

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลอาจสามารถ

วัน/เดือน/ปี : ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลอาจสามารถ ประจำปี ๒๕๖๖

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : ขอเผยแพร่รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
โรงพยาบาลอาจสามารถ ประจำปี ๒๕๖๖

Link ภายใน : <https://asmhos.moph.go.th>

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสุวรรณรัตน์ หัชยกุล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธารา รัตนอำนวยศิริ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายอำพล สุมาลี)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๑๖๐

ที่ รอ ๐๐๓๓.๓๐๘.๐๙/๑๐๔

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ ประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ

ด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ได้มีการวิเคราะห์องค์กร ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อวางแผนกลยุทธ์ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการตามพัฒนาองค์กร การควบคุมกำกับและประเมินผลในการปฏิบัติงานตามรายละเอียดตั้งแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสุวรรณรัตน์ หัชยกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

ทราบ

(นายธรา รัตนอำนวยศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ

สรุปรายงานการประชุม ครั้งที่ 2/2566
คณะกรรมการขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ ประจำปี 2565-2569
วันที่ 20 ธันวาคม 2565 เวลา 08.30-16.30 น.
ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลอาจสามารถ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.นางสาวอินทิรา เจนสระคู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2.นางสุวรรณรัตน์ หัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3.นางสาวรัชณีกร ไช่หิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4.นายนริศ คมจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5.นางปาริชาติ บุษดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6.นางอรพิสุทธิ์ มีสวัสดิ์	เภสัชกรชำนาญการ
7.นายวินัย คณาศรี	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
8.นางสาวนภัสภรณ์ เชิงสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9.นางนิตยา สิ้นธภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.นางศิริลักษณ์ บุคตาพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
11.นางสาวจันทร์หา จันทร์หา	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
12.นางศรัณรัตน์ ศิลปักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
13.นายสุนทร สาระภักดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
14.นายสามารถ เนตรพันทั้ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
15.นางสาววรรกมล เหล็กคำ	นักวิชาการสาธารณสุข
16.นางสาวณัฐกานต์ อุบลบาน	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
17.นางนงคราญ สุระพินิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
18.นางสาวทักษกร โปร่งสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
19.นางสาวรัชณี จันทร์ฟ้าล้อม	นักโภชนาการปฏิบัติการ
20.นายธนัทภัทร ศรีอุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
21.นางวรรณิสา บัวลือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
22.นายอำพล สุมาลี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
23.นายชวิทย์ กุลจันทร์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
24.นางสาวกรรณิการ์ แวนใหญ่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
25.นางสุจิตรา ลุนอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
26.นางลักขณาวดี คงแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

27.นางสาวศรัณยา สุขอุดม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
28.นางขจรจิตต์ การสมพจน์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
29. นางสาวณัฐพร ชัยสิทธิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

วาระการประชุม

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

คุณอินทิรา :

1.1 การประชุมคณะกรรมการในการจัดทำแผน

-กล่าวต้อนรับวิทยากร

-ชี้แจงความเป็นมาของการประชุมในวันนี้

- การประชุมในวันนี้คาดหวังให้ผู้เข้าเรียนรู้ได้มีองค์ความรู้ในการจัดทำแผน รู้ขั้นตอน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และที่สำคัญอยากให้วิทยากรได้มาช่วยเราในการวิเคราะห์องค์การ การกำหนด
เข็มมุ่ง กลยุทธ์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

-รายงานการประชุมครั้งที่/2566 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565

--มติที่ประชุม รับรอง----

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 การวิเคราะห์องค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์ และเข็มมุ่ง

คุณอินทิรา : นำเสนอผลการวิเคราะห์องค์กรที่คณะกรรมการได้ร่วมกันดำเนินการ โดย

นำเสนอในรูปแบบ Tree Diagram

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลอาจสามารถ ปีงบประมาณ 2566-2570

วิสัยทัศน์

ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

พันธกิจ

เป้าหมาย

1. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย ใจวางใจและศรัทธาในคุณภาพบริการ
2. ผู้ป่วยเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตดี มีศักยภาพในการใช้ชีวิต ไม่เป็นภาระของชุมชนและสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์

พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย

1. พัฒนาคือความร่วมมือและสร้างการรับรู้ในการดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้งานดำเนินงานคณะกรรมกรพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว สอดคล้องกับวิถีชุมชน

กลยุทธ์

1. ลดความเสี่ยงในระบบบริการ (2P safety + Sentinel Event)
2. พัฒนาคือคุณภาพบริการและระบบงานสำคัญในโรงพยาบาล
3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (DHB)
2. ความครอบคลุมของการดำเนินงานหมอครอบครัวในพื้นที่ 100%
3. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 100%
4. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานและปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์
6. ร้อยละเด็กวัยเรียน (อายุ 6-15 ปี) ที่มีปัญหาการเขียน ได้รับการช่วยเหลือ
7. ร้อยละเด็ก 0-๑๒ ปี ฟันดีไม่蛀ร้อยละ 65
8. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ < 3%
9. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ < 5%
10. Pre-Hospital Period ในผู้ป่วย AMI, Stroke, ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผ่านเกณฑ์ 50%
11. กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม, วัณโรค ตามเกณฑ์
12. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน MCATT, SAT
13. อัตราผู้ป่วยวัยโรครื้อรังที่เสียชีวิตลดลง, อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน การจมน้ำของเด็กลดลง ๑๕ ปี, การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ตามเกณฑ์เป้าหมาย

เป็นเครือข่ายสุขภาพชั้นนำระดับภาค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

พัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรบุคคล

ปรับปรุงระบบ Digital พกการแพทย์สู่การเป็น smart Hospital

ส่งเสริมระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ส่งเสริมระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดการความรู้
2. ส่งเสริมสุขภาพและเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

1. จำนวนงานวิจัยนวัตกรรม/การนำผลทางวิจัยไปประยุกต์ใช้
2. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด 100%
3. ร้อยละบุคลากรที่มีสุขภาพดี 70%
4. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร 80%

1. ระดับคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาล ร้อยละ 85
2. อัตราความสมบูรณ์ของระเบียบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 90
3. อัตราความสมบูรณ์ของระเบียบผู้ป่วยใน ร้อยละ 85
4. CMI 0.60
5. รพ. ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ 80
6. ร้อยละตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ที่บรรลุค่าเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

1. อุบัติการณ์จาก 2P Safety + Sentinel = 0
2. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 0
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน = 0
4. อุบัติการณ์ ระดับ G, H, I ลดลงจากปีที่ผ่านมา
5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ >= 85%
6. โรงพยาบาล หน่วยงานระบบงานผ่านการรับรองคุณภาพ ตามเกณฑ์
7. อัตราความเสียหายจากผู้ป่วยอุบัติเหตุรายใหม่ ร้อยละ < 90
8. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4ml/min/1.73m²/yr < 65 %
9. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในแม่และเด็ก ลดลง
10. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI, Stroke, Sepsis, แม่ และเด็กลดลง

