**สรุปผลลัพธ์ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ณ ห้องประชุมพิระดารีสอร์ท**

**วันที่ 18-19 พฤศจิกายน 2564 ตามโครงการประชุมวางแผนยุทธศาสตร์องค์กร**

**โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปีงบประมาณ 2564**

**บทสรุป ตามความคาดหวังของโครงการ**ฯ

1. **วิสัยทัศน์**

เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจ

1. **พันธกิจ**

ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ

1. **ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ปี 65 - ปี 69)**
2.
3.
4.

 **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 และขาดการกำกับติดตามงานยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องW2 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 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนS4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย | W4 ระบบงานต่างๆ ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องW5 ระบบสารสนเทศการจัดการข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต ยังไม่ครอบคลุมW6 ระบบบริหารจัดการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพW7 ระบบบริหารจัดการโครงสร้างอาคารเพื่อจัดบริการผู้ป่วยยังไม่เพียงพอW8 การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก W9 การสื่อสารข้อมูลระดับองค์กรและการรับทราบข้อมูลยังไม่ไปถึงระดับผู้ปฏิบัติW10 ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ห้องน้ำ, โรงจอดรถ, รปภW11 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COC ยังไม่มีประสิทธิภาพW12 ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพW13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมW14 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพW15 ขาดหน่วยงานในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเข้ารับบริการ |
| 4.Staff ทีมงาน/บุคลากร | S5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์S6 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 ผู้นำมีวิสัยทัศน์S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ |  |
| 7.Shared Value ค่านิยมร่วม |  | W16 การนำค่านิยมมาใช้ยังไม่เป็นรูปธรรมW17 ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ |

**ปัจจัยภายนอก (PESTEL)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PESTEL** | **O(Opportunities-โอกาส)** | **T(Treats-ภาวะคุกคาม)** |
| 1.Politics นโยบาย | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติO2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาล | T1 นโยบายฉุกเฉินและนโยบายเร่งด่วนT2 งบประมาณ UC จัดสรรไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายต่อราย |
| 2.Economic เศรษฐกิจ-อาชีพ | O3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยุ่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น | T3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหาT4 ภาวะเศรษฐกิจที่แย่จากสถาณ์การณ์โควิด ทำให้คนตกงาน สินค้าแพง  |
| 3.Social-Curltural สังคม-วัฒนธรรม | O4 มีวัฒนธรรมความเชื่อ รูปแบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโสนับถือศาสนาพุทธเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ | T5 ผลกระทบจากการระบาดของโควิดทำให้ประชากรในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิตT6 วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตของประชากรในด้านการรับประทานอาหาร ไสยศาสตร์T7 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นT8 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควรT9 ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนด้านบริการสูงขึ้น และมีช่องทางร้องเรียนมากขึ้น |
| 4.Technology | O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและครอบคลุมทุกพื้นที่O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่ายO8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบ xray digital | T10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีไม่เท่าเทียมT11 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 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตT14 ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม |

**SWOT Analysis**

|  |  |
| --- | --- |
| **S(Strength-จุดแข็ง)** | **W-Weakness(จุดอ่อน)** |
| S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจนS3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนS4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายS5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์S6 มีระบบบริหารจัดการบุคลากรS7 มีพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ได้แก่ จิตเวช, ENP, palliative care มีแพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัวดูแลผู้ป่วยในชุมชนS8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ | W1 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน และขาดการกำกับติดตามงานยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องW2 กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และ Action plan ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การอนุมัติ Action plan ล่าช้าW3 การปฎิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง ไม่คลอบคลุม รวมทั้งการจัดสรรอัตรากำลังและการกระจายกำลังตาม FTE ในบางหน่วยงานและบางวิชาชีพไม่เหมาะสมW4 ระบบงานต่างๆ ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องW5 ระบบสารสนเทศการจัดการข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต ยังไม่ครอบคลุมW6 ระบบบริหารจัดการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพW7 ระบบบริหารจัดการโครงสร้างอาคารเพื่อจัดบริการผู้ป่วยยังไม่เพียงพอW8 การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก W9 การสื่อสารข้อมูลระดับองค์กรและการรับทราบข้อมูลยังไม่ไปถึงระดับผู้ปฏิบัติW10 ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ห้องน้ำ, โรงจอดรถ, รปภW11 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COC ยังไม่มีประสิทธิภาพW12 ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพW13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมW14 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพW15 ขาดหน่วยงานในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเข้ารับบริการ |
| **O(Opportunities-โอกาส)** | **T(Treats-ภาวะคุกคาม)** |
| O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติO2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลO3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยุ่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นO4 มีวัฒนธรรมความเชื่อ รูปแบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโสนับถือศาสนาพุทธเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจO5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและคลอบคลุมทุกพื้นที่O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่ายO8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบเอกเรย์O10 กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภค พรบ.ผู้ป่วย 10 ประการ พรบ.โรคติดต่อ การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการO11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก | T1 นโยบายฉุกเฉินและนโยบายเร่งด่วนT2 งบประมาณ UC จัดสรรไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายต่อรายT3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหาT4 ภาวะเศรษฐกิจที่แย่จากสถาณ์การณ์โควิด ทำให้คนตกงาน สินค้าแพงT5 ผลกระทบจากการระบาดของโควิดทำให้ประชากรในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิตT6 วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตของประชากรในด้านการรับประทานอาหาร ไสยศาสตร์T7 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นT8 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควรT9 ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนด้านบริการสูงขึ้น และมีช่องทางร้องเรียนมากขึ้นT10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีไม่เท่าเทียมT11 ระบบsocial network ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดในการเลือกบริโภคT12 โรงพยาบาลตั้งอยู่ถนน4 เลน ถนนสายหลัก อุบัติเหตุบ่อย T13 วิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การเผาขยะ เผาถ่าน และสภาพแวดล้อม เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตT14 ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S(Strength-จุดแข็ง)** | **O(Opportunities-โอกาส)** | **กลยุทธ์** |
| S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนS4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติO7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย | -เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอุบัติเหตุทางถนน(head injury)-เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ- เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย  |
| S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนS8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติO2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลO3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยุ่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นO9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบเอกเรย์O10 กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภค พรบ.ผู้ป่วย 10 ประการ พรบ.โรคติดต่อ การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการO11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก | -เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการจัดเก็บรายได้-บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use)  |
| S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจนS5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์S9 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 ยังไม่ครอบคลุมW15 ขาดหน่วยงานในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเข้ารับบริการ | O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและคลอบคลุมทุกพื้นที่O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่ายO8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก O11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก | -บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ-เพิ่มประสิทธิภาพจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กร |
| W6 ระบบบริหารจัดการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพW11 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COC ยังไม่มีประสิทธิภาพW13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมW14 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพW17 ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ | O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและคลอบคลุมทุกพื้นที่O8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบเอกเรย์ทันตกรรม | -ส่งเสริมการสร้างหรือเลือกใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน- |
| W7 ระบบบริหารจัดการโครงสร้างอาคารเพื่อจัดบริการผู้ป่วยยังไม่เพียงพอW8 การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก W10 ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ห้องน้ำ, โรงจอดรถ, รปภW13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม | O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติO6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social networkO7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่ายO8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก  | -บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S(Strength-จุดแข็ง)** | **T(Treats-ภาวะคุกคาม)** | **กลยุทธ์** |
| S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนS4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายS5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์S7 มีพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ได้แก่ จิตเวช, ENP, palliative care มีแพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัวดูแลผู้ป่วยในชุมชน | T3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหาT4 ภาวะเศรษฐกิจที่แย่จากสถาณ์การณ์โควิด ทำให้คนตกงาน สินค้าแพงT5 ผลกระทบจากการระบาดของโควิดทำให้ประชากรในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิตT6 วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตของประชากรในด้านการรับประทานอาหาร ไสยศาสตร์T7 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นT8 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควรT9 ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนด้านบริการสูงขึ้น และมีช่องทางร้องเรียนมากขึ้นT10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีไม่เท่าเทียมT11 ระบบsocial network ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดในการเลือกบริโภคT12 โรงพยาบาลตั้งอยู่ถนน4 เลน ถนนสายหลัก อุบัติเหตุบ่อย T13 วิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การเผาขยะ เผาถ่าน และสภาพแวดล้อม เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตT14 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.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ3. เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย4.เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการจัดเก็บรายได้5.บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) 6.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมิน การควบคุมกำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ  | 4.บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ5.เพิ่มประสิทธิภาพจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กร6.ส่งเสริมการสร้างหรือเลือกใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน7.บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ | 8.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภัยสุขภาพในพื้นที่9. เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคผู้สูงอายุ , NCD และโรคอุบัติใหม่ (กำหนดขื่อโรค) 10.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล11. เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย12.เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น การควบคุม กำกับ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 13.สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ 14. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง (DPAC) 15. พัฒนาคุณภาพ HA อย่างต่อเนื่อง  |  |

