

แผนพัฒนาโรงพยาบาล

ปี 2566-2570



โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

คำนำ

แผนพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ปี 2566-2570 หรือแผนพัฒนา 5 ปี ได้จัดทำขึ้นภายใต้บริบทขององค์กรและปัญหาสุขภาพของชุมชนอำเภอสองพี่น้อง เพื่อใช้บ่งบอกทิศทางเป้าหมาย และกำกับติดตามการเดินทางของพวกเราทุกคน

ภายใต้แผนพัฒนาโรงพยาบาลระยะ 5 ปีนี้ โรงพยาบาลของเราจะมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่ สะดวก ทันสมัย สวยงามและผู้รับบริการปลอดภัย ด้วยการเปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่อาคารวินิจฉัยโรค ผ่าตัด และผู้ป่วยหนัก 5 ชั้น และพัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยี เพื่อลดความแออัด ลดรอคอย และขยายบริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ เพื่อลดป่วย ลดตาย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ เช่น ขยายบริการ Stroke unit คลินิกรักษามะเร็งทางนรีเวชกรรม เป็นต้น

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง องค์กรของเรามีการเตรียมความพร้อม และวางแผนพัฒนาให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และพร้อมจะเป็นผู้นำด้านการบริการสุขภาพแก่ประชาชนชาวอำเภอสองพี่น้อง ตลอดไป

ดร.นพ.วัฒน์ชัย จรูญวรรณะ

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
บทนำ	3
สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง	4
ทิศทางการพัฒนาในระยะ 5 ปี	20
ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	21
การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ	22
แผนงาน/โครงการ/มาตรการ	23
ภาคผนวก	
คณะกรรมการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลฯ	

1. บทนำ

ที่มา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2579 โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จึงทำให้เกิดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2.บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3.บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4.บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ ภายใน ระยะเวลา 5 ปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" และเป็นกรอบและทิศทางการดำเนินงานและการกำกับติดตาม ประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

เนื่องด้วยแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ได้สิ้นสุดลงในเดือนกันยายน 2565 (2562-2565) จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ระยะ 5 ปี (2566-2570) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขั้นตอนการจัดทำแผน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 มีการทบทวนข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง จากผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2562-2565 ที่ผ่านมาเทียบเคียงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบ ต่อระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลและในภาพรวมของจังหวัดหรือประเทศ และการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวกับความมั่นคงขององค์กร ทั้งในเรื่อง การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการพัฒนารับรองคุณภาพซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์กรและเชิญหัวหน้าหน่วยงาน/ตัวแทนทุกหน่วยงานประชุมเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ในประเด็นที่สำคัญเพื่อนำมาจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

ขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญคือ การนำร่างแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

2. สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไป...โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17



เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M1 จำนวนเตียงที่ให้บริการ 262 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เปิดให้บริการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2514 โดยสมเด็จพระวันรัตได้ประทานค่าก่อสร้างเป็นเงิน 2,400,000 บาท และตั้งชื่อโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลสมเด็จพระวันรัต”

ในปีพ.ศ.2518 มีการเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลจาก “โรงพยาบาลสมเด็จพระวันรัต” มาเป็น “โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17” หลังจากนั้นโรงพยาบาลมีการขยายอาคารและสิ่งปลูกสร้างเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีพื้นที่ก่อสร้างเป็นอาคารด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและอาคารที่พักอาศัยสำหรับบุคลากรรวม 52 ไร่ 3 งาน 42 ตารางวา

ให้การดูแลรักษาพยาบาลประชากร ในเขตรับผิดชอบอำเภอสองพี่น้องรวม 125,906 คน เพศชาย 61,366 คน เพศหญิง 64,540 คน กระจายอยู่ตามเขตการปกครองรวม 15 ตำบล 140 หมู่บ้าน 25 ชุมชน และประชากรในเขตรอยต่อคือ อำเภออุทุมพร จำนวน 2 ตำบล 15 หมู่บ้าน และอำเภอบางปลาม้า จำนวน 3 ตำบล 9 หมู่บ้าน มีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบดังนี้ รพ.สต. 25 แห่ง และ PCU 2 แห่ง NPCU 9 แห่ง

ข้อมูลด้านประชากร อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนประชากรและหลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายตำบล
ของอำเภอสองพี่น้อง พ.ศ. 2564

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคาเรือน
สองพี่น้อง	5,753	6,496	12,249	9.73	1:1.13	5,199
บางเลน	3,409	3,620	7,029	5.58	1:1.06	2,380
บางตาเถร	7,458	7,761	15,219	12.09	1:1.04	5,615
บางตะเคียน	2,787	2,782	5,569	4.42	1:0.99	1,687
บ้านกุ่ม	1,622	1,714	3,336	2.65	1:1.06	1,120
หัวโพธิ์	4,878	5,079	9,957	7.91	1:1.04	3,101
บางพลับ	2,449	2,560	5,009	3.98	1:1.04	1,545
เนินพระปรารักษ์	2,183	2,302	4,485	3.56	1:1.05	1,608
บ้านช้าง	1,498	1,584	3,082	2.45	1:1.06	1,150
ต้นตาล	1,581	1,712	3,293	2.62	1:1.08	1,089
ศรีสำราญ	5,261	5,425	10,686	8.49	1:1.03	3,285
ทุ่งคอก	7,682	8,306	15,988	12.70	1:1.08	5,483
หนองบ่อ	2,624	2,745	5,369	4.26	1:1.05	1,590
บ่อสุพรรณ	9,656	9,799	19,455	15.45	1:1.01	6,234
ดอนมะนาว	2,525	2,655	5,180	4.11	1:1.05	1,703
รวม	61,366	64,540	125,906	100	1:1.05	42,789

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/INTERNET/#/TableTemplate/Area/statpop> ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

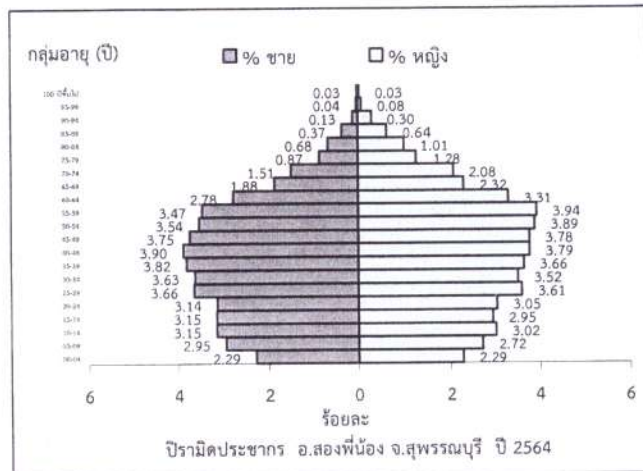
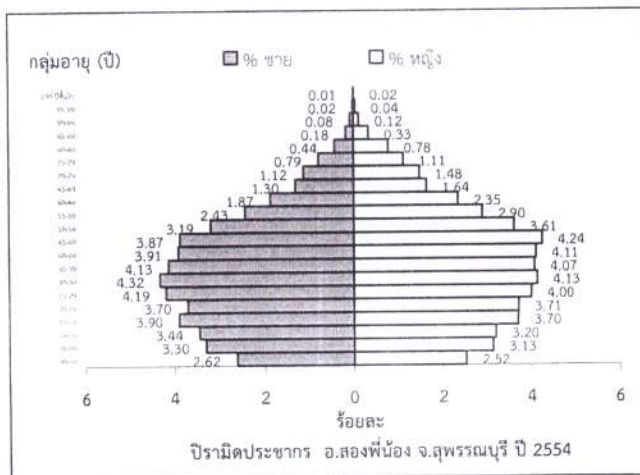
ตารางแสดงข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุของอำเภอสองพี่น้อง พ.ศ. 2564

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	2,882	2.29	2,880	2.29	5,762	4.58
5-9	3,714	2.95	3,428	2.72	7,142	5.67
10-14	3,971	3.15	3,804	3.02	7,775	6.18
15-19	3,971	3.15	3,713	2.95	7,684	6.10
20-24	3,955	3.14	3,840	3.05	7,795	6.19
25-29	4,605	3.66	4,542	3.61	9,147	7.26
30-34	4,574	3.63	4,437	3.52	9,011	7.16
35-39	4,809	3.82	4,602	3.66	9,411	7.47
40-44	4,907	3.90	4,766	3.79	9,673	7.68
45-49	4,720	3.75	4,761	3.78	9,481	7.53
50-54	4,460	3.54	4,904	3.89	9,364	7.44
55-59	4,371	3.47	4,958	3.94	9,329	7.41
60-64	3,502	2.78	4,169	3.31	7,671	6.09
65-69	2,361	1.88	2,917	2.32	5,278	4.19
70-74	1,895	1.51	2,622	2.08	4,517	3.59
75-79	1,101	0.87	1,616	1.28	2,717	2.16
80-84	851	0.68	1,273	1.01	2,124	1.69
85-89	460	0.37	801	0.64	1,261	1.00
90-94	165	0.13	376	0.30	541	0.43
95-99	51	0.04	96	0.08	147	0.12
100 ปีขึ้นไป	41	0.03	35	0.03	76	0.06
รวม	61,366	48.74	64,540	51.26	125,906	100

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/INTERNET/#/TableTemplate/Age/statAge> ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

10 ปี...กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอำเภอสองพี่น้อง



10 ปีกับโครงสร้างประชากรของอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลง คือ ปี 2554-2564 เด็ก 0-14 ปี ลดลงจาก 18.22 เหลือ 16.27 (-1.95%) ในส่วนผู้สูงอายุ ปี 2554-2564 เพิ่มขึ้นจาก 13.67 เป็น 19.14 (+5.47%) จากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ได้ว่า อำเภอสองพี่น้องกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้

ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของอำเภอสองพี่น้อง ปี พ.ศ. 2562 – 2564

ประเภท	2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ*	1,240	9.87	1,334	10.56	1,416	11.25
ตาย*	1,094	8.70	1,006	7.96	1,168	9.28
ทารกตาย**	7	5.64	4	3.00	4	2.82
มารดาตาย***	1	80.64	0	0	0	0
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	146	0.12	328	0.26	248	0.20

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/> ณ 31 ธันวาคม 2564

หมายเหตุ *อัตราต่อประชากร 1,000 คน, **อัตราต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ***อัตราต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน
จำนวนปชก. ปี 2562 – 2564 คือ 125,667 126,345 และ 125,906 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล

จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ปีงบประมาณ 2561-2565

ประเภท	2561	2562	2563	2564	2565
แพทย์	36	34	36	41	48
ทันตแพทย์	8	10	9	9	12
เภสัชกร	20	19	21	21	22
พยาบาลวิชาชีพ	251	243	242	253	249
นักเทคนิคการแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์ฯ	7	9	10	10	12/5
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	1	1	1	1
นักกายภาพบำบัด	6	6	8	8	9
นักกิจกรรมบำบัด	2	2	2	2	3
นักโภชนาการ/โภชนากร	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1
นักวิชาการสาธารณสุข	12	12	12	12	13
นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีฯ		4	4	4	5/1
ลูกจ้างประจำ	62	53	47	38	22
พอส/ลูกจ้างชั่วคราว	318	307	244/7	249/2	257/2
พนักงานราชการ	31	32	29	30	31
ลูกจ้างรายคาบ	41	29	86	78	41
รวม	798	764	761	761	769

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

สาขา	จำนวน	หมายเหตุ
อายุรแพทย์	5	
สูติแพทย์	5	
ศัลยแพทย์	4	
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	4	
กุมารแพทย์	4	
จักษุแพทย์	1	
โสต คอ นาสสิก	2	
รังสีแพทย์	2	
วิสัญญีแพทย์	4	
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	
จิตเวช	1	
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	
ตจวิทยา	1	

ข้อมูลด้านการบริการสุขภาพ
จำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ปีงบประมาณ 2560-2565

ประเภท	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ก.64-มิ.ย.65)
ผู้ป่วยนอก						
จำนวนผู้รับบริการทุกประเภท (ราย)	321,303	326,355	331,016	302,603	388,672	327,059
ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	1,123	1,141	1,157	1,058	1,359	1,528
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	303,216	307,921	312,089	277,446	283,990	217,803
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	1,060	1,076	1,091	970	993	1,018
ผู้ป่วยนอกจำแนกตามสาขา						
อายุรกรรม	170,994	171,835	172,531	158,917	167,542	131,002
ศัลยกรรม	21,450	22,367	19,949	18,415	18,195	14,472
ศัลยกรรมกระดูก	29,810	26,016	23,818	19,539	17,984	13,240
สูติ-นรีเวชกรรม	17,936	17,595	18,124	16,425	15,396	10,412
กุมารเวชกรรม	29,453	30,052	30,822	25,742	18,578	11,149
จักษุ	9,247	9,846	8,761	7,295	8,235	5,934
โสต คอ นสิก	6,004	5,990	6,398	5,705	5,068	4,313
ทันตกรรม	21,008	21,770	22,425	15,185	10,006	7,276
ผู้ป่วยใน						
จำนวนผู้ป่วยใน	16,798	16,778	15,646	13,052	12,092	10,171
ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ	235	225	217	187	209	238
จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล	85,831	82,209	79,348	68,075	76,137	65,210
ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยคนละ (วัน)	5.11	4.90	5.07	5.22	6.29	6.41
อัตราการครองเตียง	89.75	85.97	82.03	70.99	79.61	91.17
จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต	405	399	427	393	440	330
ผู้ป่วยในจำแนกตามสาขา						
อายุรกรรม	7,538	7,627	7,590	7,016	7,550	6,080
ศัลยกรรม	2,309	1,600	1,164	1,213	1,604	1,409
ศัลยกรรมกระดูก	2,525	2,259	2,141	1,563	1,327	1,056
สูติ-นรีเวชกรรม	3,531	3,489	3,396	2,781	2,794	1,680
กุมารเวชกรรม	4,434	5,321	4,867	3,043	2,308	1,939
จักษุ	249	351	291	144	187	132
โสต คอ นสิก	302	298	365	210	128	106
ทันตกรรม	0	5	0	0	7	19
จิตเวช	99	56	29	49	30	47

* อัตราครองเตียง ปี 2560-2565 (จำนวนเตียง 262 เตียง) ที่มา: งานเวชสถิติข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เปรียบเทียบตั้งแต่ปี 2560-2564 พบว่า ผู้รับบริการปี 2560-2562 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ประมาณร้อยละ 1.53 และ 1.33 ตามลำดับ ในปี 2563 -2564 ลดลงร้อยละ 11.10, 2.30 ตามลำดับ สรุปสถานการณ์ของผู้รับบริการในภาพรวมของโรงพยาบาล คือ ผู้รับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ปี 2560-2562 มีลดลง ในปี 2563-2564 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในส่วนผู้ป่วยในพบว่า ตั้งแต่ปี 2562-2565 จำนวนวันนอนเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เป็น 5.07, 5.22, 6.29 และ 6.41 วันตามลำดับ

จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน ของผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค อ.สองพี่น้อง ปี 2563 – 2565

ชื่อกลุ่ม (298โรค)	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	54,979	43,048.19	70,373	55771.47	49,114	39,151.51
104 เบาหวาน	31,072	24,329.17	36,209	28,696.08	29,581	23,580.66
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	33,178	25,978.15	30,463	24,142.30	16,854	13,435.26
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	24,573	19,240.50	12,869	10,198.84	14,109	11,247.07
165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	5,846	4,577.38	3,327	2,636.69	10,719	8,544.71
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	19,929	15,604.28	14,256	11,298.06	10,083	8,037.72
180 ฟันผุ	11,852	9,280.04	8,516	6,749.04	8,645	6,891.41
185 โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	9,824	7,692.13	8,326	6,598.46	7,837	6,247.31
199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	11,405	8,930.04	8,138	6,449.47	6,911	5,509.14
111 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	6,409	5,018.20	6,444	5,106.95	5,944	4,738.29
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	7,563	5,921.78	6,474	5,130.72	5,693	4,538.21
039 ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	4,558	3,568.88	4,395	3,483.09	4,330	3,451.68
201 โรคข้อเสื่อม	7,431	5,818.42	6,585	5,218.69	4,286	3,416.61
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	10,274	8,044.47	5,956	4,720.20	3,667	2,923.17
125 โรคไมเกรนและกลุ่มอาการปวดศีรษะอื่น ๆ	3,728	2,919.00	2,978	2,360.10	2,924	2,330.88

*ประชากรกลางปี 2563-2564 คือ 127,715, 126,181 , และ 125,466

ที่มา : HDC 30 กันยายน 2565

จากข้อมูล พบว่า โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นของผู้ป่วยนอก คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือเบาหวาน และเนื้อเยื่อผิดปกติ เป็นต้น

จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน ของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค อ.สองพี่น้อง ปี 2563 – 2565

ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน			282	223.49	1,554	1238.58
170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	311	243.51	335	265.49	1,102	878.33
169 ปอดบวม	638	499.55	1,251	991.43	959	764.35
239 การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดได้ในระยะคลอด	919	719.57	841	666.50	705	561.91
242 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	433	339.04	374	296.40	316	251.86
274 กระดูกแตกหักของแขนขาอื่น ๆ	378	295.97	357	282.93	304	242.30
154 เนื้องอกตาย	381	298.32	330	261.53	295	235.12
098 โลหิตจางอื่น ๆ	307	240.38	317	251.23	274	218.39
217 โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ			330	261.53	217	172.96
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	289	226.29			180	143.47

*ประชากรกลางปี 2563-2564 คือ 127,715, 126,181 , และ 125,466

ที่มา : HDC 30 กันยายน 2565

จำนวนการตาย 103 กลุ่มโรค ตามข้อมูลการตายจากมรณะบัตร จำแนกตามตำบล ปี 2564

ตำบล	ชาย	%	หญิง	%	รวม	%
สองพี่น้อง	64	5.48	47	4.02	111	9.50
บางเลน	32	2.74	35	3.00	67	5.74
บางตาเถร	64	5.48	65	5.57	129	11.04
บางตะเคียน	38	3.25	28	2.40	66	5.65
บ้านกุ่ม	21	1.80	22	1.88	43	3.68
หัวโพธิ์	52	4.45	52	4.45	104	8.90
บางพลับ	22	1.88	26	2.23	48	4.11
เนินพระปรารักษ์	26	2.23	23	1.97	49	4.20
บ้านช้าง	13	1.11	20	1.71	33	2.83
ตันดล	13	1.11	20	1.71	33	2.83
ศรีสำราญ	54	4.62	43	3.68	97	8.30
ทุ่งคอก	84	7.19	50	4.28	134	11.47
หนองบ่อ	23	1.97	17	1.46	40	3.42
บ่อสุพรรณ	93	7.96	71	6.08	164	14.04
ดอนมะนาว	28	2.40	22	1.88	50	4.28
รวม	627	53.68	541	46.32	1,168	100

