



รายงาน

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ
โรงพยาบาลศรีณรงค์
ปีงบประมาณ 2568

โรงพยาบาลศรีณรงค์

โรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

วิสัยทัศน์ (Vision)

องค์กรคุณภาพแห่งความสุข

พันธกิจ (mission)

1. พัฒนาองค์กรให้ได้ตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบบริการจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดเพื่อตอบวิสัยทัศน์ (Ultimate goal)

1. โรงพยาบาลศรีณรงค์ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานทุกมาตรฐาน
2. ความสุขของบุคลากรในองค์กร
3. การจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

ค่านิยม (Core Values)

C	Customer focus	มุ่งเน้นผู้รับบริการ
H	Harmony	สามัคคี
A	Action by fact	มีการวิเคราะห์ข้อมูล
N	New things	เพิ่มพูนนวัตกรรม
G	Good learning	นำองค์กรสู่การเรียนรู้
E	Ethic and transparency	เคียงคู่คุณธรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร
3. พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยภาคีเครือข่าย
4. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ (Goals)

1. องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน
2. ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ
3. บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะตามวิชาชีพ

4. บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุข
5. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม
6. มีอัตราการล้มที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
7. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดเสี่ยง ลดป่วย ลดโรค สามารถจัดการสุขภาพตนเองครบถ้วน และ
ชุมชนได้
8. เพื่อจัดการภัยสุขภาพและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อประชาชนทุกกลุ่มวัย
9. ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน
10. เจ้าหน้าที่สามารถจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องโปร่งใส
11. มีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
12. มีระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย
13. มีระบบตรวจสอบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยต่อผู้มารับ
บริการ

กลยุทธ์ (strategy)

1. พัฒนาระบบบริการครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู)
2. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ
3. สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. การจัดการความเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อม
5. ส่งเสริม วัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม
6. บุคลากรมีการโอน ย้าย และลาออก น้อยลง
7. การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
8. การพัฒนาระบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยทำงาน
9. การป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
10. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
11. เพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะและความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการ
จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
12. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพิ่มรายรับลดรายจ่าย
13. พัฒนาระบบสารสนเทศสู่ Digital transformation
14. พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital
15. พัฒนาระบบตรวจเช็ค สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ ครบถ้วน

ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

1.องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน

- 1.1 องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน
- 1.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง
- 1.3 อัตราตายผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง
- 1.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร

- 2.1 ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร
- 2.2 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี
- 2.3 ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ขาด
- 2.4 ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ

3.ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับ 3

- 3.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับ 3
- 3.2 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
- 3.3 ร้อยละหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปีได้รับการคุมกำเนิดทุกวิธี
- 3.4 ร้อยละชุมชน/หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบมีสถานีตรวจสุขภาพด้วยตนเอง Health Station

ระดับ Excellence

- 3.5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง
- 3.6 อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร
- 3.7 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์
- 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนงานชุมชน/ตำบลปลอดภัย

4.ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

- 4.1 ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ

ภาครัฐ

- 4.2 ร้อยละการมีระบบ Paperless ในโรงพยาบาล
- 4.3 ร้อยละการมีระบบ PHR ทุกหน่วยบริการในอำเภอศรีณรงค์
- 4.4 ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีระบบ Smart Tools
- 4.5 ร้อยละการให้สิทธิการรักษาถูกต้อง
- 4.6 ร้อยละความทันเวลาของการส่งเคลมตั้งเบิกค่าบริการผู้ป่วย
- 4.7 ร้อยละเครื่องมือแพทย์ผ่านการสอบเทียบ 100 %
- 4.8 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

บทสรุปการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปีงบประมาณ 2568

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการร่วมดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ดำเนินการตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนำไปสู่การปฏิบัติบรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง โดยแผนปฏิบัติการนี้ประกอบด้วยโครงการตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 33 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 1,629,311 บาท แยกเป็นตามประเด็นยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการตามงานประจำ/นโยบาย ดังนี้

โครงการตามแผนกลยุทธ์ จำนวน 11 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 843,550 บาท ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

จำนวน 7 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 652,172 บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร

จำนวน 1 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 28,800 บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยภาคีเครือข่าย

จำนวน 2 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 150,978 บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล

จำนวน 1 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 11,600 บาท

โครงการตามงานประจำ/นโยบาย จำนวน 22 โครงการ งบประมาณ 774,511 บาท แยกเป็นตามกลุ่มงาน ดังนี้

1.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

จำนวน 7 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 271,571 บาท

2.กลุ่มงานการพยาบาล

จำนวน 4 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 42,090 บาท

3.กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

จำนวน 1 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 18,250 บาท

4.กลุ่มงานทันตกรรม

จำนวน 1 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 10,580 บาท

5.กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

จำนวน 3 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 282,550 บาท

6.กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

จำนวน 1 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 5,250 บาท

7.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

จำนวน 1 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 26,580 บาท

8.กลุ่มงานบริหารทั่วไป

จำนวน 4 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 22,550 บาท

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลศรีณรงค์
ประจำปีงบประมาณ 2568

ด้วยโรงพยาบาลศรีณรงค์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบสุขภาพอำเภอศรีณรงค์ และเพื่อกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 9 แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดสุรินทร์ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 8 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 478,640 บาท สัดส่วนงบประมาณที่อนุมัติแล้ว คิดเป็นประมาณ 29.3% ของงบประมาณแผนปฏิบัติการทั้งหมด ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ชื่อโครงการ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
1	โครงการประชุมประจำเดือนคณะกรรมการงานคุณภาพ	ศิริรัตน์	69,600.00	บำรุง รพ.
2	โครงการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีณรงค์ ประจำปีงบประมาณ 2568	นพพร	8,400.00	บำรุง รพ.
3	โครงการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี (HBV) และ ซี (HCV) อำเภอศรีณรงค์ ประจำปี 2568	อรนิชา	95,170.00	บำรุง รพ.
4	โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมส่งเสริมวัฒนธรรมสร้างสายใยองค์กร โรงพยาบาลศรีณรงค์ ปี 2568	ศิริศร	50,550.00	บำรุง รพ.
5	โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและสารเสพติด อำเภอศรีณรงค์ ปีงบประมาณ 2568	กฤตัญญ์	155,000.00	งบ สสจ.
6	โครงการประชุมพัฒนาแกนนำสุขภาพครู ข ขับเคลื่อนตามนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2568	จิระวัน/ ศักรินทร์	10,790.00	บำรุง รพ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
7	โครงการประเมินผลการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล(ประเมินไขว้) ประจำปี 2568	ลัดดาวลีย์	5,400.00	บำรุง รพ.
8	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโรงพยาบาลศรีณรงค์ ประจำปีงบประมาณ 2569	นพพร	83,730.00	บำรุง รพ.

ติดตามโครงการที่เหลือ: ยังมีอีก 25 โครงการ (งบประมาณคงเหลือประมาณ 1.15 ล้านบาท) ที่ต้องติดตามสถานะการขออนุมัติและดำเนินการ เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามไตรมาสที่วางแผนไว้

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปีงบประมาณ 2568

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
องค์กรคุณภาพแห่งความสุข	1.พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน	1.องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน	1.พัฒนาระบบบริการครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)	1.โครงการประชุมประจำเดือน คณะกรรมการงานคุณภาพ 2.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อม รับประเมิน Re-accredit 2 3.โครงการรับประเมิน Re-accredit 2	1.ประชุมประจำเดือน คณะกรรมการงานคุณภาพ 2.ประชุมเตรียมความพร้อม รับประเมิน Re-accredit 2	1.1 องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน	ผ่าน	ผ่าน
						1.1.1 HA	Re acc 2	Re acc 2
						1.1.2 GREEN and CLEAN	มาตรฐาน Standard	มาตรฐาน Standard
				2.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการระบบบริหารความเสี่ยง 2P Safety Srinarong Hospital 2567	1.อบรมระบบบริหารความเสี่ยง 2P Safety	1.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง	0	ร้อยละ 80
						1.3 อัตราตายผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง		
						1.3.1 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	0	น้อยกว่าร้อยละ 7