**การถ่วงน้ำหนักกลยุทธ์(ทีม FAR)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **กลยุทธ์** | **น้ำหนัก (รวม=1)** | **คะแนน (5 ระดับ)** | **คะแนนถ่วงน้ำหนัก** |
| **เด่นและเอื้อเชิงรุก (ส่งเสริมความเข้มแข็ง โดยใช้โอกาสที่เอื้อจากภายนอก)**  |
| 1 | เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ | 0.5 | 5 | 2.5 |
| 2 | บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) | 0.3 | 3 | 0.9 |
| 3 | เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ | 0.1 | 3 | 0.3 |
| 4 | เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมิน การควบคุมกำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ | 0.1 | 3 | 0.3 |
|  |
| **เอื้อแต่ไม่เด่นเชิงพัฒนา(แก้ไขจุดอ่อนโดยใช้โอกาสที่เอื้อจากภายนอก)** |
| 1 | บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ | 0.8 | 5 | 4 |
| 2 | บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ | 0.1 | 3 | 0.3 |
| 3 | ส่งเสริมการสร้างหรือเลือกใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน | 0.1 | 3 | 0.3 |
|  |
| **เด่นแต่ไม่เอื้อเชิงรับ (ปรับปรุงพัฒนา ลดต้นทุน)**  |
| 1 | เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค NCD และโรคอุบัติใหม่ | 0.3 | 5 | 1.5 |
| 2 | เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 0.2 | 5 | 1 |
| 3 | สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ และบริหารจัดการภัยสุขภาพในพื้นที่ | 0.1 | 3 | 0.3 |
| 4 | เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย | 0.1 | 3 | 0.3 |
| 5 | เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น การควบคุม กำกับ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ  | 0.1 | 4 | 0.4 |
| 6 | พัฒนาคุณภาพ HA อย่างต่อเนื่อง | 0.1 | 3 | 0.3 |

**การคัดเลือกกลยุทธ์เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์(ทีม FAR)**

**1. พัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ**

 1.เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค NCD และโรคอุบัติใหม่

 2.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

 3.สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ และบริหารจัดการภัยสุขภาพในพื้นที่

 4.เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

**2. พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ**

 1.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ

 2.บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use)

 3.ส่งเสริมการสร้างหรือเลือกใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

**3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ**

 1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง

**4. พัฒนาการบริหารด้วยธรรมาภิบาล**

 1.บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ

 2.เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น การควบคุม กำกับ การจัดเก็บรายได้ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

 3.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมิน การควบคุมกำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

 4.บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

 5.พัฒนาคุณภาพ HA อย่างต่อเนื่อง

**ยุทธศาสตร์ 2565**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. พัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ** | **2. พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ** | **3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ** | **4. พัฒนาการบริหารด้วยธรรมาภิบาล** |
| 1. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | 1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ | 1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง | 1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ2. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ4. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ |