**สรุปผลลัพธ์ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ณ ห้องประชุมพิระดารีสอร์ท**

**วันที่ 18-19 พฤศจิกายน 2564 ตามโครงการประชุมวางแผนยุทธศาสตร์องค์กร**

**โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปีงบประมาณ 2564**

**บทสรุป ตามความคาดหวังของโครงการ**ฯ

1. **วิสัยทัศน์** (อ้างอิง Hospital Profile 64\*)

เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจ

1. **พันธกิจ** (อ้างอิง Hospital Profile 64\*)

ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ

1. **ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ปี 65 - ปี 69)**

**4. ค่านิยมองค์กร (SMART)** (อ้างอิง การจัดทำแผนยุทธฯ 58\*)

S = Service mind (ยิ้มแย้มแจ่มใสมีจิตบริการ) / Safety (ความปลอดภัย)

M = Management (การบริหารจัดการ)

A = Agility (ความกระฉับกระเฉง,ว่องไว,คล่องแคล่ว)

R = Realistic (ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล)

T = Team work (ทำงานเป็นทีม)

**5.เข็มมุ่ง ( ปี 64-65 )** (อ้างอิง Hospital Profile 64\*)

พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยตามมาตรฐาน Personal and Patient Safety Goal : SIMPLE

**SWOT Analysis**

**ปัจจัยภายใน (7s McKinsey Framework)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7S** | **S(Strength-จุดแข็ง)** | **W-Weakness(จุดอ่อน)** |
| 1.Strategy แผนยุทธศาสตร์ | S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ | W1 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน และขาดการกำกับติดตามงานยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง  W2 กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และ Action plan ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การอนุมัติ Action plan ล่าช้า |
| 2.Structure โครงสร้างองค์กร | S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจน | W3 การปฎิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง ไม่คลอบคลุม รวมทั้งการจัดสรรอัตรากำลังและการกระจายกำลังตาม FTE ในบางหน่วยงานและบางวิชาชีพไม่เหมาะสม |
| 3.System ระบบงาน | S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน  S4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย | W4 ระบบงานต่างๆ ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง W5 ระบบสารสนเทศการจัดการข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต ยังไม่ครอบคลุม  W6 ระบบบริหารจัดการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพ  W7 ระบบบริหารจัดการโครงสร้างอาคารเพื่อจัดบริการผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ  W8 การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก  W9 การสื่อสารข้อมูลระดับองค์กรและการรับทราบข้อมูลยังไม่ไปถึงระดับผู้ปฏิบัติ  W10 ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ห้องน้ำ, โรงจอดรถ, รปภ  W11 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COC ยังไม่มีประสิทธิภาพ  W12 ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพ  W13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม  W14 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพ  W15 ขาดหน่วยงานในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเข้ารับบริการ |
| 4.Staff ทีมงาน/บุคลากร | S5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์  S6 มีระบบบริหารจัดการบุคลากร | W13 ขาดแคลนบุคลากรที่จำเป็นต่อการจัดบริการของ รพ. (พยาบาล,นักจิตวิทยา,นักวิชาการคอมฯ ฯลฯ)  W14 การบันทึกและสรุปเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ |
| 5.Skill ทักษะ ความชำนาญของบุคลากร | S7 มีพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ได้แก่ จิตเวช, ENP, palliative care มีแพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัวดูแลผู้ป่วยในชุมชน | W15 ขาดการประเมินสมรรถนะบุคลากรเพื่อหา gap ในการพัฒนาบางหน่วยงาน บางวิชาชีพ |
| 6.Style การบริหารงาน | S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์ S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ |  |
| 7.Shared Value ค่านิยมร่วม |  | W16 การนำค่านิยมมาใช้ยังไม่เป็นรูปธรรม W17 ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ |

**ปัจจัยภายนอก (PESTEL)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PESTEL** | **O(Opportunities-โอกาส)** | **T(Treats-ภาวะคุกคาม)** |
| 1.Politics นโยบาย | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ  O2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาล | T1 นโยบายฉุกเฉินและนโยบายเร่งด่วน  T2 งบประมาณ UC จัดสรรไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายต่อราย |
| 2.Economic เศรษฐกิจ-อาชีพ | O3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยุ่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น | T3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหา  T4 ภาวะเศรษฐกิจที่แย่จากสถาณ์การณ์โควิด ทำให้คนตกงาน สินค้าแพง |
| 3.Social-Curltural สังคม-วัฒนธรรม | O4 มีวัฒนธรรมความเชื่อ รูปแบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโสนับถือศาสนาพุทธเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ | T5 ผลกระทบจากการระบาดของโควิดทำให้ประชากรในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิต  T6 วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตของประชากรในด้านการรับประทานอาหาร ไสยศาสตร์  T7 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น  T8 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควร  T9 ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนด้านบริการสูงขึ้น และมีช่องทางร้องเรียนมากขึ้น |
| 4.Technology | O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและครอบคลุมทุกพื้นที่ O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network  O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย  O8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก  O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบ xray digital | T10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีไม่เท่าเทียม  T11 ระบบsocial network ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดในการเลือกบริโภค |
| 5.Legal กฎหมาย | O10 กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภค พรบ.ผู้ป่วย 10 ประการ พรบ.โรคติดต่อ การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ |  |
| 6.Environment สิ่งแวดล้อม | O11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก | T12 โรงพยาบาลตั้งอยู่ถนน4 เลน ถนนสายหลัก อุบัติเหตุบ่อย  T13 วิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การเผาขยะ เผาถ่าน และสภาพแวดล้อม เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต  T14 ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม |

**SWOT Analysis**

|  |  |
| --- | --- |
| **S(Strength-จุดแข็ง)** | **W-Weakness(จุดอ่อน)** |
| S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์  S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจน  S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน  S4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย  S5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์  S6 มีระบบบริหารจัดการบุคลากร  S7 มีพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ได้แก่ จิตเวช, ENP, palliative care มีแพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัวดูแลผู้ป่วยในชุมชน  S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์ S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ | W1 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน และขาดการกำกับติดตามงานยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง  W2 กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และ Action plan ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การอนุมัติ Action plan ล่าช้า  W3 การปฎิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง ไม่คลอบคลุม รวมทั้งการจัดสรรอัตรากำลังและการกระจายกำลังตาม FTE ในบางหน่วยงานและบางวิชาชีพไม่เหมาะสม  W4 ระบบงานต่างๆ ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง  W5 ระบบสารสนเทศการจัดการข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต ยังไม่ครอบคลุม  W6 ระบบบริหารจัดการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพ  W7 ระบบบริหารจัดการโครงสร้างอาคารเพื่อจัดบริการผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ  W8 การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก  W9 การสื่อสารข้อมูลระดับองค์กรและการรับทราบข้อมูลยังไม่ไปถึงระดับผู้ปฏิบัติ  W10 ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ห้องน้ำ, โรงจอดรถ, รปภ  W11 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COC ยังไม่มีประสิทธิภาพ  W12 ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพ  W13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม  W14 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพ  W15 ขาดหน่วยงานในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเข้ารับบริการ |
| **O(Opportunities-โอกาส)** | **T(Treats-ภาวะคุกคาม)** |
| O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ  O2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาล  O3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยุ่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น  O4 มีวัฒนธรรมความเชื่อ รูปแบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโสนับถือศาสนาพุทธเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ  O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและคลอบคลุมทุกพื้นที่ O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network  O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย  O8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก  O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบเอกเรย์  O10 กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภค พรบ.ผู้ป่วย 10 ประการ พรบ.โรคติดต่อ การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ  O11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก | T1 นโยบายฉุกเฉินและนโยบายเร่งด่วน  T2 งบประมาณ UC จัดสรรไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายต่อราย  T3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหา  T4 ภาวะเศรษฐกิจที่แย่จากสถาณ์การณ์โควิด ทำให้คนตกงาน สินค้าแพง  T5 ผลกระทบจากการระบาดของโควิดทำให้ประชากรในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิต  T6 วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตของประชากรในด้านการรับประทานอาหาร ไสยศาสตร์  T7 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น  T8 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควร  T9 ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนด้านบริการสูงขึ้น และมีช่องทางร้องเรียนมากขึ้น  T10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีไม่เท่าเทียม  T11 ระบบsocial network ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดในการเลือกบริโภค  T12 โรงพยาบาลตั้งอยู่ถนน4 เลน ถนนสายหลัก อุบัติเหตุบ่อย  T13 วิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การเผาขยะ เผาถ่าน และสภาพแวดล้อม เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต  T14 ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม |

**เด่นและเอื้อ-เชิงรุก (ส่งเสริมความเข้มแข็ง โดยใช้โอกาสที่เอื้อจากภายนอก) สร้าง เปิด เพิ่ม รุก บุก ขยาย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S(Strength-จุดแข็ง)** | **O(Opportunities-โอกาส)** | **กลยุทธ์** |
| S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน  S4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ  O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย | -เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอุบัติเหตุทางถนน(head injury)  -เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ  - เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย |
| S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน  S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์ S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ  O2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาล  O3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยุ่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น  O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบเอกเรย์  O10 กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภค พรบ.ผู้ป่วย 10 ประการ พรบ.โรคติดต่อ การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ  O11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก | -เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการจัดเก็บรายได้ -บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) |
| S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์  S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจน  S5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์  S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์ S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ | - เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมิน การควบคุมกำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ |
|  |  |  |