พัฒนา Smart Hospital

พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

ดร.เสฐียรพงษ์ : เสนอให้ปรับคำว่า พัฒนาระบบบริหารจัดการ ให้ใช้คำว่า เพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อให้คำมั่นดูทำง่าย และแรงมากขึ้น

-ประเด็นพันธกิจ พัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรบุคคล กับ พัฒนาระบบบริหารจัดการ สามารถรวมกันเป็นประเด็นเดียวกันได้

คุณอินทิตรา : ไม่อยากให้รวมกัน เพราะประเด็นบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลก็เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าเอาไปรวมกันประเด็นเรื่องทรัพยากรบุคคลจะไม่ถูกให้ความสำคัญ เพราะการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าคนของเราเก่ง ดี มีความสุข สมรรถนะที่ดีก็จะขับเคลื่อนงานให้ไปได้ดี

ดร.เสฐียรพงษ์ : อย่างนั้นก็ไม่ได้ ไม่มีปัญหา แล้วแต่ทีมเรา เพราะเราเป็นคนวิเคราะห์มา

-ประเด็นวิสัยทัศน์ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพขั้นนาระดับภาคโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เราต้องหันมาคิดว่า คำว่าขั้นนาระดับภาค เราจะเน้นเรื่องอะไร จะชูประเด็นไหน ต้องหันไปดูจุดแข็งของเรา

คุณอินทิตรา : เมื่อดูจุดแข็งที่เราวิเคราะห์มา จะเห็นว่าเรามีจุดแข็งมากเกินไป เราเอาประเด็น IT มาเป็นจุดอ่อน

ดร.เสฐียรพงษ์ : การทำ SWOT จะต้องมี evidence base ทุกประเด็นที่เรายกมา คนที่เสนอประเด็นนั้นๆต้องมีข้อมูลสนับสนุนว่าเป็นจุดแข็งอย่างไร จุดอ่อนอย่างไร ถ้าประเด็นไหนไม่มีข้อมูลสนับสนุนก็จะกลายเป็น Garbage base คือข้อมูลขยะไป

-ดังนั้นต่อไปเราจะต้องมีแนวทางให้ชัดเจนและให้มีการเตรียมข้อมูลสนับสนุน ถ้าไม่มีก็ต้องกองเอาไว้ก่อน สุดท้ายประเด็นที่ไม่มีข้อมูลสนับสนุนก็จะถูกตัดทิ้งไป

-เราต้องกำหนดเป้าหมายเรื่อง ชี้นำ ของเราว่าจะเป็นชี้นำในเรื่องอะไร ซึ่งจะต้องมีการประเมินผลทุกปี ซึ่งคำว่าชี้นำมี 2 ระดับ คือ

1.ชี้นำ คือเราจะเป็นชี้นำในเรื่องอะไรบ้าง ยกตัวชี้วัดมาให้ชัด เช่น ถ้าจะเอาประเด็น NCD เรื่องเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เราต้องประเมินทุกปีจนครบ 5 ปี เมื่อครบ 5 ปีเราจะต้องประเมินว่าเราบรรลุหรือไม่ ดังนั้น เราต้องเลือก KPI มาให้ชัดและวัดผลว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ใน 5 ปี

2.ชี้นำระดับภาค เราจะต้องประเมินว่าเราอยู่ในระดับไหนของภาค ต้องไป Ranking กับจังหวัดอื่นๆในภาคเดียวกัน

-เราต้องมากำหนดเข็มมุ่งระดับอำเภอ ตัวอย่างเช่น อาจสามารถ ทพท101 คือ

1 หมายถึง เราจะเด่นในเรื่องอะไร

0 หมายถึง ตัวชี้วัดที่ได้ต่ำหรือไม่บรรลุ เราจะต้องยกระดับตัวชี้วัดนี้ให้บรรลุ

1 หมายถึง การบริหารจัดการ/ ITA

-เข็มมุ่งมีอายุ 1 ปี เมื่อสิ้นปีจะต้องประเมินผลว่าบรรลุหรือไม่ ถ้าบรรลุก็ตัดทิ้งไปเป็นตัวชี้วัด monitor แล้วกำหนดตัวชี้วัดใหม่ ถ้ายังไม่บรรลุก็คงไว้

-เข็มมุ่งคือปัญหาของอำเภอ พวกเราจะเอาเรื่องอะไรมาก็ได้ กำหนดมาเอง ไม่จำเป็นต้องเป็น KPI จังหวัด อาจจะเป็นปัญหาของพื้นที่ก็ได้

-เราสามารถยกมา 1-3เรื่อง หรืออย่างน้อยแค่ไหนก็แล้วแต่พวกเรา ซึ่งการกำหนดเข็มมุ่งจะต้องมี Evidence base

-ทุกคนช่วยกันวิเคราะห์และกำหนดเข็มมุ่งของอำเภออาจสามารถร่วมกัน สรุปได้ ดังนี้

- 1.ผู้สูงอายุ
- 2.วัยทำงาน
- 3.TB
4. วัคซีนCOVID-19 ในกลุ่ม 607

-ซึ่งในการจัดทำแผนของทุกงานจะต้องมี 4 ประเด็นนี้ เพื่อให้บรรลุเข็มมุ่งของCUP

-แผนมี 2 แบบ คือ

- 1.แผนยุทธศาสตร์
- 2.แผนปฏิบัติการ (จะต้องมีโครงการและงบประมาณ)

3.2 การกำหนดเข็มมุ่งและตั้งชี้วัด

กลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
SO1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1.พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 1.1โรคอัตราตายสูง 1.2. โรคระบาด 1.3.โรคที่มีภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายสูง 1.4.โรคเรื้อรัง 1.5 โรคระบาด/อุบัติใหม่ 1.6พัฒนาระบบมาตรฐานอื่นๆเช่น HA	สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ปลอดภัย ฟังพอใจ ประทับใจ Patient Safety ระดับความพึงพอใจ
ST1:ยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ความรู้ทางด้านสุขภาพ : 4อ+3ส)+ทันตกรรม+คปส.	2.ประชาชนและชุมชน เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ 2.1.วัยสูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง Long Term care 2.2.วัยเด็ก 6-12 ปี LD ,สมาธิสั้น 2.3.วัยทำงาน โรคNCD ,มะเร็ง 2.4.SRRT โรคระบาด/อุบัติใหม่ 2.5. คปส. 2.6การแพทย์ทางเลือก	อัตราการเกิดโรครายใหม่/โรคจากพฤติกรรม อาหารปลอดภัย/ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ วัคซีน 607
WO1: ส่งเสริมระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	3.บุคลากร เก่ง ดี มีความสุขและเพียงพอ ตามกรอบภาระงาน	เก่ง สมรรถนะ Personnel Safety ดี ข้อร้องเรียน วิจัย

		นวัตกรรม Learning Organiza มีความสุข ความพึงพอใจ เพียงพอ กรอบอัตรากำลัง
กลยุทธ์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
WO2: ส่งเสริมระบบการ บริหารจัดการตามหลักธรร มาภิบาล	4.องค์กร มีความโปร่งใส และตรวจสอบ ได้	ควบคุมภายใน ITA Organization safety การเงินการคลัง
WT: ปรับปรุงระบบ Digital ทางารแพทย์ สู่ การเป็น smart Hospital	5.ประชาชน เข้าถึงบริการได้สะดวก และ รวดเร็ว เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศทาง การแพทย์ 6.เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการจัดเก็บ ข้อมูล ตามเกณฑ์คุณภาพ	ประสิทธิภาพ 1.ความสมบูรณ์เวชระเบียน 2.43 แพ้ม/Data Center 3.ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ smart Hospital 4. EMS เข้าถึง 1.ร้อยละประชาชนมีDigital ID/จนท. 2.Tele Medicine

3.3 กำหนดผู้รับผิดชอบเข็มมุ่ง

เข็มมุ่ง	ผู้รับผิดชอบ
1.วัคซีนCOVID ในกลุ่ม 607	ศิริลักษณ์ ลักษณะาวดี อรพิสุทธิ์
2.ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม/หกล้ม เข้าสู่ระบบการดูแลใน คลินิกผู้สูงอายุ	ศรัณรัตน์ ศิริลักษณ์ อังคนารัตน์
3.คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก HPV DNA	ลักษณะาวดี ศิริลักษณ์
4.การค้นหาผู้ป่วยTB รายใหม่	สังวาล,นริศ
5.การเข้าถึงบริการ กลุ่มโรค Fast Tract (STEMI , Stroke) Pre-hospital, In -hospital	ปาริชาติ, นริศ
6.DM การควบคุมระดับน้ำตาล (ศึกษาปัจจัยด้าน Host)	ชนิษฐา ศิริลักษณ์
7.การคัดแยก undertriage ที่ ER*	ปาริชาติ
8.วิจัย/นวัตกรรม R to R	รัชนีกร นริศ
9.ความรู้ และทักษะการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากร ตามมาตรฐานวิชาชีพ สู่ Smart Hospital	สุวรรณรัตน์ สามารถ

10.การเรียกเก็บ ทุกแหล่ง	สุวรรณรัตน์ สามารถ
11.Tele-Med	สุวรรณรัตน์ ศิริลักษณ์ กาญจนา

-ประเด็นที่เป็นเข็มมุ่งทั้ง 11 เรื่องนี้จะต้องมีแผนงาน/โครงการทั้งใน Action plan และแผนยุทธศาสตร์ ด้วย

- หลังจากนี้ผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นจะต้องหาตัวชี้วัดมาใส่ในเป้าประสงค์
- ในแผนจะต้องใส่รหัส S ในประเด็นทั้ง 11 ประเด็นนี้เพื่อให้รู้ว่าเป็นประเด็นยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2566-2570
ชั้นนำระดับภาค : 1. การเรียกเก็บ
เข็มมุ่ง 2566 ตามสภาพปัญหา หรือต่อได้ ส่วนใหญ่มีอายุ 1 ปี

ททท ? อาจสามารถ 101

- 1.
- 0.
- 1.

วิสัยทัศน์ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในปี 2570
-ชั้นนำระดับภาค ตัวชี้วัด 5 ปี กำหนดเป้าทุกปี ทำกราฟเส้นไว้ได้ ประเมินแต่ละปีหากไม่บรรลุก็ปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงาน เมื่อครบ 5 ปีก็ประเมินว่าบรรลุหรือไม่

- ชั้นนำระดับภาค** ในเรื่อง
1. ผู้สูงอายุ (ศรีณรงค์)
 2. IMC (นภัสภรณ์)
 - 3.จิตเวช (นิตยา)
 - 4.Stroke (ปาริชาติ)
 5. STEMI (ปาริชาติ)

หลักในการวิเคราะห์ บริบท/ศักยภาพบุคลากร /ความเป็นไปได้ /ปัญหาในพื้นที่/การออกแบบการทำงานแนวทางChange / key success factor /Learning

- เรา change อะไร
- ได้เรียนรู้อะไร
- ปัจจัยความสำเร็จ

พันธกิจ

- 1.สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

2. ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล
4. เพิ่มขีดความสามารถระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
5. ปรับโครงสร้างระบบบริการ สู่อการเป็น Smart Hospital

ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์

1. ยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพและพึ่งตนเองของประชาชน
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย
3. ส่งเสริมระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
4. ส่งเสริมระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
5. ปรับปรุงระบบ Digital ทางการแพทย์ สู่อการเป็น smart Hospital

เป้าหมาย

1. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย ไว้วางใจและศรัทธาในคุณภาพบริการ
2. ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตดี มีศักยภาพในการใช้ชีวิต ไม่เป็นภาระของชุมชนและสังคม

ความเชื่อมโยง

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดเชิงมุ่ง S
1. สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	1. ยกระดับความรู้ ทางด้านสุขภาพและ พึ่งตนเองของประชาชน	1. ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตที่ดี	s1.1 ระดับความสำเร็จของผู้สูงอายุที่ ผ่านการคัดกรอง พบว่าเป็นภาวะ สมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ ระดับ 5 1.2 ระดับความสำเร็จของผู้สูงอายุที่ ผ่านการคัดกรอง พบว่าเป็นภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิก ผู้สูงอายุ ระดับ 5
		2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด- 19	
พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดเชิงมุ่ง S
		3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับ

		ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (ในประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสมปี 2564-2568 ร้อยละ 80) ร้อยละ 60
		4. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่	
2. ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ	2. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของภาคี เครือข่าย	5. อัตราการเข้าถึงบริการกลุ่มโรค Fast Tract (STEMI , Stroke) Pre-hospital, In -hospital	
		6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ 40
		7. ร้อยละของการคัดแยก undertriage ที่ ER	ร้อยละของการคัดแยก under triage ที่ ER ระดับ E ขึ้นไป = 0

จำนวนครั้งที่บุคลากรถูกคุกคาม/ถูกทำร้ายขณะให้บริการ

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดเชิงมุ่ง
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล	3. ส่งเสริมระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	8. วิจัย/นวัตกรรม R to R Personnel safety	ระดับความสำเร็จ / อัตราการติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร M. อัตราการถูกทำร้าย จากการปฏิบัติงาน M จำนวน R to R 20 เรื่อง/ปี (หน่วยงานละ 1 เรื่อง)
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล	4. เพิ่มขีดความสามารถการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล	4. ระบบการเรียกเก็บ 5. การเงินการคลัง	

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
---------	---------------------------	----------	-----------

5.ปรับปรุงระบบ Digital ทางการแพทย์ สู่การเป็น smart Hospital	5.ปรับโครงสร้าง โรงพยาบาล สู่การเป็น Smart Hospital	9.ความรู้ และทักษะการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ ของบุคลากร ตาม มาตรฐานวิชาชีพ สู่ Smart Hospital	
		10. การเรียกเก็บ	
		11. Tele-Med	

วาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

4.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2566

คุณอินทิรา:

-เราจะนัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปี 2566 ในวันที่ 26-28 ธันวาคม 2565 กลุ่มเป้าหมาย 45 คน ประกอบด้วยทีมรพ.สต. และคณะกรรมการ Core Team และผู้รับผิดชอบงาน

-ให้ทีมเลขาทำหนังสือเชิญประชุมรพ.สต. แห่งละ 1 คน โดยประสานกับคุณนริศว่าจะออกหนังสือเชิญผ่านใคร

-เป้าหมายที่เราจะได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการคือได้แผนปฏิบัติการประจำปี 2565-2569 และได้ Action Plan ประจำปี 2566

-กรรมการทุกคนจะเป็นคุณอำนวยคอยช่วยเหลือดูแลทีม

-เป้าหมายของเราคือ ประชาชนสุขภาพดีโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ดังนั้นเราต้องดึงเขามามีส่วนร่วมด้วย

-มอบทีมเลขาให้เตรียมคำกล่าวรายงาน และคำกล่าวเปิดไว้ให้ด้วย จะเชิญผู้อำนวยการมามอบวิสัยทัศน์และให้นโยบายการทำงานด้วย

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

--ไม่มี--

ปิดประชุม เวลา 16.30 น.

ลงชื่อ..........ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นางศรัณรัตน์ ศิลปักษา)

เลขานุการคณะกรรมการฯ



สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ห้องค์กรและวางแผนกลยุทธ์ ครั้งที่ 1/2566

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ ประจำปี 2565-2569

(ภายใต้กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ห้องค์กรและวางแผนกลยุทธ์)

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 เวลา 08.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอาจสามารถ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1.นางสาวอินทิรา เจนสระคู | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 2.นางสุวรรณรัตน์ หัยกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3.นางสาวรัชนีกร ไช่หิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4.นายนริศ คมจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 5.นางปาริชาติ บุขดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6.นางอรพิสุทธิ์ มีสวัสดิ์ | เภสัชกรชำนาญการ |
| 7.นายวินัย คณาศรี | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ |
| 8.นางสาวนภัศรณีย์ เชิงสะอาด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 9.นางนิตยา สิ้นธัญมิ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 10.นางศิริลักษณ์ บุตดาพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 11.นางสาวจันทรา จันทรทา | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| 12.นางศรัณรัตน์ ศิลปึกษา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 13.นายสุนทร สาระภักดี | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 14.นายสามารถ เนตรพันธ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| 15.นางสาววรกมล เหล็กคำ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 16.นางสาวณัฐกานต์ อุบลบาน | นักกายภาพบำบัดชำนาญการ |
| 17.นางนงคราญ สุระพินิจ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 18.นางสาวทักษกร โปร่งสูงเนิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 19.นางสาวรัชณี จันทรฟ้าเสื่อม | นักโภชนาการปฏิบัติการ |
| 20.นายธนัทภัทร ศรีอุตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 21.นางวรรณิสา บัวลือ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 22.นายอำพล สุมาลี | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| 23.นายวชิรวิทย์ กุลจันทร์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 24.นางสาวกรรณิการ์ แวนใหญ่ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 25.นางสุจิตรา ลุนอุดม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

26.นางลักษณาวดี คงแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
27.นางสาวศรัณยา สุขอุดม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
28.นางขจรจิตต์ การสมพจน์	เจ้าหน้าที่ธุรการ
29. นางสาวณัฐพร ชัยสิทธิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

วาระการประชุม

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

คุณอินทิตรา :

1.1 การประชุมคณะกรรมการในการจัดทำแผน

-กล่าวต้อนรับวิทยากร

-ชี้แจงความเป็นมาของการประชุมในวันนี้ ซึ่งผู้เข้าร่วมเรียนรู้เป็นคนรุ่นใหม่ที่จะมาขับเคลื่อนงานของCUP โดยที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ และตนเองที่เคยทำมาตลอดก็จะเกษียณอายุราชการในปี2566 นี้ จึงอยากให้คนรุ่นใหม่ๆเข้ามาเรียนรู้การจัดทำแผนเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนการดำเนินงานของ CUP ต่อไป

- การประชุมในวันนี้คาดหวังให้ผู้เข้าเรียนรู้ได้มีองค์ความรู้ในการจัดทำแผน รู้ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

-หลังจากประชุมวันนี้เราจะได้SWOT องค์กรและได้กลยุทธ์ขององค์กร

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี-

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 การวิเคราะห์องค์กรและการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

ดร.เสฐียรพงศ์ :

-ในการวิเคราะห์องค์กร อันดับแรกคือเราต้องหาจุดแข็งหรือจุดเด่นของหน่วยงานเราให้ได้ก่อนว่าเรามีจุดเด่นในเรื่องอะไร

-ทุกฝ่าย/แผนกต้องหาจุดแข็ง/จุดเด่นของตนเองให้ได้ด้วยเช่นกัน

-การ SWOT องค์กรด้วยแผนภูมิแก๊งปลา จะช่วยให้เราวิเคราะห์ปัญหาได้ง่ายขึ้น โดยหัวปลา คือปัญหา

