

**แผนยุทธศาสตร์  
โรงพยาบาลกระทู้มแบน  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2571  
(ฉบับทบทวนปีงบประมาณ พ.ศ. 2569)**



**KRATHUMBAEN HOSPITAL**

## กว่า 40 ปี ที่โรงพยาบาลกระทู้มแบน ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา พวกเราชาวโรงพยาบาลกระทู้มแบน ได้พัฒนาศักยภาพในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านบริการ ด้านอาคารสถานที่ และด้านการบริหารจัดการองค์กร ในฐานะที่เป็นสถานบริการสุขภาพที่พร้อมให้บริการประชาชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลกระทู้มแบนร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ในการพัฒนาให้มุ่งไปสู่การบริการในทุกกลุ่มอายุ ภายใต้การขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน

ต้องขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการผลักดันและขับเคลื่อน ให้โรงพยาบาลกระทู้มแบนได้ยกระดับศักยภาพการให้บริการ และพร้อมที่จะให้บริการประชาชนอย่างเต็มความสามารถ



(นายธรรมวิทย์ เกื้อกุลเกียรติ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทู้มแบน

## สารบัญ

บทนำ		
ส่วนที่ 1	ข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกระทู้มแบน ปี 2563 - 2568	5
ส่วนที่ 2	ข้อมูล 5 อันดับโรคสำคัญ	5

ส่วนที่ 3	เปรียบเทียบประสิทธิผลผู้ป่วยนอก (ปี 2565 - 2568)	7
ส่วนที่ 4	เปรียบเทียบประสิทธิผลผู้ป่วยใน (ปี 2565 - 2568)	7
ส่วนที่ 5	แผนแม่บทโรงพยาบาลกระทู้มแบน (Master Plan)	9
	- การวิเคราะห์ห้องค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis)	9
	- การกำหนดกลยุทธ์จาก TOWS Matrix	10
	- การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร	11
	- การกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์องค์กร	11
	- การสื่อสารยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ	19

## แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกระทู้มแบน (ฉบับทบทวน ปี 2569)

.....

### บริบทอำเภอกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

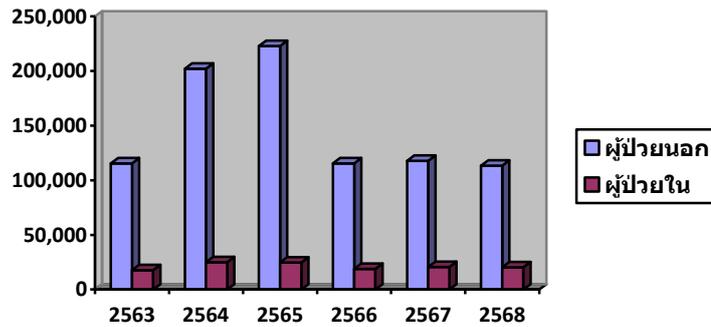
อำเภอกระทู้มแบน ตั้งอยู่ทางสองฝั่งแม่น้ำท่าจีน สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำลำคลองไหลผ่าน พื้นที่ทั้งอำเภอ 137.275 ตารางกิโลเมตร แยกเป็นเทศบาลเมืองกระทู้มแบน พื้นที่ 2.175 ตารางกิโลเมตร เทศบาลนครอ้อมน้อย พื้นที่ 30.400 ตารางกิโลเมตร เขตตำบล หมู่บ้าน 10 ตำบล 86 หมู่บ้าน พื้นที่ 102.701 ตารางกิโลเมตร การบริหารราชการท้องถิ่น จำนวน 10 แห่ง จำแนกเป็น เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง

เทศบาลตำบล 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอเมืองสมุทรสาคร ห่างจากตัวจังหวัดสมุทรสาคร 14 กิโลเมตร ทิศตะวันออกติดต่อกับเขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอบ้านแพ้ว อำเภอกระทุ่มแบน มีประชากรตามทะเบียนราษฎรในจังหวัดสมุทรสาคร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566) ทั้งหมด 184,165 คน การประกอบอาชีพทั้งทางเกษตร ได้แก่ สวนผลไม้ สวนมะพร้าว พืชผัก กล้วยไม้ ไม้ดอก-ไม้ประดับ และในปี 2567 มีผู้ประกอบการธุรกิจอุตสาหกรรม รวม 2,489 แห่ง ขนาดเล็ก 1,926 แห่ง ขนาดกลาง 459 แห่ง ขนาดใหญ่ 104 แห่ง (ที่มา : จากสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร, มกราคม 2568) ส่งผลให้สัดส่วนโครงสร้างด้านเศรษฐกิจของจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่อยู่ในภาคนอกเกษตร ซึ่งประกอบไปด้วยภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ และจากตัวเลขมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสมุทรสาครของภาคนอกเกษตรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (GPP) ปี 2565 เท่ากับ 440,303 ล้านบาท และประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี (GPP Per Capita) เท่ากับ 405,187 บาท

## ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

โรงพยาบาลกระทุ่มแบนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A+ จำนวนเตียงที่ขออนุญาต 300 เตียง มีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอน 12 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 3 แห่ง (ข้อมูล ณ มกราคม 2567) ให้บริการเฉพาะทางเกินศักยภาพในระดับทุติยภูมิ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลกระทุ่มแบนรับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชากรอำเภอกระทุ่มแบน ประชากรต่างชาติ และประชากรย้ายถิ่นครอบคลุมมากกว่า 218,916 ราย (ที่มา : สำนักงานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2567) โดยตลอดระยะเวลา 49 ปี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ 2) ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนการสาธารณสุข ภายใต้นโยบายของรัฐ 3) ส่งเสริมและสนับสนุน การศึกษาวิจัย ผักอบรมและพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข 4) บริหารจัดการและกิจการอื่นๆที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้รับบริการ ท่ามกลางคู่แข่งบริการเป็นโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (คลินิก) จำนวน 104 คลินิก สถานประกอบการด้านยา จำนวน 106 แห่ง (ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, กุมภาพันธ์ 2567) จึงได้เพิ่มศักยภาพการผ่าตัดให้มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ เช่น Operation เกี่ยวกับ Spine, Hip, Hand injury หรือ Endoscopic, ผ่าตัดมะเร็ง Head Neck มะเร็งเต้านม ซึ่งจะได้รับ refer คนไข้จากโรงพยาบาลใกล้เคียงในเขต รวมทั้งดูแลและผ่าตัดผู้ป่วยในพื้นที่กระทุ่มแบนอย่างบูรณาการ โดยเฉพาะการผ่าตัด Total hip replacement และ Total knee Arthroplasty อีกทั้งให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ โดยมีแพทย์เฉพาะทางครอบคลุมทุกสาขาหลัก รวมถึงมีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน และการดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาเฉพาะทาง One day Surgery Complicated Surgery and Minimal Invasive Surgery การตรวจคัดกรองมะเร็งร้ายโรค การตรวจภาวะนอนกรน การเปิดคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา และการบริการ wellness center ในปี 2567 โรงพยาบาลกระทุ่มแบนได้ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ระยะเวลาการรับรอง 23 กรกฎาคม 2567 ถึง 22 กรกฎาคม 2570

### 1. ข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ปี 2563 - 2568



ปี	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ผู้ป่วยใน
2563	481,816	17,999
2564	647,631	24,942
2565	650,480	24,614
2566	517,668	18,979
2567	573,936	20,549
2568	570,982	20,406

หมายเหตุ : ปี 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568  
(ที่มา : HDC และ กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)

## 2. ข้อมูล 5 อันดับโรคสำคัญ

### 2.1 โรคที่มีอัตราการตายสูงสุด (ปี 2566 - 2568)

ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
ลำดับ	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน (คน)	ลำดับ	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน (คน)	ลำดับ	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน (คน)
1	หัวใจล้มเหลว	95	1	ติดเชื้อในกระแสเลือด	63	1	การติดเชื้อในกระแสเลือด	117
2	การหายใจล้มเหลว	68	2	หัวใจหยุดเต้น	40	2	หัวใจล้มเหลว	46
3	การติดเชื้อในกระแสเลือด	61	3	หัวใจล้มเหลว	38	3	วัณโรค	42
4	หัวใจหยุดเต้น	50	4	การหายใจล้มเหลว	38	4	หัวใจหยุดเต้น	42
5	วัณโรค	25	5	วัณโรค	11	5	ระบบหัวใจและหลอดเลือด	25