10 อันดับโรค สาเหตุการตาย 103 กลุ่มโรค ตามข้อมูลการตายจากมรณะบัตรสาเหตุการตาย ปี 2564

ลำดับ	103	103_Name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	61	Remainder of diseases of the nervous system	64	50.72	111	87.97	175	138.69
2	12	Septicaemia	56	44.38	47	37.25	103	81.63
3	74	Pneumonia	61	48.34	36	28.53	97	76.87
	69	Cerebrovascular diseases	65	51.51	32	25.36	97	76.87
4	104	Corona Virus Disease 2019	39	30.91	42	33.29	81	64.19
5	67	Ischaemic heart diseases	24	19.02	21	16.64	45	35.66
	52	Diabetes mellitus	19	15.06	26	20.61	45	35.66
6	66	Hypertensive diseases	17	13.47	23	18.23	40	31.70
7	96	Transport accidents	26	20.61	10	7.93	36	28.53
8	86	Remainder of diseases of the genitourinary system	15	11.89	19	15.06	34	26.95
9	34	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	19	15.06	6	4.76	25	19.81
10	46	Remainder of malignant neoplasms	15	11.89	9	7.13	24	19.02

*หมายเหตุ : อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรกลางปี 2564 = 126,181)

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th/login> ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

10 อันดับอัตราป่วยของโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากฐานข้อมูลงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง 506) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยที่สูงเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีอัตราป่วยที่สูงในอันดับที่ 1-4 ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ ใช้ไม่ทราบสาเหตุ อาหารเป็นพิษ อัตราป่วย 1,688.87, 1,188.02, 306.02 และ 107.46 ต่อประชากรแสนคน ส่วนโรคที่กำลังระบาด และมีอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ได้แก่ โรคมือเท้าปาก อัตราป่วย 55.21 ต่อประชากรแสนคน

โรคไข้เลือดออกก็มีอัตราป่วยที่ลดลงเช่นกัน หลายปีก่อนอำเภอสองพี่น้องมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับต้นของจังหวัด

10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2560 – ส.ค.2565

ลำดับ	โรค/สาเหตุ	2560		2561		2562		2563		2564		ม.ค.-ส.ค.2565		Median
		ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	60-64
1	อุจจาระร่วง	1554	1392.92	2025	1576.32	1300	1011.96	810	635.05	342	268.13	1713	1688.87	1011.96
2	โรคปอดอักเสบ	489	438.31	630	490.41	453	352.63	350	274.40	246	192.87	1205	1188.02	352.63
3	ใช้ไม่ทราบสาเหตุ	711	637.3	1122	83.4	81	634.42	346	271.27	132	103.49	311	306.62	271.27
4	อาหารเป็นพิษ	56	50.2	25	19.46	44	34.25	20	15.68	15	11.76	109	107.46	19.46
5	วัณโรค	111	86.41	125	97.3	116	90.3	82	64.29	104	81.54	62	61.13	86.41
6	โรคมือ เท้า ปาก	102	91.43	105	81.73	87	67.72	19	14.90	6	4.70	56	55.21	67.72
7	วัณโรคปอด **	112	64.74	129	75.88	84	65.39	37	29.01	74	58.02	44	43.38	64.74
8	ไข้เลือดออก ***	281	251.87	383	298.14	168	130.78	95	74.48	22	19.72	20	19.72	130.78
9	ไข้แดง	157	140.73	161	125.33	59	45.93	31	24.30	16	12.54	19	18.73	45.93
10	ไข้หวัดใหญ่	227	203.47	200	155.6	341	26.44	184	144.26	11	8.62	17	16.76	144.26

* อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน (ที่มา: ฐานข้อมูล R506)

** วัณโรคปอดเฉพาะเสมหะบวก ทั้งรายใหม่และเป็นซ้ำ (ที่มา: TB Clinic)

*** ไข้เลือดออก กรม ได้แก่ DF DHF และ DSS

สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

รายการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เงินสดและ รายการเทียบเท่าเงินสด	113,822,671.24	81,876,032.20	101,190,715.87	107,776,489.35	281,038,090.05
ลูกหนี้	67,069,659.47	59,934,943.34	51,342,726.64	190,476,185.08	172,630,727.85
วัสดุคงคลัง	11,295,048.35	15,898,515.16	13,806,072.61	19,450,909.36	19,570,391.88
หนี้สิน	113,531,563.08	84,310,571.24	95,118,776.74	116,334,769.77	77,623,378.45
เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน	- 3,501,003.35	-3,648,409.99	4,673,068.38	-10,846,850.22	201,533,639.30
Current Ratio	1.65	1.87	1.75	2.75	6.10
Quick Ratio	1.55	1.68	1.60	2.58	58.84
Cash Ratio	0.96	0.97	1.06	0.93	3.62
NI+Depletion	- 4,794,079.78	66,327,270.71	3,626,333.27	142,773,175.85	371,283,428.95
Risk Scoring	1	0	0	0	0

จากสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี Quick Ratio, Cash Ratio เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
Risk Score = 0 รพ.ยังมีเงินค้างรับค่ารักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางบางส่วน

1. รพ.มีการกำกับติดตามใช้จ่ายงบประมาณในภาพรวมของ รพ.ผ่านแผนเงินบำรุง Plan Fin โดยคณะกรรมการ CFO อย่างต่อเนื่อง
2. มีการควบคุมค่าใช้จ่าย ค่ายา วัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสม
3. จัดทำ Audit เวชระเบียนอย่างมีประสิทธิภาพ ติดตาม E-Claim
4. ประชาสัมพันธ์เรื่องการบริจาคเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