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
						1.3.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	0	น้อยกว่าร้อยละ 9
						1.3.3 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	0.59	น้อยกว่าร้อยละ 26
			2.ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ			1.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	89.75	ร้อยละ 80
	2.พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร	2.บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะตามวิชาชีพ	3.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ			2.1 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	86.00	ร้อยละ ≥ 85
						2.2 ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ขาด	100	ร้อยละ 80
		3.บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุข	4.สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล			2.3 ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	90.00	ร้อยละ ≥ 80
						2.4 ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	72.1	ร้อยละ ≥ 50
		4.บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม	5.การจัดการความเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยใน และสิ่งแวดล้อม					

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectivis	LT goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
		5.มีอัตราการากาลังที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	6.ส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม					
			7.บุคลากรมีการโอน ย้าย และลาออก น้อยลง					
	3.พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรคด้วยภาคีเครือข่าย	6.เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดเสี่ยงลดป่วย ลดโรคสามารถจัดการสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนได้	8.การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย			3.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	ระดับ 3	ระดับ 3
			9.การพัฒนาระบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยทำงาน			3.2 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน	58.75	ร้อยละ≥65
						3.3 ร้อยละหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปีได้รับการคุมกำเนิดทุกวิธี	100	ร้อยละ≥60
						3.4 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์	75.00	ร้อยละ≥60
						3.5 ร้อยละชุมชน/หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบมีสถานีตรวจสุขภาพด้วยตนเอง Health Station ระดับ Excellence	100	ร้อยละ 80

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectivis	LT goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
		7.เพื่อจัดการภัยสุขภาพและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อประชาชนทุกกลุ่มวัย	10.การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			3.6 อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง	15.63	ร้อยละ 88
						3.7 อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	49.71	ร้อยละ 90
		8.ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน	11.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ			3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนงานชุมชน/ตำบลปลอดภัย	ระดับ 5	ระดับ 5
	4.พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล	9.เจ้าหน้าที่สามารถจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง โปร่งใส	12.เพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะและความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ			4.1 ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ	100	ร้อยละ ≥85

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectivs	LT goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
		10.มีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	13.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพิ่มรายรับลดรายจ่าย	1.โครงการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2567	1.อบรมการบันทึกเวชระเบียน 2.ประชุมตรวจสอบคุณภาพความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	4.2 ร้อยละการให้สิทธิการรักษาถูกต้อง	100	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
						4.3 ร้อยละความทันเวลาของการส่งเคลมตั้งเบิกค่าบริการผู้ป่วย	100	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
						4.4 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา	100	ร้อยละ 100
		11.มีระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย	14.พัฒนาระบบสารสนเทศสู่ Digital transformation			4.5 ร้อยละการมีระบบ Paperless ในโรงพยาบาล	100	ร้อยละ 80
						4.6 ร้อยละการมีระบบ PHR ทุกหน่วยบริการในอำเภอสรีณรงค์	100	ร้อยละ 80
						4.7 ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีระบบ Smart Tool	90	ร้อยละ 70
		12.มีระบบตรวจสอบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ	15.พัฒนาระบบตรวจเช็ค สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ ครบถ้วน	1.โครงการงานจ้าง เหมาะสมเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลศรีณรงค์ ประจำปี 2567	1.สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน	5.1 ร้อยละเครื่องมือแพทย์ผ่านการสอบเทียบ	100	ร้อยละ 100

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

KPI 1 องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัด ทั้งหมด จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ผ่าน จำนวน 4 ตัวชี้วัด

ไม่ผ่าน จำนวน 1 ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร

KPI 2 ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร

ตัวชี้วัด ทั้งหมด จำนวน 4 ตัวชี้วัด

ผ่าน จำนวน 4 ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยภาคีเครือข่าย

KPI 3 ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับ 3

ตัวชี้วัด ทั้งหมด จำนวน 8 ตัวชี้วัด

ผ่าน จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ไม่ผ่าน จำนวน 2 ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล

KPI 4 ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

ตัวชี้วัด ทั้งหมด จำนวน 8 ตัวชี้วัด

ผ่าน จำนวน 8 ตัวชี้วัด

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปี 2568 เพื่อให้เห็นภาพรวมของความสำเร็จ จุดเปราะบาง และโอกาสในการพัฒนา

1. ด้านการดูแลรักษาทางคลินิก

อัตราการตายเป็นศูนย์ (Zero Mortality): ผลงานในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และกล้ามเนื้อหัวใจตาย (STEMI) ที่เป็น 0% สะท้อนถึงระบบ Fast Track ที่มีประสิทธิภาพสูงมาก ตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อ จนถึงการรักษาที่ทัน่วงที่

การจัดการ Sepsis: อัตราตายเพียง 0.59% (จากเป้าหมาย 26%) แสดงให้เห็นว่าทีมการพยาบาลและแพทย์มีเกณฑ์การเฝ้าระวัง (Early Warning Score) ที่แม่นยำและการให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็ว

มาตรฐานองค์กร: การผ่าน HA Re-acc 2 และระดับ Standard ของ Green & Clean ยืนยันว่าระบบหลังบ้าน (Structure) และกระบวนการ (Process) แข็งแกร่งพอที่จะประคองผลลัพธ์ (Outcome) ที่ดีไว้ได้

2. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลและองค์กร

ศักยภาพบุคลากร: การที่บุคลากร 100% ได้รับการพัฒนา และ 90% ได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะที่ขาด ส่งผลโดยตรงต่อความแม่นยำในการทำงาน

สุขภาพบุคลากร (BMI): ผลงาน 72.1% (เป้าหมาย 50%) ถือว่าโดดเด่นมาก เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Organization) ซึ่งจะช่วยลดการลาป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระยะยาว

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและชุมชน

ภาวะวิกฤตวัณโรค (TB): อัตราการค้นพบรายใหม่ทำได้เพียง 49.71% (เป้าหมาย 85%) นี่คือนจุดเสี่ยงสำคัญ เพราะหมายความว่ายังมีผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษาและอาจแพร่เชื้อในชุมชนได้

โภชนาการเด็ก 0-5 ปี: ผลงาน 58.75% ไม่ถึงเป้าหมาย 65% สะท้อนถึงปัญหาในระดับโครงสร้าง เช่น พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง หรือการติดตามในคลินิกเด็กดี (WCC) ที่อาจยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก

อุบัติการณ์ NCDs (DM/HT): ตัวเลข 15.63% เมื่อเทียบกับเป้าหมาย 88% (ในแง่การลดรายใหม่) แสดงว่ามาตรการป้องกันในชุมชนยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร แม้ว่าจะมี "Health Station ระดับ Excellence" ครอบคลุมทั่วแล้วก็ตาม

4. ด้านระบบสนับสนุนและดิจิทัล

ระบบดิจิทัล: ความสำเร็จ 100% ในเรื่อง Paperless และ PHR (Personal Health Record) ทุก รพ. สต. เป็นรากฐานสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูล ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วในการบริการ

ธรรมาภิบาลทางการเงิน: การจัดซื้อจัดจ้างและการเบิกจ่ายที่ถูกต้อง 100% ช่วยลดความเสี่ยงด้านกฎหมายและรักษาเสถียรภาพทางการเงินของหน่วยงานได้ดีเยี่ยม

สรุปแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ยอดงบประมาณรวมทั้งสิ้น 1,629,311 บาท

(จากทั้งหมด 33 โครงการ)