## 2.2 โรคที่มารับการรักษาผู้ป่วยนอก (ปี 2566 - 2568)

ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
ลำดับ	โรค	จำนวน (Visit)	ลำดับ	โรค	จำนวน (Visit)	ลำดับ	โรค	จำนวน (Visit)
1	โรคความดันโลหิตสูง	55,466	1	โรคความดันโลหิตสูง	59,951	1	โรคความดันโลหิตสูง	62,430
2	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	40,446	2	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	48,789	2	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	52,045
3	โรคเบาหวาน	39,375	3	โรคเบาหวาน	43,384	3	โรคเบาหวาน	43,190
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ	29,928	4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ	38,449	4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ	31,360
5	เนื้อเยื่อผิดปกติ	27,234	5	เนื้อเยื่อผิดปกติ	31,928	5	เนื้อเยื่อผิดปกติ	30,254

## 2.3 โรคที่มารับการรักษาผู้ป่วยใน (ปี 2566 - 2568)

ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
ลำดับ	โรค	จำนวน (คน)	ลำดับ	โรค	จำนวน (คน)	ลำดับ	โรค	จำนวน (คน)
1	ปอดบวม	998	1	ปอดบวม	997	1	ภาวะครรภ์เป็นพิษ	759
2	ภาวะครรภ์เป็นพิษ	918	2	ภาวะครรภ์เป็นพิษ	769	2	ปอดบวม	746
3	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	771	3	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	687	3	โรคต่อกระจก	614
4	การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	411	4	โรคต่อกระจก	500	4	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	459
5	โรคต่อกระจก	368	5	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	401	5	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	393

## 3. เปรียบเทียบประสิทธิผลผู้ป่วยนอก (ปี 2565 - 2568) \*ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2568

ปี	จำนวนผู้ป่วย	OP visit
2565	222,875	2,710

2566	115,511	2,157
2567	117,777	2,391
2568	113,361	2,379

#### 4. เปรียบเทียบประสิทธิผลผู้ป่วยใน (ปี 2565 - 2568) \*ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2568

ปี	จำนวนผู้ป่วย	SUM Adj RW	CMI	อัตราการครองเตียง	จำนวนเตียง	Active Bed
2565	24,614	30,086.90	1.25	232.71	300	698.13
2566	18,979	25,261.80	1.35	107.71	300	323.13
2567	20,549	29,351.90	1.43	98.65	300	295.95
2568	20,406	30,521.20	1.50	88.45	340	300.73

\*ข้อมูลจาก CMI วันที่ 31 ตุลาคม 2568

#### 4. ข้อมูลภาพรวมบุคลากร ปี 2568 \*ข้อมูลจาก ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ประเภทบุคลากร (วิชาชีพ)	จำนวน (อัตรา)	ประเภทการจ้าง	จำนวน (อัตรา)
แพทย์	60	ข้าราชการ	459
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	19	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	237
ทันตแพทย์	15	พนักงานราชการ	21
พยาบาล	302	ลูกจ้างประจำ	5
บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ	96	ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	32
บุคลากรอื่นๆ	419	ลูกจ้างรายวัน	157
<b>รวม</b>	<b>911</b>	<b>รวม</b>	<b>911</b>

#### แผนแม่บทโรงพยาบาลกระทุ่มแบน (Master Plan)

ด้วยโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ได้รับการสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาล สร้างอาคารพักสำหรับแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ อาคารจอดรถ อาคารสนับสนุน เปลี่ยนโปรแกรมสารสนเทศโรงพยาบาลใหม่ ซึ่งจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2568 - 2569 โรงพยาบาลกระทุ่มแบนจึงมีแผนแม่บทในการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับการขยายการให้บริการ ดังนี้

1. อาคารพักสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เพื่อรองรับเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนมาก แบบอาคารเลขที่ 10725 จำนวน 7 ชั้น 96 ห้อง งบประมาณ ล้านบาท อยู่ระหว่างก่อสร้าง มี 15งวดงาน จะแล้วเสร็จ 6 เม.ย. 2569
2. อาคารจอดรถ เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายสำหรับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ แบบอาคารเลขที่ 9043 จำนวน 7 ชั้น พื้นที่ 10,192 ตารางเมตร งบประมาณ 58.2 ล้านบาท จอดรถได้ 254 คัน ได้รับการอนุมัติงบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างก่อสร้าง มี 10 งวดงาน จะแล้วเสร็จ 11 ส.ค. 2569

3. อาคารสนับสนุนบริการ 5 ชั้น เพื่อรองรับการขยายการบริการ โดยจะเป็นหน่วยงาน โภชนศาสตร์ คลังพัสดุ และคลังเวชภัณฑ์ แบบเลขที่ 10400 งบประมาณ 32,587,000 บาท พื้นที่ใช้สอย 1,910 ตารางเมตร อยู่ระหว่างทำแผนของงบประมาณ

4. อาคารพักสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ 10 ชั้น มีแผนขอสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อรองรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกๆปี แบบอาคารเลขที่ 10950 จำนวน 10 ชั้น 160 ห้อง งบประมาณ 420 ล้านบาท อยู่ระหว่างทำแผนของงบประมาณ



จากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2567 - 2571 ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ที่ผ่านมา พบว่ามีการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและองค์กรอย่างรวดเร็ว เพื่อรองรับมือกับวิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และนโยบายของผู้บริหาร เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้องค์กรมุ่งค้นหา และพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้รองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จึงได้ทบทวนและวางแผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ. 2569 ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis)
2. การกำหนดกลยุทธ์จาก TOWS Matrix
3. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร
4. การกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์องค์กร
5. การสื่อสารยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

#### 1. การวิเคราะห์องค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis)

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน โดยใช้หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis เพื่อหาจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรคหรือข้อจำกัด (Threats) ในการบริหารจัดการงาน รวมถึงหาแนวโน้ม ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

