- เน้นการดูแลและบริการรองรับผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้น เช่น พัน หัวใจ ตา
- การขยายผู้ป่วยในสามัญ เพื่อรองรับโรคผู้สูงอายุที่มากขึ้น
- การขยาย ICU, CCU, Stroke unit เพื่อรองรับการรักษาที่ซับซ้อน
- การเพิ่มห้องผ่าตัดเพื่อรองรับการผ่าตัดที่ซับซ้อนและใช้เวลานานขึ้น
- การเพิ่มห้องพิเศษที่จะช่วยรองรับกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังทรัพย์เพิ่มมากขึ้น
- เข้าสู่ Mode academic เพื่อยกระดับโรงพยาบาล
- การจับคู่สถาบันการศึกษาเพื่อเป็นโรงเรียนแพทย์
- การสร้างหลักสูตร Post-grad training เช่น Resident จักขุ อายุรกรรม
- การสร้างศูนย์ Research center
- การทำกิจกรรม CSR และกิจกรรมกับองค์กรการกุศลเพื่อช่วยสังคม เช่น โครงการผ่าตัดตาเคลื่อนที่
- การสร้างเครือข่ายการรับรู้ และการประชาสัมพันธ์ ผ่านทุกช่องทางและทุกเครือข่าย
- การสร้างการประชาสัมพันธ์องค์กรในรูปแบบภาษาต่างชาติ โดยอาศัยช่องทางเครือข่ายต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้แก่คนต่างชาติ
- การสร้าง Campaign ระดมทุนรับบริจาคต่างๆ
- การสร้างระบบบริหารจัดการคลังที่ครบวงจร ไม่ว่าจะเป็นอาคาร จัดเก็บที่ได้มาตรฐาน ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

3. ความมั่นคงด้านบุคลากร

- การวางแผนบุคลากรให้เพียงพอต่อการเพิ่มและขยายหน่วยงาน
- การปรับเปลี่ยนงานที่โรงพยาบาลไม่ถนัด โดยใช้บุคลากรจากภายนอก
- การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ทั้งด้านวิชาชีพ และ การบริหารจัดการ
- การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรให้ตอบโจทย์ Career path
- การปรับเปลี่ยนโครงสร้างค่าตอบแทนให้สัมพันธ์กับปริมาณงานและการสร้างแรงจูงใจ
- การปรับเปลี่ยนระเบียบให้ยืดหยุ่นกับลักษณะของแต่ละงาน
- การปรับเปลี่ยนพื้นที่การทำงานให้เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน
- การจัดกิจกรรมให้เป็นองค์กรน่าอยู่ เช่น ออกกำลังกายดนตรีในสวน ธรรมะในสวน
- การสร้างกิจกรรมสัมพันธ์ ระหว่างพี่กับน้อง คนเก่า กับ คนใหม่

4. ส่งเสริมสุขภาพ

- การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่บ้าน และ Day care
- การจัด Package การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย ตา หู สมอง หัวใจ และ ฟัน
- การคัดกรองดูแลผู้ป่วย NCDs ตั้งแต่ก่อนเป็น และ เป็นโรค รวมถึงการดูแลภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง
- การค้นหา คัดกรอง และป้องกัน ผู้ป่วยมะเร็ง โดยเน้น 5 โรค คือ ปอด ลำไส้ ตับ เต้านม ปากมดลูก
- การร่วมดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชน โดย กำลั้งเลือก ขยะ หรือ ลำคลอง

5. การพัฒนาด้าน IT

- การสร้างระบบ Security และระบบการเข้าถึงข้อมูล
- การพิจารณาใช้ระบบ Cloud แทน server
- การพัฒนาระบบ IPDให้นำมาใช้ได้ทั้งระบบ
- การพัฒนาลิ้นชักควบคุมยา Smart drug drawer

6. การพัฒนาเป็น sw. คุณภาพ

- ดำเนินการประเมินตนเอง
- Pre survey
- ประเมินเพื่อรับรอง AHA
- การจัดตั้งศูนย์ Research Center



แผนการขยายเตียงหอพักผู้ป่วยใน 5 ปี

เพื่อรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ใน 5 ปีนี้ โรงพยาบาลจึงวางแผนการขยายหอผู้ป่วย ดังนี้

แผนการขยายเตียงหอพักผู้ป่วยใน 5 ปี

ประเภท	เตียงปัจจุบัน	เตียงใน 5 ปี
เตียงสามัญ	202	277
เตียงพิเศษ	122	188
เตียง ICU & CCU	61	80
รวม	385	545

โดย 5 ปีนี้ โรงพยาบาลได้วาง Position ของโรงพยาบาล ไว้ดังนี้



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาสุนทรสาคร

- เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 550 เตียง ที่เชี่ยวชาญระดับเขต
- เป็นศูนย์รับส่งต่อ โรคที่ซับซ้อนระดับเขต
- เป็นโรงเรียนแพทย์และศูนย์ Training
- เป็นศูนย์ Research center
- เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านคุณภาพระดับสากล



