

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลเทพสถิต  
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ  
ปี พ.ศ. 2565 – 2569

## สารบัญ

	หน้า
<b>ขั้นที่ 1 การจัดอันดับโรคและกลุ่มโรค</b>	
จัดอันดับโรค 2565	2
สรุปผลการจัดกลุ่มโรคและโรค	
<b>ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ SWOT Analysis</b>	5
ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน	
ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก	
<b>ขั้นที่ 3 ตารางวิเคราะห์ TOWS Matrix</b>	19
ตารางวิเคราะห์ TOWS Matrix	
<b>ขั้นที่ 4 แผนกลยุทธ์</b>	20
พันธกิจ (Missions)	
กลยุทธ์ (Strategies)	
ค่านิยมหลัก	
<b>ขั้นที่ 5 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard (BSC Matrix)</b>	23
แผนที่กลยุทธ์ (Strategy Map)	
<b>ขั้นที่ 6 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</b>	25
<b>ขั้นที่ 7 นำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายทำทนาย มาถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ</b>	32

## ขั้นที่ 2 จัดอันดับโรค 2565

สรุปผลการจัดกลุ่มโรคและโรค ด้วยการใช้เกณฑ์การจัดอันดับโรคและกลุ่มโรค ด้วยเกณฑ์

- (1) Risk : เน้นสรุปผล RSQ ต่อยอดจากผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เน้นพิเศษระดับ G - H - I
- (2) Cost : เน้น Total Cost รายโรค รพ.สต.+ OPD + IPD เน้นพิเศษ ค่ายาและค่าตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค
- (3) Volume : เน้นการเปลี่ยนแปลง Visit /Re-visit /Re-admit ฯลฯ เน้นพิเศษอัตราการเจ็บป่วย อัตราการป่วยตาย อัตราการตาย
- (4) Policy : นโยบายสาธารณสุขปี 59 เขตสุขภาพ สสจ. เน้นพิเศษปัญหาเฉพาะเจาะจงของพื้นที่
- (5) โรคที่ต้องประสานงานสูงเป็นพิเศษ และ
- (6) โรคที่มีผลลัพธ์จากการดูแลรักษาที่ไม่ดี รวมถึงโรคที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา

ที่	อันดับโรค	โรค	กลุ่มโรค	เกณฑ์การจัดอันดับโรคและกลุ่มโรค																			รวมคะแนน
				Risk (30*5)			Cost (20*5)			Volume (20*5)			Policy (20*5)			โรคที่ต้องประสานงานกันสูงเป็นพิเศษ (5*5)			โรคที่มีผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดี (5*5)				
				น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้		
1	1	COVID-19	ติดเชื้อ	30	4	120	20	5	100	20	5	100	20	5	100	5	5	25	5	1	5	450	
2	2	MI	ฉุกเฉิน	30	5	150	20	5	100	20	1	20	20	5	100	5	5	25	5	2	10	405	
3	2	DM	เรื้อรัง	30	3	90	20	4	80	20	5	100	20	5	100	5	3	15	5	4	20	405	
4	3	HT	เรื้อรัง	30	3	90	20	4	80	20	5	100	20	5	100	5	2	10	5	3	15	395	
5	3	COPD	เรื้อรัง	30	4	120	20	4	80	20	4	80	20	5	100	5	2	10	5	1	5	395	
6	4	Traumatic Brain Injury	ฉุกเฉิน	30	5	150	20	5	100	20	1	20	20	4	80	5	4	20	5	3	15	385	
7	4	STROKE	ฉุกเฉิน	30	5	150	20	4	80	20	1	20	20	5	100	5	3	15	5	4	20	385	
8	5	ซึมเศร้า	เรื้อรัง	30	3	90	20	3	60	20	5	100	20	5	100	5	5	25	5	1	5	380	
9	6	CKD	เรื้อรัง	30	4	120	20	5	100	20	1	20	20	5	100	5	2	10	5	3	15	365	

ที่	อันดับโรค	โรค	กลุ่มโรค	เกณฑ์การจัดอันดับโรคและกลุ่มโรค																		รวมคะแนน
				Risk (30*5)			Cost (20*5)			Volume (20*5)			Policy (20*5)			โรคที่ต้องประสานงานกันสูงเป็นพิเศษ (5*5)			โรคที่มีผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดี (5*5)			
				น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนนที่ได้	
10	6	ASTHMA	เรื้อรัง	30	3	90	20	4	80	20	4	80	20	5	100	5	2	10	5	1	5	365
11	7	BA	แม่และเด็ก	30	5	150	20	4	80	20	1	20	20	4	80	5	2	10	5	1	5	345
12	7	TB	ติดเชื้อ	30	4	120	20	4	80	20	1	20	20	5	100	5	4	20	5	1	5	345
13	8	Sepsis	ติดเชื้อ	30	4	120	20	5	100	20	1	20	20	3	60	5	3	15	5	3	15	330
14	8	DHF	ติดเชื้อ	30	4	120	20	3	60	20	1	20	20	5	100	5	5	25	5	1	5	330
15	9	HIV	ติดเชื้อ	30	3	90	20	5	100	20	2	40	20	3	60	5	3	15	5	2	10	315
16	10	Pneumonia	ติดเชื้อ	30	4	120	20	5	100	20	1	20	20	2	40	5	2	10	5	3	15	305
17	11	พื่นผุ	ทันตกรรม	30	2	60	20	3	60	20	4	80	20	3	60	5	1	5	5	2	10	275
18	12	PPH	แม่และเด็ก	30	3	90	20	3	60	20	1	20	20	4	80	5	2	10	5	2	10	270
19	13	เหงือกอักเสบ	ทันตกรรม	30	2	60	20	3	60	20	4	80	20	2	40	5	1	5	5	1	5	250
20	14	TEENAGE	แม่และเด็ก	30	2	60	20	2	40	20	1	20	20	5	100	5	1	5	5	3	15	240
21	15	PRETERM	แม่และเด็ก	30	3	90	20	2	40	20	1	20	20	3	60	5	2	10	5	3	15	235
22	16	FX	ฉุกเฉิน	30	2	60	20	3	60	20	1	20	20	3	60	5	2	10	5	2	10	220

## การจัดอันดับกลุ่มโรค 5 กลุ่มโรค

①กลุ่มโรคเรื้อรัง	②กลุ่มโรคติดเชื้อ	③กลุ่มโรคแม่และเด็ก	④กลุ่มโรคทันตสาธารณสุข	⑤กลุ่มโรคฉุกเฉิน
๑. โรคเบาหวาน (Diabetic Mellitus : DM) ๒. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) ๓. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) ๔. โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ๕. โรคไต/ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) ๖. โรคหอบหืด (Asthma)	๑. โรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ๒. โรควัณโรค (Tuberculosis :TB) ๓. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ๔. โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever : DHF) ๕. ติดเชื้อ HIV&AIDS ๖. โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	๑. ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia : BA) ๒. ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage : PPH) ๓. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) ๔. ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm)	๑. โรคฟันผุ (Dental caries) ๒. โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis)	๑. โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (myocardial infarction : MI) ๒. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ๓. บาดเจ็บทางศีรษะ (Traumatic Brain Injury) ๔. กระดูกหัก (Fracture)

## ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ SWOT Analysis

### ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ ตามมาตรฐาน HA

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
1.การนำองค์กร	1.1 การนำองค์กรโดยมีผู้นำโดยทีม IRBM พัฒนาคุณภาพ	1. ผู้บริหารในระดับสูงมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพ 2. ผู้บริหารในระดับสูงสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม ทำให้ รพ.เกิดทัศนียภาพที่สวยงาม รพ.น่าอยู่ น่าทำงาน	๑. ขาดการสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไปยังบุคลากรในระดับต่างๆ ยังขาดความครอบคลุมทุกกลุ่ม ๒. ขาดการสร้างแรงจูงใจและการให้รางวัลในการทำงาน และยังไม่มีการติดตามกำกับการทำงานตาม KPI
	1.2 การกำกับดูแลและความรับผิดชอบต่อสังคมในภาพใหญ่	3. การจัดการข้อร้องเรียนได้ในระยะเวลาที่กำหนด โดยความร่วมมือกันของภาคีเครือข่าย เช่น คปสอ. อปท.ทั้ง 6 แห่ง ในอำเภอเทพสถิต ปกครองอำเภอ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และ อสม.	๓. การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๔. ไม่มีคณะกรรมการที่ปรึกษาและพัฒนาโรงพยาบาล > แต่งตั้งคณะกรรมการ
2.การวางแผนกลยุทธ์	2.1 การจัดทำกลยุทธ์	4. ผลลัพธ์ของงานนโยบายอยู่ในระดับปานกลางถึงดี	๕. การปฏิบัติตามแผนไม่ครบ / ไม่ครอบคลุม ๖. การจัดทำแผนปฏิบัติการล่าช้า
	2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ		๗. แผนกลยุทธ์ยังขาดการถ่ายทอด พูดคุย แนวทางการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์ให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจทุกระดับได้รับทราบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี
3.การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย		ช่องทางในการรับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ขาดการทบทวนการดูแลผู้ป่วย
	3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5. มีศูนย์รับข้อร้องเรียน	๘. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลง
	3.3 สิทธิผู้ป่วย	6. มีทีมสหวิชาชีพที่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย Palliative care	๙. การปกปิดความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการ ๑๐. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา/การเปลี่ยนสถานพยาบาล/ขั้นตอนการให้บริการ/เลือกผู้ให้บริการได้ ๑๑. ไม่มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
4.การวัดวิเคราะห์และ การจัดการความรู้	4.1 การวัดวิเคราะห์และ การจัดการความรู้	7. มีการรวบรวมข้อมูล มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน	๑๒. ขาดการต่อเนื่องในการวิเคราะห์ ติดตาม จัดการความรู้
	4.2 การจัดการสาระ สนเทศ ความรู้ และ เทคโนโลยีสารสนเทศ	8. องค์กรมีศักยภาพในการจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และระบบ โปรแกรมที่สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	๑๓. ระบบการจัดการความรู้ ไม่มีการจัดการที่เป็นระบบ อุปกรณ์ที่ ต้องการไม่มีคุณภาพ ระบบของเครือข่ายไม่เสถียรเช่น IP ชนกันบ่อยครั้ง ระบบ HOSxP ล้มบ่อยครั้ง และเจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ที่เพียงพอในการจัดการ
5.การมุ่งเน้นบุคลากร	5.1 สภาพแวดล้อมของ บุคลากร	9. มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของบุคลากรทุกปี ปี 64 ไม่ได้ตรวจ	๑๔. อัตรากำลังของสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอตามภาระงานในการ จัดการโรคที่สำคัญ >ยังไม่มีวิเคราะห์ข้อมูล ๑๕. แผนพัฒนาบุคลากรด้านสมรรถนะเฉพาะ (specific competency) ยังไม่สอดคล้องกับการให้บริการในโรคที่สำคัญ รวมถึง การให้บริการให้บริการผ่าตัดทางศัลยกรรม ๑๖. อัตราการ turnover rate สูง ๑๗. ผู้ป่วยและญาติไม่มีที่พัก ส่งเสียงรบกวนการทำงานของงานอื่น ๑๘. สถานที่ปฏิบัติงานหลายที่ยังไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน
	5.2 ความผูกพันของ บุคลากร	10. มีสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น บ้านพัก, เครื่องดื่ม(กาแฟ, โอวัลติน) 11. ทีมบริหาร รพ. มีความพร้อมในการดูแลบุคลากร 12. ทีมบริหารมีวิสัยทัศน์ในการปรับเปลี่ยนองค์กรให้น่าอยู่	๑๙. ระดับความผูกพันในองค์กรอยู่ในระดับต่ำ เช่น แรงจูงใจในการ ทำงาน การยกย่องบุคลากรที่ปฏิบัติงานดีเด่น ค่าตอบแทนที่ไม่ เหมาะสม ไม่มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสามัคคีในองค์กร เงิน สวัสดิการของโรงพยาบาลน้อย ๒๐. ไม่มีการจัดการเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร(ค่านิยม องค์กร)
6.การปฏิบัติการ	6.1 การจัดการ กระบวนการ	13. มีทีมเนืเทศจาก สสจ. เข้ามานิเทศงานให้กับ รพ. ปีละ 2 ครั้ง และ มีการติดตามกำกับเนืเทศเฉพาะงาน เช่น NCD, อนามัย สิ่งแวดล้อม, SRRT	๒๑. มีแนวทางการบริหารจัดการด้านกระบวนการแต่ไม่ได้รับการ แก้ไขหรือรับข้อเสนอแนะจาก สสจ เพื่อยุติหรือแก้ไขปัญหา ๒๒. ไม่ได้มีการบูรณาการงานต่าง ๆ จาก สสจ ๒๓. ตัวชี้วัดและ service เปลี่ยนแปลงบ่อยและไม่ชัดเจน