ก้างใหญ่ คือ ปัญหาใหญ่/หลัก

ก้างเล็ก คือ ปัญหาเล็กๆ

-ที่สำคัญคือทุกคนในองค์กรต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์

-ในแต่ละปีจะต้องมีการประเมินผลการดำเนินงาน/ถอดบทเรียนการดำเนินงานด้วย

คำถาม 2 ข้อ คือ

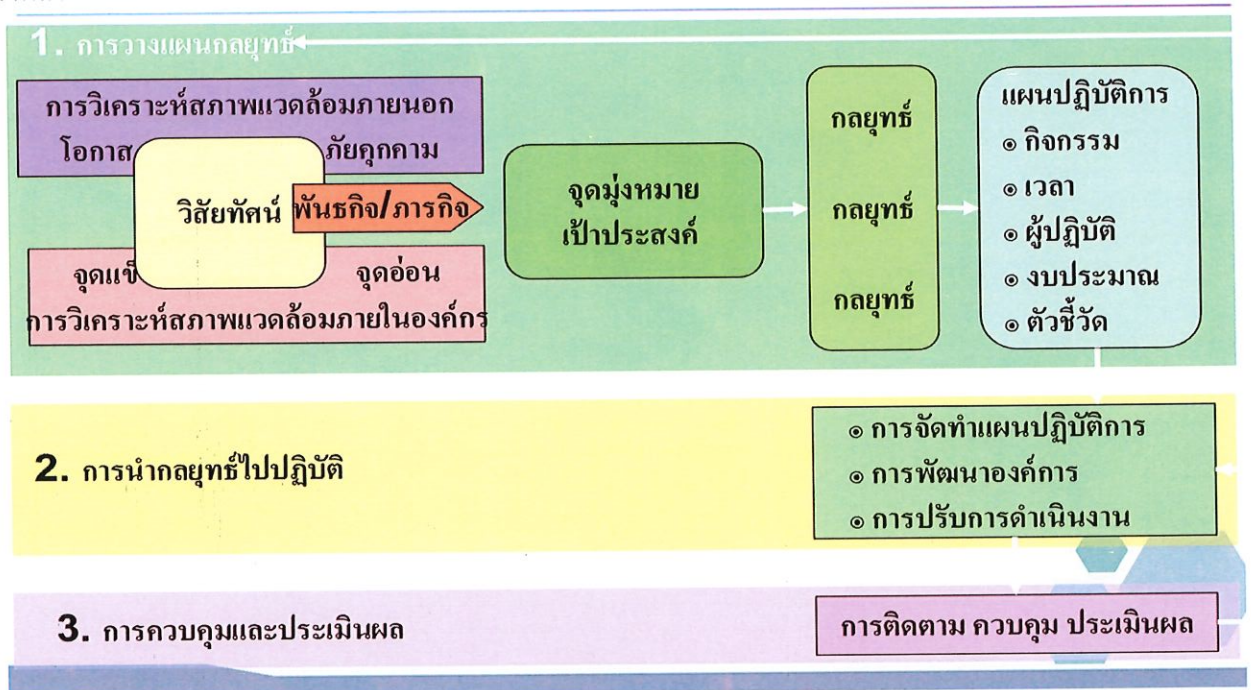
1.ปีที่ผ่านมาเราทำอะไรได้ดีที่สุด

2.ปีที่ผ่านมาเราทำอะไรได้ไม่ดีเลย

3.ปีหน้าเราจะทำอะไรที่จะทำให้ตัวที่มีปัญหาสามารถดำเนินการไปได้ ซึ่งข้อ3 นี้จะสำคัญมาก ถ้าให้น้ำหนักเต็ม100คะแนน ข้อนี้จะมีน้ำหนัก 50 คะแนน เพราะเป็นข้อที่จะใช้ในการวางแผน แก้ไขปัญหา เราจะต้องทำการประเมินผลการทำงานแบบนี้ทุกปี

❖ การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)

คือขั้นตอนการบริหารเพื่อให้บรรลุภารกิจขององค์กร โดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรให้เหมาะสม กับสภาพแวดล้อม

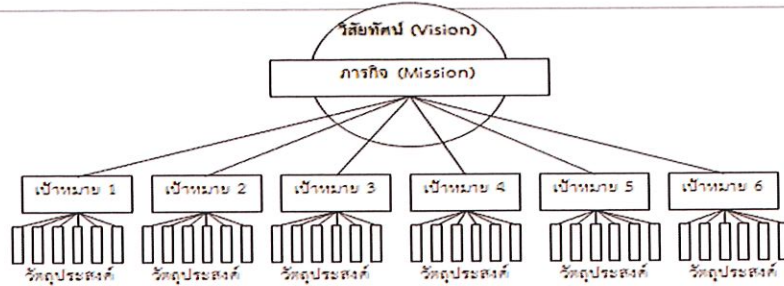


➤ ขั้นตอนในการบริหารเชิงกลยุทธ์

1.การวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic analysis)

ประกอบด้วย การกำหนดจุดมุ่งหมาย (Purpose), วิสัยทัศน์ (Vision), ข้อความภารกิจ (Mission statement), วัตถุประสงค์ (Objectives) และนโยบายองค์กร (Organizational policy) การวิเคราะห์ SWOT (SWOT analysis) SWOT เป็นวิธีการในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในได้แก่การวิเคราะห์ จุดแข็ง (S: Strengths), จุดอ่อน (W: Weaknesses) และการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ได้แก่การวิเคราะห์ โอกาส (O: Opportunities) และ อุปสรรค (T: Threats)



วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึง เป้าหมายที่มีลักษณะกว้างขวาง ซึ่งเป็นความต้องการในอนาคต โดยไม่ได้กำหนดวิธีการไว้ เป็นการตอบคำถามที่ว่าเราต้องการที่จะเป็นอะไร ต้องมีความท้าทาย ต้อง Challenge โดยเอาเรื่องที่เราเด่น เป็นเรื่องที่มีชีวิต สามารถบรรลุได้ใน 5 ปี ต้องมีการประเมินผลทุกปีว่าบรรลุ Vision หรือไม่ ซึ่ง Vision มีอายุ 4-5 ปี

ภารกิจหรือพันธกิจ (Mission) เป็นเป้าหมายในระดับบนสุดขององค์กร เป็นการกำหนดกิจกรรมขององค์กรและลักษณะงาน และตอบคำถามที่ว่าภารกิจของเราคืออะไร

เป้าหมาย (Goal) เป็นการกำหนดภารกิจในรูปของผลลัพธ์ที่ต้องการ มีความเจาะจงน้อยกว่าวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ (Objectives) หมายถึงเป้าหมายในระยะสั้นที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้

นโยบายองค์กร (Organizational policy) ประกอบด้วยข้อเสนอแนะอย่างกว้างขวาง ที่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้บริหารพิจารณาเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ ตลอดจนกำหนดการปฏิบัติการและกลยุทธ์ในการควบคุม นโยบายเป็นแนวทางที่กำหนดขึ้นมาโดยอาศัยพื้นฐานจากเป้าหมายและแผนกลยุทธ์ทั้งหมด การกำหนดนโยบายควรยึดคำถามสามคำถามเป็นหลัก ได้แก่

-ปัจจุบันเราอยู่ที่ไหน (Where are we now?)

-เราต้องการไปที่ไหน (Where do we want to be?)

-เราจะไปถึงสิ่งนั้นได้อย่างไร (How do we get there?)

-ตัวชี้วัดจะเป็นผลมาจาก action plan และโครงการ

-การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องกำหนดผู้รับผิดชอบ โดยอาจจะกำหนดให้แบ่งเป็นประเด็นหลักๆ เป็น Excellent แล้วมีทีม มี Project manager (PM) และทีมรับผิดชอบ ซึ่งทีมนี้จะเป็นผู้ขับเคลื่อนงานและบริหารตัวชี้วัดนั้นๆ

- เข้มมุ่งมีอายุ 1 ปี ซึ่งเข้มมุ่ง 1 ตัว = KPI 1 ตัว

2. การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์

3. การปฏิบัติตาม

4. ควบคุมเชิงกลยุทธ์

❖ SWOT Analysis

Strengths คือการวิเคราะห์จุดแข็งขององค์กร

Weakness คือ จุดอ่อนขององค์กร

Opportunities คือ โอกาส

Threats คือ อุปสรรค

-โดย Strengths กับ Weakness เป็นการวิเคราะห์ภายในองค์กร โดยใช้ 7S (+4M) ได้แก่

-Structure คือ โครงสร้างขององค์กร

-System คือ ระบบการทำงาน

-Style คือ รูปแบบการทำงาน

-Staff คือ ผู้เชี่ยวชาญ คนเก่ง บุคลากร

-Skill คือ ทักษะทุกวิชาชีพ บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านใด