<p><b>S (Strengths)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโครงสร้างสายบังคับบัญชา</li> <li>- ผู้นำองค์กรเก่ง ขยัน มุ่งมั่น</li> <li>- มีระบบปฏิบัติงานที่ชัดเจน</li> <li>- การให้บริการมีมาตรฐาน</li> <li>- มีแผนการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ที่ชัดเจน</li> <li>- มีการวางแผนบริหารทรัพยากรบุคคล (HRD/HRM) ที่ชัดเจน</li> <li>- มีการเตรียม carrier path เตรียมบุคลากรที่ชัดเจน</li> <li>- ระบบการทำงานในองค์กรมีความยืดหยุ่น คล่องตัว</li> <li>- มีแพทย์/พยาบาลที่เกี่ยวข้องเฉพาะทาง</li> <li>- มีวัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร</li> <li>- โรงพยาบาลมีล่ามแปลภาษา</li> <li>- มี wellness center</li> <li>- มี PCC Premium ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย</li> <li>- มีสถานชีวาภิบาล ดูแล IMC/LTC</li> <li>- มีระบบ Tele-med และการส่งยาที่บ้าน</li> <li>- มีระบบ Refer ที่ชัดเจนและมีศักยภาพ มี Tele-med ในการส่งต่อ</li> <li>- มีความคุ้มครองให้เจ้าหน้าที่ EMS</li> </ul>	<p><b>W (Weaknesses)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มียุทธศาสตร์ไม่ได้นำลงสู่ผู้ปฏิบัติ</li> <li>- มีนโยบายแต่ขาดการสนับสนุน เช่น โครงการฯ</li> <li>- โครงสร้างสายบังคับบัญชามีความซ้ำซ้อน</li> <li>- เครื่องมือแพทย์เกิน 10 ปี</li> <li>- ระบบทะเบียนครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน</li> <li>- การเตรียม carrier path มีเฉพาะของพยาบาลเท่านั้น ไม่ครบทุกสาขา</li> <li>- บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจ ค่าตอบแทน(นอกเวลา)</li> <li>- ยังมีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ</li> <li>- ไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกัน เช่น มีแพทย์ยูโร แต่พยาบาล, Lab, X-ray ยังไม่ได้อบรม</li> <li>- มีคนหลาย Gen ทำให้มีปัญหาในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานและในหน่วยงานเดียวกัน</li> <li>- มีค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลแต่ไม่ถูกนำมาใช้ให้ครบ อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ล่ามแปลภาษามีน้อย</li> <li>- นโยบาย DID ลงไม่ครบถ้วน</li> <li>- ระบบการรับ – จอรถไม่ชัดเจน</li> <li>- ความคุ้มครองมีเฉพาะเจ้าหน้าที่ EMS เจ้าหน้าที่คนอื่นไม่มี</li> </ul>
<p><b>O (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คนในท้องถิ่น / ผู้นำชุมชนเชื่อมั่น ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาล</li> <li>- มีความร่วมมือภาคี เครือข่าย</li> <li>- อยู่ในแหล่งชุมชนที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม</li> <li>- มีแรงงานต่างด้าว</li> <li>- ได้รับเงิน/อุปกรณ์ บริจาค จากชุมชน โรงงาน</li> <li>- นโยบาย DID (ยืนยันตัวตน)</li> <li>- มี พรบ. คุ้มครอง เช่น สิทธิผู้ป่วย พรบ.โรคติดต่อ</li> </ul>	<p><b>T (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายกระทรวงเปลี่ยนแปลงเร็ว</li> <li>- ขาดการต่อเนื่องในการนำนโยบายกระทรวงลงสู่การปฏิบัติ</li> <li>- ตัวชี้วัด (PA) ซ้ำซ้อน มีเยอะ</li> <li>- เศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้มีหนี้ค้างในโรงพยาบาล</li> <li>- ประชาชนคาดหวังการบริการสูง</li> <li>- มีคู่แข่งสูง เช่น รพ.เอกชน คลินิก</li> <li>- การรวบรวมข้อมูล (IT) ฐานข้อมูลไม่เสถียร</li> <li>- โปรแกรม IT ล้าหลัง ไม่สอดคล้องกันความต้องการ</li> <li>- มีกฎระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง แต่ Time line</li> </ul>

## 2. การกำหนดกลยุทธ์จาก TOWS Matrix

การวิเคราะห์องค์กรด้วย TOWS Matrix ทำให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึงจุดแข็ง (Strengths) และโอกาส (Opportunities) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ โดยในขั้นตอนนี้ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้เสียในองค์กรได้ร่วมกันคัดเลือกจุดแข็งแต่ละจุดมาขยายผล จากนั้นกำหนดกลยุทธ์ ดังนี้

PP&P Excellence	customer	G1. ประชาชนได้รับส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกอย่างครอบคลุม (SO2 ,SO5, ST2, WT2)
		G2. สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ (SO7,ST8 ST5)
Service excellence	ภายในองค์กร	G3. พัฒนาศักยภาพการให้การรักษากลุ่มโรคสำคัญทุกสาขา (SO1,SO2,WO3,WT2)
		G4. พัฒนาการจัดระบบบริการด้วยความเชี่ยวชาญเครื่องมือที่ทันสมัย ผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) (SO1,SO2,WO3,WT2)
		G5. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพความปลอดภัยและให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ
People excellence	ภายในองค์กร	G6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ (SO2,SO9,WT3,WO5,ST9,WO2)
		G7. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการบริการและรักษาพยาบาล
		G8. พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งความสุข Happy work place (SO4,ST1,WT6)
Governance excellence	นวัตกรรม	G9. พัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็น SMART HOSPITAL (SO3,ST4,WT6)
	การเงิน	G10. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (การเงิน การคลังและพัสดุ) ที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
	ภายในองค์กร	G11. พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Green& Clean Hospital (SO4,WO4)
Academic	นวัตกรรม	G12. พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมนวัตกรรมงานวิจัยด้านสุขภาพ และเผยแพร่องค์ความรู้ (WO5,SO8)
		G13. เป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม สหสาขาวิชาชีพ