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขารุงเทพ

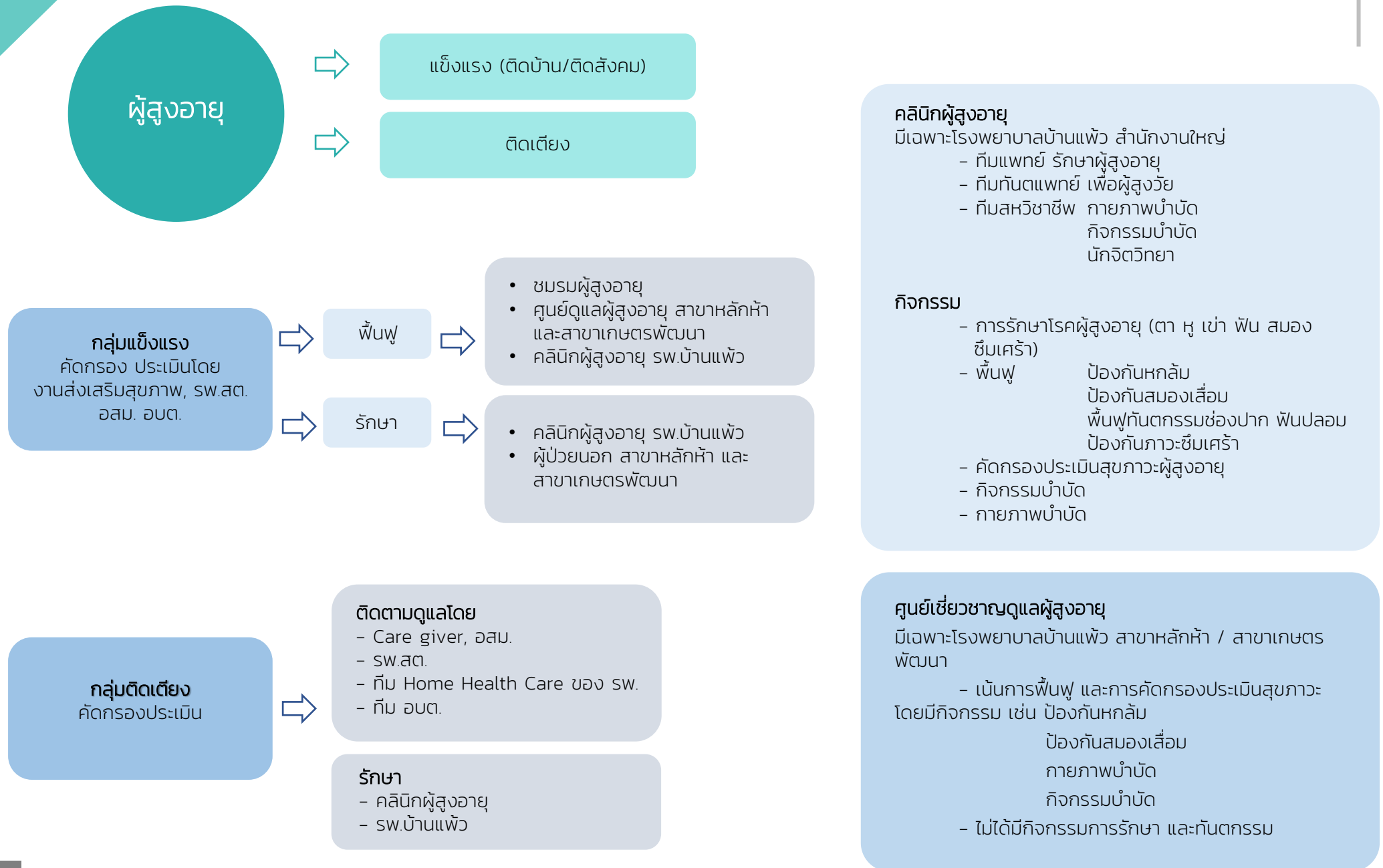
- เป็นโรงพยาบาลระดับ Premium ที่มีความเชี่ยวชาญโรคผู้สูงอายุ เช่น จักขุ อายุรกรรม กทันตกรรม กายภาพ
- เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการบริการผู้ป่วยนอก และ One day surgery
- เป็นโรงพยาบาลที่มีการตกแต่งและให้บริการระดับ Premium รองรับทั้งชาวไทย และ ต่างประเทศ
- เน้นการบริหารจัดการให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และสามารถสร้างผลกำไรได้



โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว

- เป็นโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญทางจักษุ ระดับประเทศ
- เป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางจักษุ ครบทุกสาขา
- เป็นโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทางจักษุ ระดับแนวหน้าของประเทศ
- เป็นศูนย์ Training และ Research ทางจักษุ โดยเฉพาะ
- มีหน่วยผ่าตัดตาเคลื่อนที่ ที่ใหญ่อันดับต้นๆ ของประเทศ ออกผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว



ภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุ (แข็งแรง)

1. พื้นที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ดำเนินการโดย ผู้จัดการรายกรณี ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย

- อสม./ฝ่ายส่งเสริม sw.บ้านแพ้ว
- ก้องถิ่น

คัดกรอง
สุขภาพะ



คลินิกผู้สูงอายุ



ชมรมผู้สูงอายุ

2. พื้นที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเกษตรพัฒนา และ สาขาหลักห้า

คัดกรอง
สุขภาพ



รักษาทางทันตกรรม



sw.สต. / สาขาเกษตรพัฒนา และ สาขาหลักห้า



ฟื้นฟู



ศูนย์เชี่ยวชาญฯ



ชมรมผู้สูงอายุ



ก้องถิ่น



การดูแลผู้ป่วยติดเตียง

คัดกรองและประเมิน โดย sw.สต. และ ทีม Home Health care



ดูแลหลัก
Care Giver
ท้องถิ่น



สนับสนุนการดูแล
sw.สต.
ทีมสหวิชาชีพ Home Health care
sw.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา, สาขาหลักห้า)



การรักษา
sw.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา, สาขาหลักห้า)
sw.บ้านแพ้ว (สำนักงานใหญ่)

แนวทางการดูแลผู้ป่วย NCDs ในอำเภอบ้านแพ้ว

NCDs Approach ค้นหา คัดกรอง อายุ > 35 ปี



ไม่เป็นโรค
F/U 1 ปี



เสี่ยงที่จะเป็นโรค
เข้าสู่คลินิกชะลอโรค NCDs



เป็นโรค
เข้าสู่
• Green NCDs
• NCDs Clinic

รณรงค์ป้องกัน NCDs

Food choice check / Frist Food choice

กลุ่มเป้าหมาย

- อสม.
- คริวเรือน
- ร้านอาหาร
- โรงเรียน
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง



คลินิกชะลอโรค

เป็น Clinic ที่มีเป้าหมายป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่พบจากการคัดกรอง ไม่ให้กลายเป็นกลุ่มที่เป็นโรค โดยคลินิกชะลอโรคจะประกอบด้วย

- นักวิชาการสุขภาพ
- นักกำหนดอาหาร
- พยาบาลด้าน NCDs
- แพทย์ที่ปรึกษา

ในการดำเนินงาน จะมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ Lifestyle, อาชีพ เพื่อวางแผนในการให้คำแนะนำป้องกันและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงดังกล่าว

NCDs Clinic

เป็น Clinic ที่เน้นการรักษาผู้ที่เป็นโรคแล้ว ให้มีผลการรักษาที่ดี (Good control) และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (ตา,ไต,เท้า) โดยมี 3 คลินิก ดังนี้

1. **Green NCDs** เป็น Clinic สำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดี (Good control) โดยจะเน้นรับยาใกล้บ้านที่ sw.สต. มีการติดตามภาวะแทรกซ้อนแบบต่างๆ โดยมีแพทย์เป็นเพียงที่ปรึกษาให้กับ sw.สต. เท่านั้น

2. **NCDs Clinic** เป็น Clinic เน้นการรักษา NCDs ที่มีปัญหา เช่น ควบคุมได้ยาก มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ต้องใช้ยาที่ Advance มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงสูง

โดยคลินิกนี้จะมี NCDs team ที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกำหนดอาหาร เภสัชกร รวมถึงมีทีมติดตาม เช่น ทีม Home Health Care, ทีม sw.สต., อสม.

3. **NCDs ในคลินิกสูงอายุ** ให้บริการกับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เป็น NCDs สามารถมาเข้ารับบริการใน Clinic ผู้สูงอายุได้ โดยจะมีการเชื่อมโยงสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ตา หู ไต สมอ่ง หัวใจ เบา่ สุขภาพจิต กลั้นปัสสาวะ และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

NCDs Clinic

มีบทบาท คือ

1. การรักษา
2. การประเมินและติดตามความเสี่ยงจากโรค NCDs
3. การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

NCDs Clinic จะมี NCDs Team ที่ช่วยดำเนินกิจกรรม คือ

1. แพทย์
2. พยาบาล
3. นักวิชาการ
4. นักกำหนดอาหาร
5. เภสัชกร

NCDs Nurse and NCDs ward Nurse

เป็นการกำหนดให้หอผู้ป่วยมีพยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย NCDs ซึ่งจะช่วยในการดูแลผู้ป่วย NCDs ที่มา Clinic รวมถึงการให้คำแนะนำและเชื่อมโยงการรักษากับทีมแพทย์ NCDs ได้ดีขึ้น

โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กำลังจัดตั้ง NCDs ward nurse ให้กับทุกหอผู้ป่วย

รณรงค์ป้องกัน NCDs (การสร้างความตระหนักรู้)

Food choices check ก่อนซื้อ

เป็นหนึ่งในโครงการที่ร่วมกันให้ความรู้ตั้งแต่ระดับครัวเรือนถึงผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร เพื่อประกอบอาหารให้ถูกสุขอนามัย (Safety) รวมถึงให้ครัวเรือนต่างๆ ร่วมกันเลือกซื้ออาหาร หรืออุดหนุนร้านที่ปลอดภัย

โครงการนี้ไม่เพียงแต่เป็นอาหารที่ปลอดภัย แต่ด้วย Concept ที่ว่าอาหารอาจทำให้เกิดโรค จึงต้องการให้ผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกกินอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยในการเกิดและผลการรักษาโรค NCDs ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จึงรณรงค์และให้ความรู้ในการเลือกกินอาหารของผู้ป่วย NCDs ด้วย

BGH Green Market

เป็นการรณรงค์ให้ร้านค้าร่วมกันขายสินค้าที่มีความปลอดภัย และเหมาะกับโรค NCDs ที่เป็นปัญหา โดยโรงพยาบาลจะมีการประเมินให้กับร้านค้าในโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการดังกล่าว โดยร้านค้าในโรงพยาบาลจะมีอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงช่วยให้ผู้บริโภคมีทางเลือกในการกินอาหารที่เหมาะสมโรคของตัวเอง

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จึงได้สร้างต้นแบบดังกล่าว และกระตุ้นให้ร้านค้าภายนอกโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการนี้มากขึ้นเรื่อยๆ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในอำเภอบ้านแพ้ว

เน้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรค ดังนี้

- 1) มะเร็งปอด
- 2) มะเร็งตับ
- 3) มะเร็งลำไส้
- 4) มะเร็งเต้านม
- 5) มะเร็งมดลูก / มะเร็งรังไข่

เน้นการดำเนินงาน

- 1) ค้นหาให้พบโรคแต่เนิ่นๆ
- 2) การรักษาได้ไวและมีประสิทธิภาพ
- 3) การลดความเสี่ยงในการป้องกันการเกิดมะเร็งในชุมชน



การค้นหาให้พบโรคแต่เนิ่นๆ จะเป็นการคัดกรองเพื่อหากลุ่มเสี่ยง

1. การ x-ray ปอด โดยใช้ AI
2. การตรวจไวรัสตับอักเสบบี
3. การตรวจ Fit test เพื่อค้นหาเลือดในอุจจาระ
4. การตรวจเต้านมและขยายการทำ Mammogram
5. การตรวจ Pap smear และ ตรวจ HPV

การรักษาได้ไวและมีประสิทธิภาพ

ทางโรงพยาบาล จะเน้นการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด โดยจะเพิ่มศักยภาพการผ่าตัด เช่น มีแผนก Oncology เพิ่มการส่องกล้อง และผ่าตัดมะเร็งลำไส้ การขยายการผ่าตัดปอด รวมถึงการเพิ่มยาในการรักษาเคมีบำบัด

การลดความเสี่ยงในการป้องกันการเกิดมะเร็งในชุมชน

โดย 5 ปีนี้ ทางโรงพยาบาลจะเน้นเรื่อง อาหารปลอดภัย ให้ประชาชนในบ้านแพ้ว ได้มีการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ไม่อันตราย

แผนการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ 5 ปี ข้างหน้า

อาคารศูนย์หัวใจ (Banphaeo cardiac center)

ที่มา

BCC เป็นการรวมภารกิจของหัวใจให้อยู่ที่เดียวกัน ทั้งอายุรกรรมหัวใจ สอนหัวใจ และ ผ่าตัดหัวใจ โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีการสอนหัวใจมา 3 ปี มีการผ่าตัดหัวใจ เกือบ 1 ปี ด้วยปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และถูกส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทำให้ต้องขยาย CCU จาก 11 เตียง มาเป็น 18 เตียง

ด้วยทีมแพทย์และพยาบาล ที่มีศักยภาพสูงส่งผลให้ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นอันดับต้นๆ ในเขตไม่ว่าจะเป็น CCU ใหญ่ที่สุดในเขต การผ่าตัดต่อเดือนมากที่สุดในเขต รวมถึงเป็นผู้ริเริ่มนำเทคโนโลยีการผ่าตัดใหม่ๆ เข้ามาในเขตด้วย

อีก 5 ปี ปริมาณผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น

ทีมหัวใจได้ประมาณการว่า อีก 5 ปี ห้องสอนหัวใจจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 1,000 รายต่อปี เป็น 1,500 รายต่อปี

ส่วนการผ่าตัดที่เฉลี่ย 5 รายต่อสัปดาห์ คาดว่าจะเพิ่มเป็น 10-12 รายต่อสัปดาห์ จึงส่งผลให้เตียง CCU ทั้งหมด จะรองรับผู้ป่วยเพิ่มจาก 1,000 รายต่อปี เป็น 2,000 รายต่อปี

และการเพิ่มขึ้นดังกล่าวส่งผลให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องขยายบริการ โดยเพิ่มห้องตรวจโรค เพิ่มห้องสอนหัวใจ จาก 1 ห้อง เป็น 2 ห้อง และต้องเพิ่มห้องผ่าตัดหัวใจจาก 1 ห้อง เป็น 3 ห้อง ห้อง CCU อาจจะต้องเพิ่มเป็น 30 เตียง

อาคารศูนย์หัวใจ (BCC) เป็นหนึ่งในทางออก โดยก่อสร้างอาคารศูนย์หัวใจที่จะขยายห้องตรวจผู้ป่วยเป็น 12 ห้อง มีห้องผ่าตัดรองรับ 3 ห้อง ห้องสอนหัวใจ 2 ห้อง และ CCU ที่รองรับได้ 30 เตียง

การระดมทุน

ทางทีมบริหารได้ประเมินค่าใช้จ่ายเบื้องต้น ไม่เกิน 200 ล้านบาท ไม่รวมเครื่องมือแพทย์ โดยใช้พื้นที่อาคารผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นอาคารเก่าชั้นเดียว ในการก่อสร้างอาคารใหม่

ด้วยชื่อเสียงและศักยภาพของทีมหัวใจ ทีมบริหารประเมินแล้วว่าสามารถระดมทุนด้วยการบริจาคได้ จึงไม่น่าจะเป็นภาระกับโรงพยาบาล

การก่อสร้างอาคารดังกล่าว จะช่วยรองรับการให้บริการของทีมหัวใจที่มีอัตราการเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งคาดว่าจะสร้างเสร็จและเปิดใช้ในปี 2570

อาคารคลังยา คลังเวชภัณฑ์ คลังพัสดุ และสำนักงาน

เป็นอาคารที่รวมระบบ คลังยา คลังเวชภัณฑ์ คลังพัสดุ ออกแบบให้รองรับการขนย้าย การเก็บอุปกรณ์ที่ถูกต้อง ปลอดภัย มีระบบจัดการคลังให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงอาคารนี้จะมีสำนักงานสำหรับทีมสนับสนุน (Back Office) ด้วย

อาคารนี้คาดว่าจะใช้งบก่อสร้างประมาณ 50 ล้านบาท โดยใช้เงินรายได้ของโรงพยาบาล

อาคารหอพักเจ้าหน้าที่

เป็นอาคารขนาด 8 ชั้น ที่รองรับได้ถึง 160 คน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ 66 ล้านบาท และโรงพยาบาลสมทบด้วยเงินรายได้อีก 28 ล้านบาท ซึ่งถ้าได้รับการอนุมัติก็จะสามารถเริ่มก่อสร้างได้ในปี 2566

อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา

เป็นอาคารการเรียนการสอน และหอพักนักศึกษาแพทย์ ซึ่งคาดว่าจะได้ก่อสร้างเมื่อมีข้อตกลงกับสถาบันการศึกษา ก่อน โดยอาคารนี้จะใช้งบสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วม

สรุป ถ้าเดินตามยุทธศาสตร์ อีก 5 ปี เราจะเห็นอะไร ?

1.

ความมั่นคงด้านการเงิน

โรงพยาบาลจะมีรายได้ที่มั่นคง โดยสามารถลด หรือ ควบคุมรายจ่าย ได้ และ สร้างผลกำไรที่ช่วยให้ โรงพยาบาลคงอยู่ได้



2.

ความมั่นคงด้านชื่อเสียง และบริการ

- โรงพยาบาลยังเป็นผู้ดำเนินการรักษาในแผนกที่มีชื่อเสียง เช่น จักษุ หัวใจ
- ขยายบริการการรักษาที่ก้าวหน้า เช่น การปลูกถ่ายไต
- มีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วย NCDs แบบครบวงจร
- มีการพัฒนาด้าน Academic เช่น โรงเรียนแพทย์ ศูนย์ Research Center

3.

ความมั่นคงด้านบุคลากร

- บุคลากรจะมีความเชี่ยวชาญและมีศักยภาพในการแข่งขัน
- บุคลากรมีความสุขและได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน
- บุคลากรมีคุณภาพและลาออกน้อยลง



4.

ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

- ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการรักษาและฟื้นฟู เพื่อลดการเป็นผู้ป่วยติดเตียง
- ลดการป่วยเป็น NCDs
- ผู้ป่วย NCDs ได้รับการรักษาและดูแลภาวะแทรกซ้อน โดยสามารถควบคุมการรักษาได้ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
- คนในชุมชนจะตระหนักรู้ในการเลือกอาหารที่ปลอดภัยและการทำจัดขยะที่ถูกต้อง
- ร้านอาหารในชุมชนร่วมกันสร้างและขายอาหารที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ

5.