ส่วนที่ 1: โครงการตามแผนกลยุทธ์

มีทั้งหมด 11 โครงการ รวมงบประมาณ 843,550 บาท



1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

7 โครงการ

652,172 บาท



2. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร

1 28,800 บาท



3. พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยภาคีเครือข่าย

2 150,978 บาท

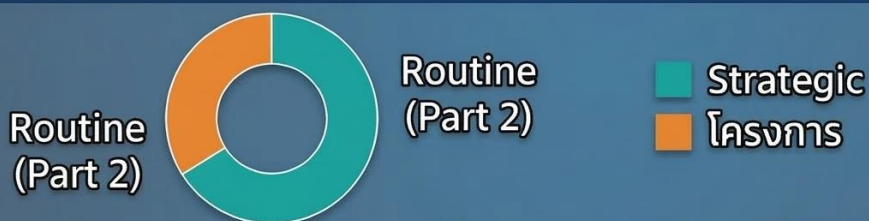


4. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กร ด้วยหลักธรรมาภิบาล

1 11,600 บาท

ส่วนที่ 2: โครงการตามงานประจำ/นโยบาย

มีทั้งหมด 22 โครงการ รวมงบประมาณ 785,761 บาท



กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

7

271,571 บาท



กลุ่มงานการพยาบาล

4

42,090 บาท



กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

1

18,250 บาท



กลุ่มงานทันตกรรม

1

10,580 บาท



กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

3

282,550 บาท

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

1

15,250 บาท



กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

1

26,580 บาท



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

4

22,550 บาท

สรุปภาพรวมสถานะโครงการ (Executive Summary)

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เป้าหมายรวมแผนงาน (Total Goals)



จำนวนโครงการรวมทั้งหมด:

33 โครงการ



งบประมาณรวมทั้งสิ้น:

1,629,311 บาท

ความคืบหน้าการอนุมัติ (Approval Status)



โครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้ว:

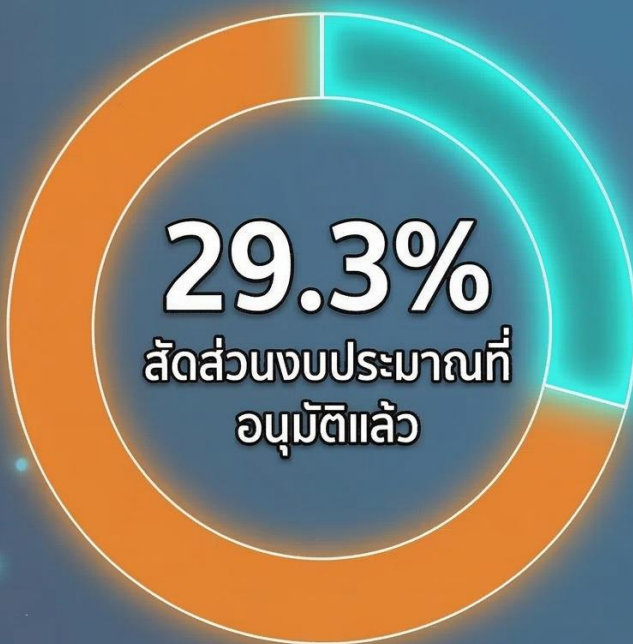
8 โครงการ



งบประมาณที่อนุมัติ:

478,640 บาท

ความคืบหน้าการอนุมัติ (Approval Status)



งบประมาณที่อนุมัติ:

478,640 บาท

สัดส่วนงบประมาณที่อนุมัติแล้ว
คิดเป็นประมาณ **29.3%**
ของงบประมาณแผนปฏิบัติการ
ทั้งหมด

ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นปีงบประมาณ
ที่มีการขับเคลื่อนโครงการสำคัญ
ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน (Executive Summary)

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2568

ภาพรวมตัวชี้วัดทั้งหมด



25

จำนวน KPI รวม



บรรลุเป้าหมาย

22 บรรลุ



ไม่บรรลุเป้าหมาย

3 ไม่ผ่าน



22

ผ่าน

3

ไม่ผ่าน



โรงพยาบาล 5



บรรลุเป้าหมาย 4



ไม่บรรลุเป้าหมาย 1

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

4/5



80%



จำนวน KPI 4



บรรลุเป้าหมาย 4



ไม่บรรลุเป้าหมาย 0

2. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร

4/4



100%



3. พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค

8/6/2

75%



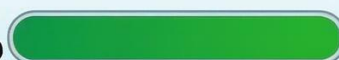
75%



4. พัฒนาการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล

8/8/0

100%



100%

ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวน KPI	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ร้อยละความสำเร็จ
1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน	5	4	1	80%
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร	4	4	0	100%
3. พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค	8	6	2	75%
4. พัฒนาการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล	8	8	0	100%
รวม	25	22	3	88%



โรงพยาบาลศรีนครินทร์