-Strategy 8อ กลยุทธ์ของหน่วยงาน

-Share Value คือ ค่านิยมร่วมขององค์กร

-Man คือ คน/บุคลากร

-Money คือ ทรัพยากร/การเงินการคลัง

-Material คือ เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

-Management คือ การบริหารจัดการ

- Opportunities และ Threats เป็นการวิเคราะห์ภายนอกองค์กร โดยใช้ PESTEL

-Policy คือ นโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

-Economics คือ สภาพเศรษฐกิจ

-Social คือ สภาพสังคม

-Technology คือ IT ระบบการสื่อสารต่างๆ

-Environment คือ สภาพแวดล้อม/สิ่งแวดล้อม

-Legal 8นv กฎหมายที่เกี่ยวข้อง



ตัวอย่างการวิเคราะห์องค์กร

" เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ที่มุ่งสู่การเป็นศูนย์เรียนรู้เขตสุขภาพที่ 10"

การวิเคราะห์องค์กร SWOT Analysis

S=Strengths S1 เป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก S2 เป็นองค์กรสร้างสุขต้นแบบ ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม S3 มีผลงานวิชาการตีพิมพ์เป็นต้นแบบระดับจังหวัด เขต ประเทศ S4 ผู้บริหารมีนโยบายและเป้าหมาย ทิศทางการขับเคลื่อนองค์กรที่ชัดเจน S5 ศักยภาพที่นำในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	W =Weaknesses W1 ภาระงานกระทบต่อโอกาสในการพัฒนางานวิชาการและนวัตกรรม W2 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการน้อย W3 ระบบการดูแลผู้ป่วย NCD (DM/HT) ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ W4 ความเข้าใจต่อแนวปฏิบัติในการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล 3 สหาย W5 เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการทำงานวิชาการ และพัฒนางาน
O =Opportunities O1 มีเครือข่ายชุมชน (ผู้นำชุมชน+อสม.+กศต.) เข้มแข็ง O2 มีระบบเชื่อมโยงการด้านบริการ วิชาการของโรงพยาบาล 3 สหาย O3 การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภายนอกและชุมชน O4 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้มแข็ง O5 มีต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (โสภะเทศโมเดล)	T =Threats T1 การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ยาวนานและกระทบภาระงานอื่น T2 พื้นที่ห่างไกล เป็นอุปสรรคต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน T3 ประชาชนยังมีความรอบรู้ต่อสัญญาณเตือนต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพน้อย T4 การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. กระทบต่อการประสานงานที่ซับซ้อน T5 การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยากระทบต่อความเสี่ยงทางด้านทางการเงิน

-หลังจาก SWOT องค์กรแล้วให้ทีมร่วมกันวิเคราะห์และตัดหรือรวมประเด็นที่คล้ายกันให้เหลือไม่เกิน 5 ข้อในแต่ละหัวข้อ

-หลังจากนั้นให้คะแนนในแต่ละประเด็น แล้วหาคะแนนเฉลี่ย เพื่อนำมา plot กราฟ เพื่อดูทิศทางองค์กร

-ใช้ตาราง Matrixในการวิเคราะห์เพื่อหากกลยุทธ์

ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	โอกาส Opportunity (O)	อุปสรรค Threats (T)	
ปัจจัยแวดล้อมภายใน	จุดแข็ง Strengths (S) - มีแผนแม่บทและแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน - มีบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์สูง - มีระบบเชื่อมโยงการด้านบริการ วิชาการของโรงพยาบาล 3 สหาย - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภายนอกและชุมชน - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้มแข็ง - มีต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (โสภะเทศโมเดล)	จุดอ่อน Weaknesses (W) - ภาระงานกระทบต่อโอกาสในการพัฒนางานวิชาการและนวัตกรรม - มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการน้อย - ระบบการดูแลผู้ป่วย NCD (DM/HT) ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ - ความเข้าใจต่อแนวปฏิบัติในการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล 3 สหาย - เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการทำงานวิชาการ และพัฒนางาน	โอกาส Threats (T) - การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ยาวนานและกระทบภาระงานอื่น - พื้นที่ห่างไกล เป็นอุปสรรคต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน - ประชาชนยังมีความรอบรู้ต่อสัญญาณเตือนต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพน้อย - การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. กระทบต่อการประสานงานที่ซับซ้อน - การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยากระทบต่อความเสี่ยงทางด้านทางการเงิน

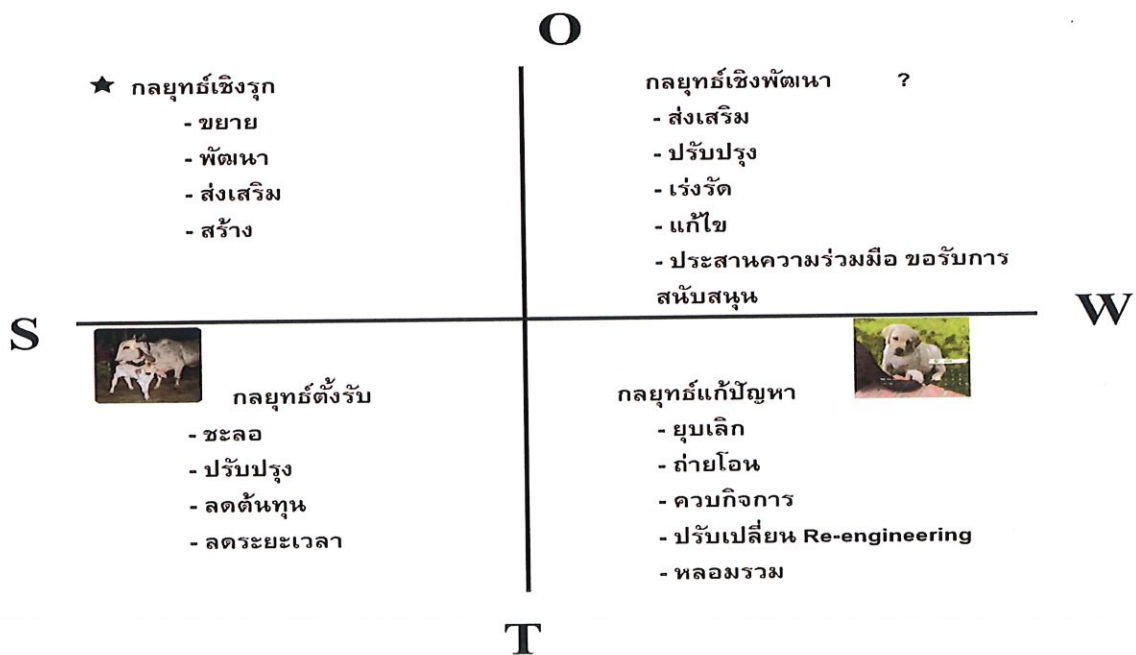
TOWS Matrix

	ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
	รุกแข็ง (S)	รุกอ่อน (W)
รุกแข็ง (S)	SO กลยุทธ์เชิงรุก ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส	WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส
รุกอ่อน (W)	ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค	WT กลยุทธ์เชิงรับ ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