ด้านเทคโนโลยี

- โรงพยาบาลจะมีเวชระเบียนแบบ Digital 100% ลดการใช้กระดาษ
- โรงพยาบาลจะเปลี่ยนจากการใช้ Server มาใช้ Cloud เพื่อป้องกันการโจมตีทาง Cyber
- โรงพยาบาลจะมีอุปกรณ์จัดเก็บยาที่มี Security



6.

การพัฒนาเป็นโรงพยาบาล คุณภาพ มาตรฐานสากล

- โรงพยาบาลจะมีศูนย์ Research Center ที่ช่วยให้เกิดการวิจัยต่างๆ มากขึ้น
- โรงพยาบาลจะมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดยเป็นคุณภาพที่ได้รับการยอมรับระดับสากล





5

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



1

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานสากลระดับนานาชาติ
"INTERNATIONAL STANDARD HOSPITAL"

2

พันธกิจ (Mission)

1. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ให้การรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม
3. พัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ
4. เป็นแหล่งฝึกฝนและเรียนรู้แก่องค์กร สถาบันต่างๆ

3

คำนิยาม : 3S

- Save** เป็น Hospital public organization ที่สามารถ
เลี้ยงตนเองได้ ประหยัดการใช้ทรัพยากรจากภาครัฐ
- Safety** เรียนรู้ตามแนวทาง HA เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด
Patient safety
- Service:** สร้างความพึงพอใจและความผูกพันเพื่อให้ผู้ป่วย
กลับมาใช้บริการ

4

เป้าประสงค์

1. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความมั่นคงด้านการเงิน
2. โรงพยาบาลขยายศักยภาพในการให้บริการ และสร้างความมั่นคงด้านชื่อเสียงและบริการ
3. โรงพยาบาลมีระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่สร้างให้บุคลากรมีศักยภาพในการแข่งขัน
4. บุคลากรของโรงพยาบาลมีขวัญกำลังใจ มีแรงจูงใจ มีความสุขในการทำงาน และมีความผูกพันต่อองค์กร
5. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้และมีสุขภาพที่ดี
6. โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการ
ตัดสินใจบริหารและรองรับการให้บริการสุขภาพ
7. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล

5

ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

1. ความมั่นคงด้านการเงิน
2. ความมั่นคงด้านชื่อเสียงและบริการ
3. ความมั่นคงด้านบุคลากร
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
5. การนำเทคโนโลยีมาใช้
6. การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานสากล



STRATEGY FOR BGH

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570

6 STRATEGY FOR BGH

IN 2023-2027



A group of people are gathered around a table, looking at documents and charts. One person is pointing at a document with a pen. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day. The documents on the table include several colorful pie charts and bar graphs. The text "แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ 5 ปี (2566 – 2570)" is overlaid on the bottom right of the image.

แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ 5 ปี
(2566 – 2570)

ยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมายระยะ 5 ปี
1. สร้างความมั่นคงด้านการเงิน	1. การเพิ่มศักยภาพในการสร้างรายได้	1. การพัฒนาและขยายบริการหน่วยงานที่มีศักยภาพในการแข่งขัน	1. หน่วยงานที่กำหนดได้รับการพัฒนาและขยายบริการตามแผนงานที่กำหนด 2. หน่วยงานที่กำหนดสามารถสร้างรายได้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 ต่อปี
	2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการลดต้นทุน	1. การจ้างเหมาบริการหน่วยงานภายนอก 2. การพัฒนาระบบคลัง (คลังยา คลังเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา คลังพัสดุ) 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้สามารถควบคุมต้นทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.2 พัฒนาด้านอาคารสถานที่ให้เหมาะสมและเพียงพอในการจัดเก็บ	1. จ้างเหมาบริการงานสนับสนุนบริการตามแผนงานที่กำหนด 2. งานสนับสนุนบริการที่จ้างเหมาบริการมีการกำกับติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 1. มีระบบการบริหารคลังที่สามารถควบคุมต้นทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีอาคารคลังรวม สำหรับคลังยา คลังเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และคลังพัสดุ

ยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมายระยะ 5 ปี
2. สร้างความมั่นคงด้านชื่อเสียงและบริการ	1. การขยายบริการโรงพยาบาลจักษุ บ้านแพ้ว เฟส 2	1. การขยายพื้นที่โรงพยาบาลจักษุ บ้านแพ้ว เฟส 2 2. เปิดบริการศูนย์ Lasik 3. Training Center ทางจักษุ 4. การออกหน่วยเคลื่อนที่	1. สามารถเปิดบริการโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว เฟส 2 รวมถึงมีการเปิดบริการห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยพิเศษ 2. สามารถเปิดบริการ ศูนย์ Lasik 3. เปิด Training Center ทางจักษุ ได้ทั้งระดับ Under graduation และ post graduation 4. มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ผ่าตัดต้อกระจก / วัตแว่น
	2. การสร้างศักยภาพในการปลูกถ่ายไต	1. การพัฒนาและเตรียมความพร้อมเพื่อปลูกถ่ายไต	1. สามารถดำเนินการปลูกถ่ายไตได้สำเร็จ
	3. การขยายบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาสาทร เพื่อรองรับบริการระดับ Premium และต่างประเทศ	1. การขยายห้องสังเกตอาการหลังการผ่าตัด เพื่อรองรับ One day surgery 2. การขยายบริการทันตกรรมเฉพาะทาง 3. การสร้างเครือข่าย เพื่อรองรับบริการชาวต่างชาติ	1. สามารถเปิดบริการห้องสังเกตอาการหลังผ่าตัด ได้สำเร็จ 2. สามารถขยายบริการทันตกรรมเฉพาะทางและเปิดบริการได้สำเร็จ 3. มีผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับบริการ
	4. การพัฒนาการดูแลและรักษามะเร็ง (ปอด, ลำไส้, เต้านม, มดลูก, รังไข่)	1. การเพิ่มศักยภาพการคัดกรอง 2. ขยายบริการด้านการรักษามะเร็ง	1. สามารถเพิ่มศักยภาพการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วยการส่องกล้อง 2. มีระบบที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดภายใน 6 สัปดาห์
	5. การขยายบริการการดูแลผู้ป่วยหัวใจ	1. การขยายบริการโรคหัวใจ	1. มีการเพิ่มศักยภาพเพื่อขยายบริการการดูแลผู้ป่วยหัวใจโดยเฉพาะการผ่าตัดหัวใจ และการสวนหัวใจ
	6. การเป็นโรงเรียนแพทย์ และ Training center	1. การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้เป็นโรงเรียนแพทย์ 2. การพัฒนาศักยภาพเป็น Training Center	1. มีการพัฒนาศักยภาพจนกลายเป็นโรงเรียนแพทย์ 2. มีการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็น Training Center ทั้งระดับ Under graduation และ post graduation
	7. ความร่วมมือด้านวิชาการ และการบริการกับต่างประเทศ	1. การสร้างความร่วมมือด้านวิชาการ และการบริการกับต่างประเทศ	1. เกิดความร่วมมือด้านวิชาการ และ การบริการกับต่างประเทศ
	8. การพัฒนา ER คุณภาพ	1. การพัฒนา ER คุณภาพ	1. ได้รับการรับรองเป็น ER คุณภาพ
	9. การดูแลผู้ป่วย NCD	1. การชะลอกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรค 2. การรักษาโรค NCDs อย่างมีคุณภาพ 3. การสร้างระบบฐานข้อมูล NCDs	1. สามารถลดหรือชะลอผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรค 2. ผู้ป่วยโรค NCDs ได้รับการรักษา และดูแลอย่างมีคุณภาพ 3. มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล NCDs
	10. การดูแลผู้สูงอายุ	1. คลินิกผู้สูงอายุ 2. ศูนย์เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ สาขาเกษตรพัฒนา / สาขาหลักห้า	1. ผู้สูงอายุที่ประเมินแล้วมีความเสี่ยงได้รับการดูแลโดยคลินิกหรือศูนย์เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมายระยะ 5 ปี
3. สร้างความมั่นคงด้านบุคลากร	1. พัฒนาให้บุคลากรมีศักยภาพในการแข่งขัน	1.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพในการแข่งขัน	1.1 บุคลากรสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่ซับซ้อน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและประเมินสมรรถนะ 1.2 บุคลากรระดับบริหารให้มีสมรรถนะในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
	2. Happy work place	2. สรรหาบุคลากรสาขาขาดแคลนให้เพียงพอและ สอดคล้องกับภาระงาน 1. เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน - เส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ - ปรับปรุงโครงสร้างค่าตอบแทนให้สามารถแข่งขันได้ - คนดีขององค์กร - ทบทวนปรับปรุงระบบสวัสดิการที่ทันสมัยและสอดคล้องปัจจุบัน 2. สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ - กิจกรรมออกกำลังกายและดนตรีในสวน - ส่งเสริมและสนับสนุนการร่วมกิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรม - กิจกรรมเสริมสร้างความรักสามัคคี (OD)	2. หน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอและสอดคล้องกับภาระงาน 1. บุคลากรมีความสุข และอัตราการลาออกลดลง 2. บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น

ยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมายระยะ 5 ปี
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. การคัดกรองป้องกัน และดูแลผู้ป่วย NCDs	1. การคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง	1. ประชากรที่อายุ >35 ปี ได้รับการคัดกรอง NCDs โดยกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการดูแลที่คลินิกชะลอโรค หรือ NCDs Clinic และผู้ป่วย NCDs จะได้รับการดูแล และคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
		2. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการคัดกรอง	2. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการคัดกรองเพื่อค้นหาและติดตามผู้ป่วย NCDs
	2. อาหารปลอดภัยต่อสุขภาพ	1. Food choice checked ก่อนซื้อ	1. มีแกนนำในชุมชนและมีกิจกรรม Food choice checked ก่อนซื้อ
		2. First Food choices มองหา Healthier choices logo (BGH Green Market)	2. ในพื้นที่ อ.บ้านแพ้ว มีร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์ Food safety
	3. การคัดกรองสุขภาพะ และการดูแลผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุไม่เฒ่าตาย (ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตามชุดสิทธิประโยชน์)	1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตามชุดสิทธิประโยชน์
		2. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ด้วย Care giver	2. ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลโดย Care giver
		3. การประสานทีมเครือข่าย sw.สต. และ Home Health Care ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	3. ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลโดยทีมเครือข่าย sw.สต. และ Home Health Care
		4. การสร้างระบบฐานข้อมูลในการเชื่อมต่อการดูแล	4. เกิดระบบฐานข้อมูลในการเชื่อมต่อการดูแล
		5. การสร้างองค์ความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้สูงวัย	5. ผู้สูงวัยมีองค์ความรู้ในการดูแลตัวเอง
4. การคัดกรองป้องกัน และดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	1. Checked ให้รู้ พบให้เร็ว รักษาได้	1. ผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้	
5. การจัดการขยะมูลฝอย	1. School of Sanitization	1. โรงเรียนใน อ.บ้านแพ้ว ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน	
	2. Green and clean organization	2. หน่วยงานต่างๆ ใน อ.บ้านแพ้ว ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน	

ยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมายระยะ 5 ปี
5. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	การพัฒนาการใช้ Cloud แทน Server	พัฒนาการใช้ Cloud แทน Server	มีการพัฒนาจนสามารถใช้ Cloud แทน Server
	การพัฒนาโปรแกรม IPD ระยะที่ 2	พัฒนาโปรแกรม IPD ระยะที่ 2	มีการใช้โปรแกรม IPD ทุกหอผู้ป่วย
	พัฒนาระบบการเก็บและจ่ายยา	Smart drug drawer ลั่นชักเก็บยาอัตโนมัติ	เกิดระบบการเก็บและจ่ายยาที่ต้องควบคุมที่มีประสิทธิภาพ
6. พัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานสากล	การพัฒนาด้านการวิจัย	พัฒนาศูนย์ Research Center	มีศูนย์ Research Center ที่สร้างบุคลากรและงานวิจัย
	การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานสากล	1. จัดตั้งและดำเนินการทีมนำทางคลินิก 2. การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน Advanced HA



แผนการลงทุนในอนาคต

สิ่งก่อสร้าง	วงเงิน	แหล่งเงิน	แผนดำเนินการ				
			2566	2567	2568	2569	2570
1. อาคารศูนย์เรียนรวม นักศึกษาแพทย์	100 ล้านบาท	สถาบันการศึกษา	เขียนแบบ	MOU	← ก่อสร้าง →		
2. อาคารศูนย์โรคหัวใจ (Banphaeo Cardiac Center)	200 ล้านบาท	เงินบริจาค	เขียนแบบ	ระดมทุน	← ก่อสร้าง →		
3. อาคารคลัง (คลังยา คลังเวชภัณฑ์ คลังพัสดุ)	50 ล้านบาท	เงินรายได้ sw.		เขียนแบบ	← ก่อสร้าง →		
4. อาคารหอพัก เจ้าหน้าที่	หลังละ 95 ล้านบาท	เงินงบประมาณ + เงินรายได้	← ก่อสร้างหลังที่ 1 →			← ก่อสร้าง หลังที่ 2 →	
5. งานปรับปรุง ซ่อมแซมอาคารสถานที่ ให้พร้อมใช้งาน	ปีละ 20 ล้านบาท	เงินรายได้ sw.	← ปรับปรุง →	← ปรับปรุง →	← ปรับปรุง →	← ปรับปรุง →	← ปรับปรุง →

ขอขอบคุณ

คุณนุชนารถ กลับบ้านเกาะ รองผู้อำนวยการด้านบริหาร
รวมถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์,
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์, ผู้ช่วยผู้อำนวยการทุกท่าน,
หัวหน้าสำนักบริหาร และหัวหน้างานทุกๆ ท่าน ที่ช่วยกัน
ระดมความคิด จนได้เป็นแผนยุทธศาสตร์เล่มนี้ขึ้นมา



“Don't worry about failures, worry about the chances you miss when you don't even try”

“อย่ามัวเสียใจกับความล้มเหลว แต่จงเสียใจกับโอกาส
ที่ผ่านพ้นไป เพียงเพราะเราไม่ลองทำอะไรใหม่ๆ”

– Jack Canfield –