### 3. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร

การพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2571(ทบทวนปีงบประมาณ 2569) โดยมีกระบวนการวิเคราะห์องค์การรวมถึงการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และการวางกลยุทธ์จาก SWOT Analysis นำไปสู่การพัฒนารอบประเด็นยุทธศาสตร์ ผลการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นดังนี้

#### 3.1 ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2571 (ทบทวนปีงบประมาณ 2569)

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ บริการประทับใจ เทคโนโลยีทันสมัย เชื่อมโยงสู่ชุมชน

#### 3.2 พันธกิจ (MISSION)

1. ยกระดับระบบบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐานครอบคลุม ตั้งแต่ปฐมภูมิถึงตติยภูมิ
2. พัฒนาการจัดการสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
3. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลากรให้มีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาอบรมและการวิจัยด้านสุขภาพ
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทุกด้านให้มีประสิทธิภาพ

#### 3.3 ค่านิยมร่วม (Core Value)

K : Knowledge management องค์กรแห่งการเรียนรู้

T : Teamwork ทำงานเป็นทีม

B : Best practice บริการดีเยี่ยม

H : Honesty เปี่ยมด้วยจรรยาบรรณ

O : Outcome performance มุ่งมั่นผลลัพธ์

S : Service mind สร้างความประทับใจ

#### 3.4 เป้าประสงค์

1. เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (S) ขนาด 350 เตียง
2. รับผู้ป่วยผ่าตัดที่ซับซ้อนระดับเขต
3. เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

#### 3.5 ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนา ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล การบริการและชื่อเสียงภาพลักษณ์
2. การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพและองค์กรแห่งการเรียนรู้
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการทุกด้านให้มีประสิทธิภาพ และธรรมาภิบาล
4. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
5. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน
6. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

### 4. การกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์องค์กร

การระดมสมองในการกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดจนได้เนื้อหาเชิงยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดทั้งตัวชี้วัดเชิงเป้าประสงค์และตัวชี้วัดกลยุทธ์ นำเสนอผลตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้ ดังนี้



ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	Base line	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบ
					2568	2569	2570	2571	2572	
PP&P Excellent Service Excellent	G1. ประชาชนได้รับส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกอย่างครอบคลุม	1. เพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพเชิงรุกทุกกลุ่มวัย 2. สร้าง Health Literature ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ	1.1 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	>80						
			1.2 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	>80						
			1.3 อัตราการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	>80						
			1.4 อัตราการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	>80						
			1.5 อัตราการได้รับการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง	>80						
			1.6 อัตราการได้รับการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง	>80						
			1.7 อัตรา Teenage Pregnancy	<10						
			G2. สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ	เพื่อให้มีตำบลจัดการสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น	2.1 มีตำบลจัดการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับดี มากกว่าร้อยละ 80	>80				
G3. พัฒนาศักยภาพการให้การรักษากลุ่ม	1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย	3.1 อัตราตายผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic shock	< 20							

โรคสำคัญทุกสาขา	Sepsis , STEMI , NCD, CKD, Cancer, Preterm	3.2 อัตราชะลอไตเสื่อมสำเร็จ	<6.6						
		3.3 อัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke							
		3.4 อัตรา DM ควบคุมได้ดี	>40						
		3.5 อัตรา HT ควบคุมได้ดี	>50						
		3.6 อัตราการเกิดทารก น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์	<7						
		3.7 อัตราการเสียชีวิต ทารก คลอดก่อนกำหนด	<10						
		3.8 อัตราการเริ่มยาเคมี บำบัดหลังการวินิจฉัย ใน 6 สัปดาห์	>80						
	2. ขยายบริการให้ ประชาชนเข้าถึงการ รักษาพยาบาลเฉพาะ ทางมากขึ้น	3.9 จำนวนผู้รับบริการที่ศสม. อ้อมน้อยเฉลี่ยต่อเดือน	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20						
G4 . พัฒนาการ จัดระบบบริการด้วย ความเชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ทันสมัย ผ่าตัดแผลเล็ก (MIS)	เพิ่มการให้บริการ ผ่าตัดแผลเล็ก (ด้าน การส่องกล้อง) และ ผ่าตัด ODS	4.1.อัตราการเพิ่มขึ้นของ ผู้รับบริการ MIS	>5						
		4.2 .ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้รับบริการ MIS	เท่ากับ 0						
G5. พัฒนาระบบ บริการที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยและให้	1. เพื่อป้องกันการเกิด ความเสี่ยงทางคลินิก ต่อผู้รับบริการ	5.1.ลดความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ E up	< 5						RM

	ความสำคัญต่อผู้รับบริการ	2. เพื่อให้มีการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	5.2.อัตราผ่านเกณฑ์เป้าหมายนโยบาย 3Psafy	ผ่าน							HA		
		3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ	5.3 อัตราการปฏิเสธการรักษาด้วยพฤติกรรมบริการ	0								HA	
			5.4 ความพึงพอใจผู้รับบริการ	>85									HA
			5.5 ลดระยะเวลารอคอย	ลดลงร้อยละ 20									HA
People Excellent	G6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ	เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	6.1 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	NA	10	5	0	0	0		HRD		
		G7. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการบริการและรักษาพยาบาล	เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามวิชาชีพ	6.2 สัดส่วนอัตรากำลังตาม FTE	ผ่าน		HRD						
	2. เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาสมรรถนะรองรับการขยายบริการเพิ่มขึ้น		7.1 สมรรถนะของบุคลากรแต่ละหน่วยงานผ่านเกณฑ์	>60									HRD/HRM
			7.2 ร้อยละการส่งอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากร	100									HRD/HRM
		3. เพื่อให้บุคลากรทั้ง	7.3 จำนวนข้อร้องเรียนเรื่อง	ลดลงร้อยละ								RM	

		องค์กรมีพฤติกรรม การบริการ เป็นมือ อาชีพด้านการบริการ สุขภาพ	พฤติกรรมบริการ	ละ 20							
		4. เพื่อให้บุคลากรมี คุณธรรมและ จริยธรรม	7.4 ร้อยละเรื่องร้องเรียนของ ทุกกลุ่มงาน	เท่ากับ 0							RM
			7.5 จำนวนการร้องเรียนของ ผู้รับบริการหรือญาติ	ลดลงร้อยละ ละ 20							RM
	G8. พัฒนา โรงพยาบาล ให้เป็นองค์กร แห่งความสุข Happy work place	1. เพื่อเสริมสร้าง วัฒนธรรม ความรัก ความผูกพันใน โรงพยาบาล	8.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความ ผูกพันบุคลากร	>70							HRD
			8.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึง พอใจบุคลากร	>80							HRD
		2. เพื่อจัดการ สภาพแวดล้อม เหมาะสมและ ปลอดภัยต่อผู้ให้และ ผู้ให้บริการ	8.3 อุบัติการณ์ทรัพย์สินสูญ หายลดลง	ลดลงร้อยละ ละ 20							บริหาร อาชีวอนามัย
			8.4 ร้อยละของผลการ ประเมินความสุขของบุคลากร โรงพยาบาลระทุมแบบ (Happinometer)	>85							HRD
		3. เพื่อให้บุคลากรมี สุขภาพกาย และใจที่ดี	8.5 อัตราความครอบคลุม ตรวจสุขภาพประจำปี	100							บริหาร อาชีวอนามัย
Governance Excellent	G9. พัฒนาระบบ สารสนเทศให้เป็น SMART HOSPITAL	1. เพื่อลดขั้นตอนการ ปฏิบัติงานเพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการ รับบริการที่มีคุณภาพ	9.1 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วย นอกลดลง	ลดลง ร้อยละ 20							HA
		2. เพื่อการเข้าถึง	9.2 จำนวน OPD/Ward ที่ใช้								IT

		ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อลดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล	Paperless								
		3. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการ และลดเวลาการรอคอย	9.3 จำนวนคนไข้ที่รับบริการ Telemedicine								
		4. เพื่อให้มีระบบสารสนเทศที่มีความมั่นคง ปลอดภัย	9.4 รพ.ผ่านการประเมินมาตรฐาน HAIT ระดับ 1	ผ่าน							IT
			9.5 อัตราการให้บริการผ่านเกณฑ์ SLA								IT
	G10. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (การเงิน การคลังและพัสดุ) ที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลทุกกองทุนให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และตรวจสอบได้		N/A	80%	100%	100%	100%	100%	100%	การเงิน,พัสดุ
		2. มีระบบรักษาเสถียรภาพทางการเงิน การคลัง	9.7 วิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring)		N/A	80%	100%	100%	100%	100%	การเงิน,พัสดุ

		3. มีระบบการตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส								
		4. มีระบบการจัดการตามมาตรฐานITA	9.9 ผ่านเกณฑ์การประเมิน IT A	ผ่าน						
		5. พัฒนาระบบพัสดุที่มีประสิทธิภาพ	9.10 ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างทันเวลา	N/A	80%	100%	100%	100%	100%	พัสดุ,การเงิน
		6. พัฒนาศูนย์เครื่องมือแพทย์	10.8 อุบัติการณ์เครื่องมือแพทย์สำคัญไม่พร้อมใช้	<3ครั้ง/ปี	<3ครั้ง/ปี	<3ครั้ง/ปี	0	0	0	ศูนย์เครื่องมือแพทย์,บริหาร
	G11. พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Green& Clean Hospital	1. เพื่อให้มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเป็นมิตรต่อชุมชนตามหลักสุขาภิบาลโดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	11.1 อัตราของระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์	เสี่ยงสูง =100 เสี่ยงกลาง >80 เสี่ยงต่ำ >80	เสี่ยงสูง =100 เสี่ยงกลาง >80 เสี่ยงต่ำ >80	เสี่ยงสูง =100 เสี่ยงกลาง >80 เสี่ยงต่ำ >80	เสี่ยงสูง =100 เสี่ยงกลาง >80 เสี่ยงต่ำ >80	เสี่ยงสูง =100 เสี่ยงกลาง >80 เสี่ยงต่ำ >80	เสี่ยงสูง =100 เสี่ยงกลาง >80 เสี่ยงต่ำ >80	ศูนย์เครื่องมือแพทย์,บริหาร
		2. เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย	11.2 ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน green & Clean hospital	N/A	80%	100%	100%	100%	100%	บริหาร,ENV
Academy	G12. พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมนวัตกรรมงานวิจัยด้านสุขภาพ	1. เพื่อส่งเสริมการสร้างและเผยแพร่ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม มา	12.1 จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมR2Rในงานมหกรรมคุณภาพ	N/A	Standard	Excellent	Challenge	Challenge	Challenge	บริหาร,ENV
			12.2 จำนวนงานวิจัยที่ได้	>80	>80	>80	>90	>90	>90	HRM/HRD

และ เผยแพร่ องค์ความรู้	พัฒนาการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	ตีพิมพ์เผยแพร่								
	2. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้	12.3 จำนวนนวัตกรรม/วิจัยที่ยังใช้จริง	4 เรื่องต่อปี	4 เรื่องต่อปี	6 เรื่องต่อปี	6 เรื่องต่อปี	7 เรื่องต่อปี	7 เรื่องต่อปี	HRM/HRD	
G13. เป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม สหสาขาวิชาชีพ	เพื่อเป็นสถาบันร่วมฝึกที่มีคุณภาพได้รับการยอมรับ	13.1 ความพึงพอใจของสถาบันการศึกษาร่วมสอนที่มีต่อรพ.	100						HRM/HRD	
		13.2 ความพึงพอใจของนักเรียนนักศึกษาของสถาบันร่วมฝึกอบรม	>80						HRM/HRD	
		13.3 มีผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม ร่วมกับสถาบันแหล่งฝึก	2 เรื่องต่อปี						HRM/HRD	

## 5. การสื่อสารยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

จากกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมมีผู้นาองค์กร หัวหน้ากลุ่มงาน และสมาชิกในองค์กร พิจารณากำหนดภาพในอนาคตร่วมกัน กำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์แนวทางวิธีการ ตัวชี้วัดและกำหนดค่าเป้าหมายร่วมกัน โดยเนื้อหาสาระยุทธศาสตร์ได้ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร จนได้ข้อสรุปแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2571(ทบทวนปีงบประมาณ2569) ดังนี้