<p style="text-align: center;">(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนทุกช่วงชีวิตได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (S1 S2 S3 S4 S5 S8, O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7) 2. ภาควิชาการมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต (S1 S3 S4 S5 S8, O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O10) 3. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมการสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (S1 S2 S3 S4 S5 S8, O2 O3 O4 O5 O6 O7 O10) 4. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในการดูแลตนเองด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (S2 S3 S4 S5, O2 O3 O4 O5 O6 O9) 	<p style="text-align: center;">(3) ST กลยุทธ์การรักษาสถานะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนตามมาตรฐาน (S1 S2 S3 S4 S5 S8, T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8) 2. ศูนย์สุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (S1 S2 S3 S4 S5 S8, T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8) 3. หน่วยงานมีระบบดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล (S6 S7 S9, T2 T5 T6) 4. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข (S1 S5 S6 S7 S9, T1 T2 T5 T7) 5. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัล (S1 S2 S4 S7, T1 T2 T4 T5 T6)
<p style="text-align: center;">(2) WO กลยุทธ์หลีกเลี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีผลงานวิชาการและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (W3 W4 W 6, O4 O6 O10) 2. มีเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของพื้นที่ (W1 W3 W4, O2 O3 O5 O6 O7) 	<p style="text-align: center;">(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบบริหารการเงินและพัสดุมีประสิทธิภาพ (W1 W5 W6, T1 T2 T7 T8) 2. หน่วยงานมีระบบพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PMQA (W1 W2 W3, T3 T4 T6 T7 T8)

การกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์

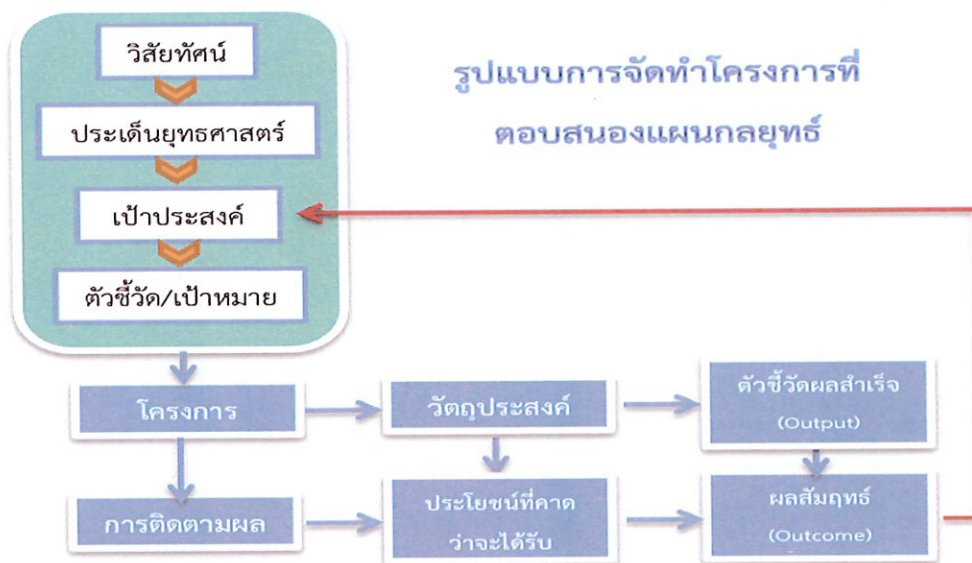


การเขียนข้อความกลยุทธ์

การเขียนข้อความกลยุทธ์ควรเขียนให้ กระชับรัด ชัดเจน เข้าใจง่ายและ สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยข้อความกลยุทธ์จะเป็นข้อความที่

1. แสดง ทิศทาง หรือจุดเน้นการปฏิบัติงาน เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นว่า “ จะทำอะไร ?” เช่น พัฒนาคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ สร้างรากฐาน สร้างความเข้มแข็ง สร้างศักยภาพ กระจายโอกาส สร้างเครือข่าย สร้างเสริมประสิทธิภาพ ปรับปรุง ขับเคลื่อน ปรับปรุงกลไก เร่งรัด ปฏิรูป สร้างแรงจูงใจ เพิ่มขีดความสามารถ ฯลฯ

2. แสดง กิจกรรม คือ บอกว่า “ จะทำอะไร ?”



-ให้ทีมช่วยกันวิเคราะห์ SWOT ที่ได้อย่างน้อย 3 รอบ เพื่อให้ไม่ตกหล่นในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

-หลักสำคัญคือ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

-ต้องช่วยกันเอา KPI มาดูช่วยกันว่า KPI แต่ละตัววัดระดับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร แล้วค่อยมาให้
นำหน้าช่วยกัน

วาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

5.1 การดำเนินการจัดทำแผนประจำปี

คุณอินทรา: ตามที่ช่วงเช้า วิทยากรได้มาเพิ่มองค์ความรู้ในการจัดทำแผนแก่พวกเรา
หวังว่าเราทุกคนจะมีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้นในการทำแผน

-การดำเนินงานตัวชี้วัดของอำเภอเราจะแบ่งเป็น KPIบุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และมีบาง
ตัวชี้วัดที่ทุกหน่วยงานต้องรับผิดชอบร่วมกันคือ ตัวชี้วัดความพึงพอใจ, HA

-สำหรับแนวทางการดำเนินงานของเราต้องดูแนวทางการทำงาน/แผนงานของ รพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนไปอยู่ อบจ. ว่าเขาจะมีแนวทางการดำเนินงานอย่างไร ซึ่งทาง สสจ.จะมีการ MOU กับ อบจ.

คุณนริศ : ทาง อบจ.มีการกำหนดแนวทางการทำงานของ รพ.สต.ไว้ว่า ครบ 1 ปีจะมีการประเมินผลงาน ถ้ายังไม่สามารถจัดบริการได้จะต้องส่งคืนให้กระทรวงสาธารณสุข โดยทาง อบจ.จะคงไว้แต่สถานที่แต่ไม่เอาคน

คุณอินทิรา : KPI ที่ถ่ายทอดลงมาเราต้องรีบดำเนินการ ต้องรีบขับเคลื่อน โดยต้องทำ Action plan ทำโครงการ และดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ซึ่ง สสจ.แจ้งมาว่าจะมีการประชุมถ่ายทอด KPI ในวันที่ 9 ธ.ค.65 ที่สสจ. และทาง online

-เราจะต้องมีแผน 2 ชุด คือ แผนยุทธศาสตร์ของ CUP และแผนปฏิบัติการ

คุณจันทร์ : ไปประชุมมา มีข้อเสนอแนะให้มีผู้รับผิดชอบแผนงานทุกอย่างในภาพรวมของ CUP เพราะที่ผ่านมาเราทำของใครของมัน ทำให้ควบคุมกำกับยาก ดังนั้นจึงขอให้มีผู้รับผิดชอบทุกอย่างของโรงพยาบาล

คุณอินทิรา : ต่อไปเราจะมีทีมรับผิดชอบ ซึ่งผู้จะมารับผิดชอบนั้นเราก็ต้องให้อำนาจเขาในการดูแล กำกับติดตาม เพราะต่อไปแผนงาน/โครงการต่างๆก็ต้องผ่านเขาทั้งหมด เขาจะต้องดูแลตั้งแต่ก่อนทำโครงการ และหลังทำเสร็จก็ต้องผ่านเขาด้วย