**เอื้อแต่ไม่เด่น-เชิงพัฒนา(แก้ไขจุดอ่อนโดยใช้โอกาสที่เอื้อจากภายนอก)ปรับปรุง พัฒนา ขอความร่วมมือ สนับสนุน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W-Weakness(จุดอ่อน)** | **O(Opportunities-โอกาส)** | **กลยุทธ์** |
| W5 ระบบสารสนเทศการจัดการข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต ยังไม่ครอบคลุม  W15 ขาดหน่วยงานในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเข้ารับบริการ | O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและคลอบคลุมทุกพื้นที่ O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network  O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย  O8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก  O11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก | -บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ  -เพิ่มประสิทธิภาพจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กร |
| W6 ระบบบริหารจัดการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพ  W11 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COC ยังไม่มีประสิทธิภาพ  W13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม  W14 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพ  W17 ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ | O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและคลอบคลุมทุกพื้นที่  O8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก  O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบเอกเรย์ทันตกรรม | -ส่งเสริมการสร้างหรือเลือกใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน - |
| W7 ระบบบริหารจัดการโครงสร้างอาคารเพื่อจัดบริการผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ  W8 การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก  W10 ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ห้องน้ำ, โรงจอดรถ, รปภ  W13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ  O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network  O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย  O8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก | -บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ |
|  |  |  |

**เด่นแต่ไม่เอื้อ-เชิงรับ (ปรับปรุงพัฒนา ลดต้นทุน) ลดผลกระทบจากปัจจัยภายนอก โดยใช้จุดแข็งที่มีอยู่**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S(Strength-จุดแข็ง)** | **T(Treats-ภาวะคุกคาม)** | **กลยุทธ์** |
| S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน  S4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย  S5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์  S7 มีพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ได้แก่ จิตเวช, ENP, palliative care มีแพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัวดูแลผู้ป่วยในชุมชน | T3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหา  T4 ภาวะเศรษฐกิจที่แย่จากสถาณ์การณ์โควิด ทำให้คนตกงาน สินค้าแพง  T5 ผลกระทบจากการระบาดของโควิดทำให้ประชากรในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิต  T6 วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตของประชากรในด้านการรับประทานอาหาร ไสยศาสตร์  T7 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น  T8 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควร  T9 ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนด้านบริการสูงขึ้น และมีช่องทางร้องเรียนมากขึ้น  T10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีไม่เท่าเทียม  T11 ระบบsocial network ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดในการเลือกบริโภค  T12 โรงพยาบาลตั้งอยู่ถนน4 เลน ถนนสายหลัก อุบัติเหตุบ่อย  T13 วิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การเผาขยะ เผาถ่าน และสภาพแวดล้อม เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต  T14 ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม | -เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภัยสุขภาพในพื้นที่  - เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคผู้สูงอายุ , NCD และโรคอุบัติใหม่  -เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล  - เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย  -เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น การควบคุม กำกับ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ  -สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ  - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง  - พัฒนาคุณภาพ HA อย่างต่อเนื่อง |
|  |  |  |

**ด้อยและไม่เอื้อ-เชิงพลิกแพลง (เลิก ลด ถ่ายโอน เปลี่ยน) ลดการกระทบจากภัยคุกคามต่างๆ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W-Weakness(จุดอ่อน)** | **T(Treats-ภาวะคุกคาม)** | **กลยุทธ์** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| กลยุทธ์ S O | กลยุทธ์ W O | กลยุทธ์ S T | กลยุทธ์ W T |
| 1.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอุบัติเหตุทางถนน(head injury)  2.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ  3. เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย  4.เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการจัดเก็บรายได้ 5.บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use)  6.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมิน การควบคุมกำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ | 4.บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ  5.เพิ่มประสิทธิภาพจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กร  6.ส่งเสริมการสร้างหรือเลือกใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน 7.บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ | 8.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภัยสุขภาพในพื้นที่  9. เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคผู้สูงอายุ , NCD และโรคอุบัติใหม่ (กำหนดขื่อโรค)  10.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล  11. เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย  12.เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น การควบคุม กำกับ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ  13.สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ  14. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง (DPAC)  15. พัฒนาคุณภาพ HA อย่างต่อเนื่อง |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ยุทธศาสตร์** | **กลยุทธ์** |
|  |  |