ปัญหาและอุปสรรค

1. รพ.มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้ค่ายาและวัสดุการแพทย์เพิ่มขึ้นด้วย
2. จ่ายค่าตอบแทนบุคลากรเพิ่มขึ้น
3. รายรับงบประมาณจ่ายรายหัว (UC) ที่เพิ่มขึ้น ไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

สถานการณ์และแนวโน้มสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

- ด้านนโยบายรัฐ

นโยบายของรัฐบาล ของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของ คณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 โดยได้กำหนดนโยบายไว้ 11 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 มาตรา 19 ที่ระบุ ให้รัฐบาลมีหน้าที่ในการบริหารราชการแผ่นดิน ดาเนินการให้มีการปฏิรูปด้านต่างๆ และส่งเสริมความสามัคคี และความสมานฉันท์ของประชาชนในชาติ ดังนี้

นโยบายที่ 1 การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

นโยบายที่ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

นโยบายที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

นโยบายที่ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

นโยบายที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพดังนี้

5.1 วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบ หลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากร เพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐ และเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย

5.3 เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้น การแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

5.5 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬามีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศชาติ

5.6 ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภ ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุมบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นปัญหาใหม่ของสังคม

5.7 พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

นโยบายที่ 6 การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

นโยบายที่ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

นโยบายที่ 8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

นโยบายที่ 9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

นโยบายที่ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล และการป้องกัน ปรามปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

นโยบายที่ 11 การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

- ด้านสังคม

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับ ทดแทนอยู่ที่อัตรา 1.62 และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือ เพียง 1.3 คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ขณะที่ประชากรวัยเด็กและ วัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็ว จาก 11.79 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี 2583 ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง จาก 43.0 ล้านคน เป็น 35.2 ล้านคน ในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลิตผลจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้ คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิด ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากร วัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากร วัยแรงงาน 5 คนที่มีศักยภาพ แบกรับการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มี คุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากร มีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงติดบ้าน ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่ม สูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป แน่นนอนว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญ อีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

โครงสร้างประชากรของอำเภอสองพี่น้อง

จากข้อมูล ปี 2554-2564 พบว่า ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 13.67% เป็น 19.14% เพิ่มขึ้น 5.47% ในส่วนเด็ก 0-14 ปี ลดลงจาก 18.22% เหลือ 16.27% ลดลง 1.95%

การขยายตัวและการเข้าสู่สังคมเมืองมากขึ้น

การขยายตัวและการเข้าสู่สังคมเมืองของประเทศไทยไม่ต่างจากประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะปัญหาการถดถอยจากชนบทสู่เมืองที่มีความเจริญและมีรายได้จากการประกอบอาชีพที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงปัญหาจากการอพยพเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้ประชากรในเมืองแออัด เกิดความยุ่งยากต่อการจัดบริการสาธารณะ วิวัฒนาการของเมืองมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ด้อยโอกาสได้รับการที่ด้อยคุณภาพ ปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคม ยาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ปัญหาการเคลื่อนที่อยู่อาศัย ปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ปัญหาการบริการภาครัฐที่ไม่ทั่วถึง

สำหรับอำเภอสองพี่น้อง แม้ว่าประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม แต่ด้วยสภาพแวดล้อมทางสังคมและวิถีการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทำให้พฤติกรรมการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไปแบบคนเมือง เช่น รับประทานอาหารจานด่วน ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและเจ็บป่วยตามมา

- เศรษฐกิจ

อำเภอสองพี่น้องประชาชนส่วนใหญ่ มีอาชีพทำการเกษตรเป็นหลัก มีแหล่งน้ำธรรมชาติ การชลประทานเหมาะสมแก่การเกษตร พื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ และมีพื้นที่ใช้ประโยชน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.45 ของพื้นที่ทำการเกษตรทั้งหมดของจังหวัดสุพรรณบุรี การเกษตรกรรมสำคัญได้แก่ การกลั่นกรองการทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นอาชีพหลักของประชากรมากกว่าร้อยละ 80 รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน (GPP) 20,441 บาท/เดือน

- ด้านสุขภาพ

จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุการเจ็บป่วย (Morbidity) ของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี พ.ศ.2559 โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 610.9 ต่อประชากรพันคน รองลงมา 3 ลำดับ คือ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม โรคระบบหายใจ และโรคระบบย่อยอาหาร

สาเหตุการตาย(Mortality) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ของประชากรไทย ปี 2560 พบว่า 3 ลำดับแรกคือ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด อุบัติเหตุจากการจราจร และโรคหัวใจ

สถานะสุขภาพของอำเภอสองพี่น้อง

จากข้อมูลปีงบประมาณ 2561-2565 สาเหตุการป่วยของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง และโรคหอบหืด สาเหตุการป่วยของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยใน 5 อันดับ ได้แก่ Cerebral infraction, Pneumonia, Congestive heart failure, DM

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือซาร์ส; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่นๆ โดยค้นพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศเป็นโรคระบาดทั่วไปวันที่ 11 มีนาคม 2563

สรุปสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 อำเภอสองพี่น้อง

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC: Emergency Operation Center) ขึ้นในวันที่ 24 ธันวาคม 2563 ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขและสาธารณภัย (ICS) คปสอ.สองพี่น้อง มีคณะกรรมการแบ่งเป็นชุดย่อย 8 ชุด ประกอบด้วยผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.สองพี่น้อง (Incident Commander) ประกอบด้วยผู้บริหารของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง คณะผู้ประสานงาน (Liaison Teams) เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย/ป้องกันการติดเชื้อ (Safety Officer) คณะทำงานด้านแผนงาน (Planning Teams) คณะทำงานปฏิบัติการ (Operation Teams) คณะทำงานสนับสนุน (Logistic Teams) คณะทำงานด้านพัสดุและการเงิน (Finance Teams) และคณะทำงานด้านประชาสัมพันธ์ (Public Information Officer) มีกระบวนการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ดังนี้

ด้านการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Finding) คปสอ.สองพี่น้องได้ประสานความร่วมมือกับภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมกึ่งสุพรรณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง โดยเข้าไปประชาสัมพันธ์/ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงในพื้นที่ ให้มารับการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยง บันทึกประวัติ ออกหมายเลขกำกับ (SAT Code) และเก็บตัวอย่าง (Nasopharyngeal swab : NPS) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร วันละ 1 รอบ (ทราบผลตรวจภายใน 24 ชั่วโมง)

การแพร่ระบาดของ COVID-19 ครั้งแรกของอำเภอสองพี่น้อง พบผู้ติดเชื้อในระหว่างวันที่ 4- 19 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 ราย ทุกคนเดินทางไปตลาดกลางกุ้งมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ชายกึ่งที่แพสมบัติ และมีการตรวจคัดกรองพบผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในพื้นที่อำเภอสองพี่น้อง พบว่ามีผู้ติดเชื้อเพิ่มอีก 4 ราย ทั้งหมดมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อที่กลับมาตลาดกลางกุ้งมหาชัย

ในปี 2564 (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564) พบผู้ติดเชื้อจำนวน 4,024 ราย เสียชีวิต 67 ราย

ในปี 2565 (1 มกราคม -30 กันยายน 2565) พบผู้ติดเชื้อจำนวน 5,070 ราย เสียชีวิต 31 ราย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านบวกและลบ

จุดแข็ง S

- S1 สถานะทางการเงินการคลังของรพ.มีความมั่นคง
- S2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ ทันสมัย สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม
- S3 ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานต่างๆ ของรพ.และส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และมีการกระจายอำนาจอย่างเหมาะสม
- S4 ระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสาขาหลักและสาขาสำคัญรวม 12 สาขา
- S5 บุคลากรส่วนใหญ่มีศักยภาพ ศึกษาต่อเฉพาะสาขาและศึกษาต่อระดับที่สูงกว่า ป.ตรี
- S6 บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 30-35 ปี
- S7 ได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาชนในการบริจาคเพื่อซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมาก

จุดอ่อน W

- W1 การจัดทำ/การนำแผนไปปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม
- W2 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง
- W3 การใช้เทคโนโลยีเพื่อการรวบรวม/วิเคราะห์ ข้อมูลในภาพรวมของรพ.ยังไม่ครอบคลุม
- W4 ระบบการให้บริการผู้ป่วยล่าช้า ขั้นตอนการบริการไม่สะดวกต่อผู้รับบริการ
- W5 การประสานในแนวราบ เชิงระบบ ขาดการบูรณาการ
- W6 ระบบการประเมินผลการปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ
- W7 ระบบการเบิก-จ่ายวัสดุทางการแพทย์ล่าช้า

โอกาส O

- O1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุขเป็นทิศทางที่สอดคล้องการพัฒนาของรพ.
- O2 เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในอำเภอสองพี่น้อง เป็น CUP ในการดแลงบประมาณ สปสช.
- O3 ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการสื่อสารช่วยให้มีช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้น สะดวกรวดเร็ว และการรับฟังเสียงของลูกค้านี้รวดเร็ว ระบบส่งต่อข้อมูลรวดเร็ว
- O4 ภาครัฐช่วยด้านสุขภาพ รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแล/ประสานผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ลดการเดินทางมารับยาที่รพ.ของผู้ป่วย

ภาวะคุกคาม/ข้อจำกัด T

- T1 นโยบายการถ่ายโอน รพ.สต.ไปยัง อบจ.อาจทำให้การใช้ทรัพยากรร่วมกันลดลง
- T2 ประชาชนมีความคาดหวังสูงต่อระบบบริการสุขภาพ และมีความรู้ในสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น
- T3 อาชีพของประชากรในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ไข้หวัดนก, ฉี่หนู, โควิด-19)
- T4 การเคลื่อนย้ายของแรงงานในพื้นที่ไปทำงานในเขตปริมณฑลทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น
- T5 ภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยในปัจจุบัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพจิตของชุมชน

3.ทิศทางการพัฒนาในระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570)

- เป้าหมาย(Goal)
 - ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐช่วยเข้มแข็ง
 - บริการเป็นเลิศ
 - บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี
 - โรงพยาบาลมีระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากลและมีธรรมาภิบาล
- วิสัยทัศน์(vision)

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปชั้นนำในเขตสุขภาพที่ 5
- พันธกิจ(mission)
 - ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชาชน ด้วยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
 - การจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสู่บริการที่เป็นเลิศ
 - บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีความสุขในการปฏิบัติงาน
 - โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล มั่นคง มีคุณภาพมุ่งสู่มาตรฐานสากล
- ค่านิยมองค์กร(core value)

ทำงานเป็นทีม เรียนรู้ตลอดเวลา ลูก้าเป็นศูนย์กลาง

4.ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อประชาชนสุขภาพดี					
1. LBW<7%	< 7 %	< 7 %	< 7 %	< 7 %	< 7 %
2.เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%
3. ผป.DM/HTรายใหม่ลดลง	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%	ลดลง 5%
4. อัตราการเสียชีวิตด้วย TB ลดลง					
5. ผู้สูงอายุติดเตียงลดลง	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%
6. รพ.ใช้พลังงานไฟฟ้าลดลง	ลดลง 15%	ลดลง 15%	ลดลง 15%	ลดลง 15%	ลดลง 15%
7.คุณภาพน้ำของรพ.ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐานทุก item	100%	100%	100%	100%	100%
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยดิจิทัลทางการแพทย์และนวัตกรรม					
1.อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเมะเร็งลดลง	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
2.อัตราการเสียชีวิตด้วย Stroke ลดลง	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
3.อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดลดลง	<3.6ต่อพัน	<3.6ต่อพัน	<3.6ต่อพัน	<3.6ต่อพัน	<3.6ต่อพัน
4.ระยะเวลาารอคอย OPDลดลง	<80นาที	<80นาที	<80นาที	<80นาที	<80นาที
5.ผู้รับบริการพึงพอใจ	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้ เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี					
1.หน่วยงานมีอัตรากำลังเหมาะสมตามภาระงาน	80%	90%	100%	100%	100%
2.บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพลดออกลดลง	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
3.บุคลากรมีความสุข/ความผูกพันเพิ่มขึ้น	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมและองค์กรดิจิทัล					
1.ITA	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
2.RISK score	0	0	0	0	0

5.ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

- 1.1 พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)
- 1.2 เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
- 1.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร/ Long Term Care
- 1.4 พัฒนาสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานสากล มุ่งสู่ Healing Environment

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยดิจิทัลทางการแพทย์และนวัตกรรม

- 2.1 พัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศในกลุ่มโรคสำคัญ
- 2.2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า: Innovative Healthcare Management : EMS
(Environment, Modernization and Smart Service)
- 2.3 พัฒนาระบบการควบคุม ป้องกันโรค การจัดการและการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้ เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี

- 3.1 พัฒนาขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง
- 3.2 บริหารจัดการอัตรากำลังตาม FTE อย่างเพียงพอเหมาะสม(Capacity management)
- 3.3 ขับเคลื่อนโรงพยาบาลสู่ Happy Hospital
- 3.4 พัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมและองค์กรดิจิทัล

- 4.1 ส่งเสริมกระบวนการคุณภาพในการพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลสู่ AHA
- 4.2 เสริมสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรให้มีความเข้มแข็งและมุ่งเติบโตทางการเงินการคลังอย่างยั่งยืน
- 4.3 พัฒนา Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

6.แนวทางการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของโรงพยาบาล มีการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมหัวหน้าทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงนโยบายที่สำคัญที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ชี้แจงรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ 5 ปีของโรงพยาบาล (2566-2570)
2. ให้นำหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการ(action plan) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ของโรงพยาบาล เพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานและโรงพยาบาล สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย
3. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำ/ติดตามประเมินผล ในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

7.การกำกับ ติดตามและประเมินผล

ในส่วนของการกำกับติดตามและประเมินผล ดำเนินการดังนี้

1. ติดตามผ่านคณะกรรมการยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ทุก 3 เดือน
2. ติดตามผ่านคณะกรรมการบริหารพ./คณะกรรมการประสานงานระดับรพ.
3. เที่ยบเคียงผลสำเร็จของงานผ่าน โครงการ THIP ของ สรพ.

8.แผนงาน/โครงการ/มาตรการ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อประชาชนสุขภาพดี										
เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย	ปชช.ทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี	ตำบลห้วยทราย 2500 วัน -คัดกรอง TB/NCD เชิงรุก	/	/	/	/	/	500,000 500,000	1.LBW<7% 2.เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย 3. ฝาก DM/HT รายใหม่ ลดลง 5% 4. อัตราการเสียชีวิต ด้วย TB ลดลง 5. ผู้สูงอายุติดเตียง ลดลง 5%	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อประชาชนสุขภาพดี
พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีลดการเป็นผู้ป่วยติดเตียง	-ขยายบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบ One stop service โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ -คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกด้วย Blue Book	/	/	/	/	/	150,000 50,000		
พัฒนาสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานสากล มุ่งสู่ Healing Environment	เพื่อให้ผู้รับ/ผู้ให้บริการและชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	-ดนตรีในสวน จิตอาสาพาเพลิน -Healthy work place ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายใน รพ. -Solar floating (Green &Clean Hospital)	/	/	/	/	/	100,000 5,000,000 46,000,000 กฟภ./เอกชน ร่วมลงทุน	6. ผู้รับบริการพึงพอใจ 7. รพ.ใช้พลังงานไฟฟ้า ลดลง	
พัฒนาสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานสากล มุ่งสู่ Healing Environment	เพื่อให้ผู้รับ/ผู้ให้บริการและชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ขยายระบบบำบัดเพื่อรองรับการขยายบริการที่เพิ่มขึ้น	/	/	/	/	/	40,000,000 (งบลงทุน)	8. คุณภาพน้ำของรพ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐานทุก item	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยดิจิทัลวิถีสุขภาพการแพทย์และนวัตกรรม										
พัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศในกลุ่มโรคสำคัญ	-ผู้ป่วยปลอดภัย	-ขยายบริการด้านบริการฉุกเฉินด้านริเวซกรรม	/					500,000	1.อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลดลง	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยดิจิทัลวิถีสุขภาพการแพทย์และนวัตกรรม
		-ขยายบริการ Stroke unit (4 เตียง)	/	/				500,000	2.อัตราการเสียชีวิตด้วย Stroke ลดลง	
		-ขยายบริการ NICU ครอบ 8 เตียง			/	/	/	6,000,000	3.อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดลดลง	
		-พัฒนาระบบบริการด้านหน้า: ทันสมัย ลดแออัด ลดรอคอย (อาคารวินิจฉัยโรค ผ่าตัด และผู้ป่วยหนัก) -OPD,OR,ICU 16 เตียง,NICU	/	/	/	/	/	30,000,000 (เงินบริจาค)	4.ระยะเวลารอคอย OPDลดลง	
พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า: Innovative Healthcare Management : EMS	-รพ.มีการใช้นวัตกรรมที่มีนัยยะและมีระบบบริการที่ดี	-พัฒนาระบบ IPD Paperless สู่ Smart Hospital (ปีละ 2 หอผู้ป่วย)	/	/	/	/	/	1,000,000	5.ระยะเวลารอคอยลดลง	
		-พัฒนาระบบCentral LAB Project: Logistics	/	/				500,000	6.ลดความคลาดเคลื่อนทางยา/LAB	
		-พัฒนาระบบ network (อาคารวินิจฉัยโรค ผ่าตัด และผู้ป่วยหนัก)	/					10,000,000	7.ผู้รับบริการพึงพอใจ	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
			2566	2567	2568	2569	2570				
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้ เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี											
พัฒนาขีดความสามารถและ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางแก่ บุคลากรทางการแพทย์อย่าง ต่อเนื่อง	บุคลากร มีความเชี่ยวชาญ ผู้ให้บริการปลอดภัย	-พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยตามกลุ่มโรคสำคัญของรพ. และสาขาขาดแคลน	/	/	/	/	/	7,500,000	1. มีบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญครอบคลุมตาม กลุ่มโรคสำคัญ	คณะกรรมการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหาร จัดการและ พัฒนาบุคลากร ให้ เก่ง ดี มี ความสุข สุขภาพดี	
		-ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้ มีสมรรถนะและทักษะด้านเทคโนโลยี ดิจิทัลที่ทันสมัย	/	/	/	/	/	1,000,000			
		-ส่งเสริมการศึกษาวิจัย/ R2R/KM/CQI	/	/	/	/	/	250,000			2. หน่วยงานมี อัตรากำลังเหมาะสม ตามภาระงาน
		-พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่ คนทำงานมืออาชีพ	/	/	/	/	/	500,000			
		-บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้ เหมาะสมกับภาระงาน(โดยเฉพาะสาขาขาดแคลน)	/	/	/	/	/				

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
			2566	2567	2568	2569	2570			
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้ เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี										
ขับเคลื่อนโรงพยาบาลสู่ Happy Hospital	บุคลากรมีความสุขในการทำงาน	บุคลากรมีความสุข		/				69,472,000 (งบลงทุน)	3.บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพพลานอกลดลง	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้ เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี
		ในกาทำงาน			/			32,181,000 (งบลงทุน)	4. บุคลากรมีความสุข/ความผูกพันเพิ่มขึ้น >70%	
						/		1,546,100 (งบลงทุน)		
			/	/	/	/	5,000,000			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพบุคลากรและองค์กรดิจิทัล										
ส่งเสริมกระบวนการคุณภาพในการพัฒนาระบบบริการฯ	-ผู้รับ/ผู้ให้บริการมีความปลอดภัยรพ.เป็นที่ไว้วางใจของชุมชนอำเภอสองพี่น้อง	- การพัฒนาและรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล	/	/	/	/	/	1,000,000	1.ผู้รับ/ผู้ให้บริการปลอดภัย 2.ผู้รับบริการพึงพอใจ	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมและองค์กรดิจิทัล
เสริมสร้างระบบธรรมาภิบาลในองค์กรให้มีความเข้มแข็งและมุ่งเติบโตทางการเงินการคลังอย่างยั่งยืน	-สถานะทางการเงินของรพ.มั่นคงระบบระบบบริหารจัดการโปร่งใสดูตรวจสอบได้	- ITA	/	/	/	/	/		3.ITA>80% 4.RISK score=0	
		- พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อควบคุมต้นทุนและบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ (คลังต่างๆ) - พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้สู่ศูนย์จัดเก็บรายได้มีอาชีพ	/	/	/	/	/	/	200,000 250,000	
พัฒนา Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital		- พัฒนาระบบ Paperless ในหน่วยสนับสนุนบริการ	/	/	/	/	/	100,000	5.ลดระยะเวลารอคอยในการดำเนินงาน 6.ประหยัดทรัพยากร	

ภาคผนวก



คำสั่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

ที่ ๔๔/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

เพื่อให้การจัดทำยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องกับแผนการพัฒนาด้านสาธารณสุข มีความเชื่อมโยงกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการสาธารณสุข จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ โดยมี องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการกำหนดและบริหารจัดการยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	กรรมการ
๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	กรรมการ
๕. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
๖. รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ	กรรมการ
๗. รองผู้อำนวยการฝ่ายประกันสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์แผนงานและโครงการ	กรรมการเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- วิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์องค์กร ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี
- บริหารจัดการองค์กรเพื่อให้แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบรรลุตามเป้าหมาย

คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

ประกอบด้วย

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการปฐมภูมิ	ประธานกรรมการ
๒. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	รองประธานกรรมการ
๓. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก	กรรมการ
๔. หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	กรรมการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา	กรรมการ
๘. นายพิษณุ อุทัยเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. ภก.อุดมโชค สมหวัง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๑๐. นางผาณิต...

๑๐. นางผาณิต เขี่ยมสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวรัชิกา ชื่นสุขอุรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒. นางนฤมล ผิวสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓. นางสาวธีราพร พลเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางเสมียน ด้วงนคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๕. นายกวีวัฒน์ โพธิ์ศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวเมตตา ชื่นสุขอุรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๗. นางสาวสุวิพรรณ มาปุ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการเลขานุการ
๑๘. นางสาวปวีณา คล้ายระย้า	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
ด้วยดิจิทัลทางการแพทย์และนวัตกรรม ประกอบด้วย

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์		ประธานกรรมการ
๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล		รองประธานกรรมการ
๓. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม		กรรมการ
๔. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม		กรรมการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม		กรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม		กรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์		กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		กรรมการ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู		กรรมการ
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานจักษุ		กรรมการ
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช		กรรมการ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม		กรรมการ
๑๓. นางศรัณญา อินทรศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวเนาวรัตน์ คำทুমไสย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๕. นางสาวอุษา บันบุญมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางเสมียน ด้วงนคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ	กรรมการ
๑๗. นางสุภาภรณ์ พจน์จิราภรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๘. นางณัฐนิชา โพธิ์พันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวพรทิพย์ สุขสมดาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางอุษา พงษ์เลาหพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๑. นางสุนัน ดิษฐ์กระจัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๒. นางพรหมมาศ มรยาวิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๓. นางผาณิต เขี่ยมสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๔. นางวรรณภา อุนยง์เจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๕. นางนฤมล ผิวสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

๒๖. นางสาวรัชกา ชื่นสุขอุรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๗. ภญ.อัมพา สุขสถาวรพันธุ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๘. ภก.อุดมโชค สมหวัง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๙. นายวิทยา เกาตะคุ	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	กรรมการ
๓๐. นางสาวสมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๓๑. นางสาวธิดารัตน์ เสริมกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้ เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี

ประกอบด้วย

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธานกรรมการ
๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	รองประธานกรรมการ
๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธานกรรมการ
๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	กรรมการ
๕. รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ	กรรมการ
๖. รองผู้อำนวยการฝ่ายประกันสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	กรรมการ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	กรรมการ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร	กรรมการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๑๔. นายไชยยันต์ อินทรศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการและเลขานุการ
๑๕. นางสาวสมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางสาวสุรัสวดี ปรีดี	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมและองค์กรดิจิทัล

ประกอบด้วย

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายประกันสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ	ประธานกรรมการ
๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธานกรรมการ
๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ	กรรมการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการ	กรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ	กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	กรรมการ

๙. หัวหน้าศูนย์...

๙. หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ	กรรมการ
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	กรรมการ
๑๑. หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลระยะ ๕ ปี
๒. นำนโยบายตามยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
๓. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนิน ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลระยะ ๕ ปี
๔. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ทุก ๓ เดือนและรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหาร
โรงพยาบาล
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายวัฒนชัย จรุงวรรณะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