-วันนี้ขอให้ทีมร่วมกันวิเคราะห์ห้วงองค์กร SWOT องค์กรร่วมกัน

จุดแข็ง S	จุดอ่อน W
S1 มีคำสั่งแต่งตั้ง มีขอบเขตหน้าที่ชัดเจน	W1 โครงสร้างมีหลายขั้นตอน ทำให้แก้ปัญหาล่าช้า
S2 ระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม	W2 การจัดบริการไม่ตอบสนองความคาดหวัง
S3 มีระบบควบคุมภายใน	W3 ระบบ IT ล้มบ่อย
S4 จัดบริการตาม Service plan และปัญหาในพื้นที่	W4 ขาดจุดศูนย์กลางในการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์
S5 ผู้บริหารสนับสนุนการทำงาน	W5 ระบบงานต่างๆขาดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
S6 มีการทำงานเป็นทีม	W6 โปรแกรมที่ใช้ในการทำงานมีหลากหลาย ซ้ำซ้อน
S7 ผู้บริหารและทีมนำมีภาวะผู้นำ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง	W7 การถ่ายทอด/สื่อสาร ภารกิจหรือนโยบายในการทำงาน ไม่ชัดเจน
S8 บุคลากรเก่ง มีพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่เป็นปัญหาในพื้นที่	W8 ผู้บริหารบางคนไม่เข้าใจรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม
S9 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ IC,IMC,LTC,จิตเวช,วิจัย	W9 ขาดการกระจายอำนาจ และการตัดสินใจลงสู่ระดับล่างอย่างเหมาะสม
S10 มีบุคลากรที่จบการศึกษาในระดับปริญญาเอก	W10 ผู้นำสูงสุดไม่ลงมาดูแลในการทำงาน
S11 มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่และความต้องการ	W11 การบริหารจัดการในองค์กรไม่เข้มงวด รัดกุม
S12 มีบุคลากรหลากหลาย Generation ทำให้เกิดความหลากหลายในการทำงาน ที่ทันสมัย ไวต่อกร	W12 ขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ทดแทน

<p>เปลี่ยนแปลง</p> <p>S13 มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ทดแทนบุคลากรที่เกษียณ</p> <p>S14 แผนกลยุทธ์มีความชัดเจน ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p> <p>S16 กลยุทธ์ที่ผ่านมาชัดเจน มีความสอดคล้องกับนโยบาย</p> <p>S17 มีค่านิยมร่วมกันในองค์กร</p> <p>S18 โรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก</p> <p>S19 บุคลากรมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน</p> <p>S20 อาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารชั้นเดียว ประชาชนมารับบริการได้สะดวก</p> <p>S21 มีการแบ่งกลุ่มงานชัดเจน</p> <p>S22 โครงสร้างองค์กรและการบริหารงานชัดเจน</p> <p>S23 มีออกแบบระบบการทำงานตามมาตรฐาน HA</p> <p>S24 มีแนวทางการทำงานจาก กระทรวง สปสช.</p> <p>S25 มีระบบ IT ที่ทันสมัย</p> <p>S26 มีสภาพคล่องทางการเงิน</p>	<p>บุคลากรที่เกษียณ</p> <p>W13 เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ เนื่องจากภาวะการระบาดที่มีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>W14 บุคลากรมีปัญหาสุขภาพ มีข้อจำกัดในการทำงาน</p> <p>W15 บุคลากรบางวิชาชีพปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.</p> <p>W16 ครอบอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงานในปัจจุบัน</p> <p>W17 บุคลากรมีปัญหาด้านหนี้สิน</p> <p>W18 บุคลากรขาดทักษะในการใช้ IT การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ</p> <p>W19 กลยุทธ์ขาดความท้าทาย เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป</p> <p>W20 การสื่อสารในการนำแผนการทำงานสู่ผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน</p> <p>W21 ทีมนำระดับกลางขาดทักษะในการสื่อสารแผนสู่การปฏิบัติงาน</p> <p>W22 ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์</p> <p>W23 ระบบการควบคุม และประเมินผลไม่มีความชัดเจน</p> <p>W24 ไม่มีการนำค่านิยมลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน</p> <p>W25 มีการถ่ายโอน รพ.สต. ทำให้การทำงานขาดความชัดเจน</p> <p>W26 อาคาร สถานที่ คับแคบ เก่า ที่จอดรถไม่เพียงพอ</p> <p>W27 ไม่มีระบบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน</p> <p>W28 การจัดหาอุปกรณ์ในการทำงานไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งาน</p> <p>W29 ระบบการบริหารจัดการคลังวัสดุสำนักงาน งานบ้าน งานครัว ไม่เป็นปัจจุบัน</p> <p>W30 ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง มีเพียงหัวหน้าพัสดุดำเนินการคนเดียว</p>
--	---

โอกาส O	อุปสรรค T
<p>O1 นโยบายหลักประกันสุขภาพ สามารถทำให้ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง</p> <p>O2 นโยบายการจ่ายเงินชดเชยในการให้บริการ กรณีเกิดการระบาดของ Covid-19</p> <p>O3 สปสช. จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ LTC</p> <p>O4 การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ทำให้เกิดการมุ่งเน้น self care และเกิดการมีส่วนร่วมในการกระจายงบประมาณ</p> <p>O5 นโยบายการลดหย่อนภาษี กระตุ้นให้เกิดการบริจาคเงิน บริจาคสิ่งของ ให้ รพ. เพิ่มมากขึ้น</p> <p>O6 ชุมชนชนบทมีความเอื้ออาทร ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</p> <p>O7 ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง</p> <p>O8 ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย</p> <p>O9 ทำเลที่ตั้ง รพ. เข้าถึงได้สะดวก</p> <p>O10 พรบ.บริการปฐมภูมิ, พรบ.วิชาชีพ, พรบ.โรคติดต่อ, กฎหมายรัฐธรรมนูญ</p>	<p>T1 การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.</p> <p>T2 นโยบายด้านอัตราค่าจ้าง ไม่สอดคล้องกับภาระงานในปัจจุบัน</p> <p>T3 สังคมผู้สูงอายุ</p> <p>T4 โรคภัยสุขภาพจากการบริโภค, ยาเสพติด</p> <p>T5 การโฆษณาชวนเชื่อ</p> <p>T6 ตลาดนัดไม่มีมาตรฐาน</p> <p>T7 พรบ. กัญชา</p>

-นัดหมายประชุมครั้งต่อไปวันที่ 7 ธ.ค.65 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุม รพ.

-ขอให้ทุกคนไปดู SWOT องค์กรที่เราทำ ว่าครอบคลุมหรือไม่ และสามารถเพิ่มเติมได้ รวมทั้งให้วิเคราะห์ว่ามีประเด็นซ้ำกันหรือไม่ ถ้ามีให้ตัดออก

ปิดประชุม เวลา 16.30 น.

ลงชื่อ.....ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นางศรัณรัตน์ ศิลปศึกษา)

เลขานุการคณะกรรมการฯ