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
			<p>๒๔. การขอข้อมูลด่วนเกิดขึ้นบ่อยครั้ง</p> <p>๒๕. ประเมินบ่อย</p>
		14. สสจ. สนับสนุนวิชาการการประชุมวิชาการ / ประชุมเชิงปฏิบัติการตามงานต่าง ๆ	๒๖. ไม่มีการบูรณาการงานวิชาการงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ประชุมบ่อยครั้งจากงาน ๆ เดียว
	6.2 สสอ. ด้านบริหาร	15. คปสอ. เชื้อต่อการจัดการงบประมาณ ให้แต่ละ รพสต สามารถบริหารจัดการงบประมาณเองได้	<p>๒๗. ขาดการประสานงานข้อมูลระหว่าง สสอ. กับ รพ.</p> <p>๒๘. ข้อมูลสารสนเทศของ สสอ. และ รพ. ไม่เชื่อมต่อกันโดยเฉพาะโปรแกรม HOSxP</p> <p>๒๙. ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลของแม่ข่าย</p>
	ด้านวิชาการ	16. มีการบูรณาการงานวิชาการเช่น การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ การช่วยฟื้นคืนชีพ ร่วมกันทั้ง คปสอ	<p>๓๐. CPG ไม่ครบถ้วนทุกโรคที่สำคัญ</p> <p>๓๑. ไม่มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่รับส่งต่อร่วมกันระหว่าง สสอ และ รพ</p>
	6.3 กลุ่มงานบริหารทั่วไป และกลุ่มงาน พบส. ระบบสนับสนุนด้านบริหาร		<p>๓๒. งานการเงินการเบิกจ่ายไม่ทันเวลา เช่น การเบิกเงินตกเบิก การเงินยืมเงินโครงการทำได้ยาก เงินยืมต่าง ๆ</p> <p>๓๓. แนวทางการปฏิบัติในงานบริหารไม่สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้เช่น การเขียนเบี่ยเลี้ยงประชุม การบริการถ่ายเอกสาร การค้นหาหนังสือราชการ การรับส่งแฟกซ์</p> <p>๓๔. ระบบการจัดการเอกสาร จุดหมาย ไม่มีระเบียบ</p> <p>๓๕. การบริหารคนไม่เหมาะสมกับงาน</p> <p>๓๖. ขาดการติดตามงานของหน่วยงานสนับสนุน เช่น งานซ่อมบำรุง</p>
	6.4. ระบบงานสำคัญ		
	6.4.1 การบริหารความเสี่ยง,ความปลอดภัยและคุณภาพ		<p>๓๗. ระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงยังทำได้ ไม่ดี</p> <p>๓๘. ระบบการจัดการความเสี่ยงยังไม่ชัดเจนและล่าช้า ช่องทางในการรายงานและการจัดการแก้ไขปัญหาตามงานล่าช้า</p>



ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
			<p>๓๙. ขาดการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงานร่วมกัน</p> <p>๔๐. CPG และ CNPG ยังไม่ครอบคลุมทุกโรคที่สำคัญ</p> <p>๔๑. การจัดเก็บถังออกซิเจนไม่ถูกต้องตามหลักมาตรฐานความปลอดภัย</p>
	6.4.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ		๔๒. มีแผนการนิเทศแต่ขาดการนิเทศ กำกับ ติดตาม เช่น หัวหน้างานไม่ได้กำกับ นิเทศงานจากงานประจำ
	6.4.3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัย	17. ทำเลที่ตั้งอาคาร สถานที่ เหมาะสมให้เป็น healing environment (สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ปลอดภัย สุขสบาย) green hospital และการประหยัดพลังงาน (ENV)	<p>๔๓. ระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ENV)</p> <p>๔๔. ความปลอดภัยของสถานที่ไม่เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยเช่น สายไฟไม่เป็นระเบียบ โรงเก็บออกซิเจนอยู่ใกล้ห้องคลอด การจัดเก็บที่ไม่ได้มาตรฐาน ทางต่างระดับลาดชันมาก มีทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติสูญหาย</p> <p>๔๕. ทรัพย์สินทางราชการหาย ไม่มีการตรวจสอบความปลอดภัยของโครงสร้างอาคารสถานที่และการซ่อมแผนอัคคีภัย พื้นที่รอบอาคารมีขยะและสกปรก น้ำเสียและมีกลิ่นเหม็น</p>
	6.4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	18. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง (IC)	<p>๔๖. การกำกับติดตามการให้บริการยังไม่ต่อเนื่องทำให้เกิดอุบัติเหตุการเกิดเข็มทิ่ม (IC)</p> <p>๔๗. การนำแนวทางสู่ผู้ปฏิบัติไม่ครบถ้วนเช่น hand hygiene, การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา</p> <p>๔๘. สถานที่สำหรับคลินิกโรคติดเชื้อยังใช้ร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังอื่น</p>
	6.4.5 ระบบเวชระเบียน	19. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ ทั้ง OPD และ IPD	<p>๔๙. การบันทึกเวชระเบียนไม่สอดคล้องกับสาขาวิชาชีพ</p> <p>๕๐. การเข้าถึงข้อมูลความปลอดภัยเวชระเบียนของบุคลากรในโรงพยาบาล และการขอประวัติการรักษาของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๕๑. ผู้ป่วยหนึ่งคนมีหลาย HN</p> <p>๕๒. type ประชากรยังไม่ถูกต้อง</p>

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
			๕๓. สิทธิการรักษาของผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง ๕๔. ประวัติการรักษาของผู้ป่วยไม่ได้ scan ๕๕. ความไม่น่าเชื่อถือของข้อมูล HOSxP
	6.4.6 ระบบจัดการด้านยา	20. ไม่พบผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำในระบบการให้บริการของโรงพยาบาล 21. ยาเบาหวาน ความดันมีจำนวนยาพอเพียงและพร้อมใช้ 22. มีระบบการกระจายวัคซีนที่เหมาะสมให้แก่ รพสต.	๕๖. ไม่มีระบบยา first in – first out ๕๗. ความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงานย่อยไม่มีการจัดเก็บหรือรายงานข้อมูล ๕๘. โรงพยาบาลไม่ทราบข้อมูลการใช้ยาของ รพสต. การใช้ยาในโรงพยาบาลและ รพสต. ไม่เชื่อมโยงกัน ๕๙. ยังไม่วางระบบ HAD เช่น การติดตามการใช้ยา SK ๖๐. ความคลาดเคลื่อนทางยา ๖๑. พบยาหมดอายุตามหน่วยงาน ๖๒. antibiotic smart use มีการใช้ยาเกินความจำเป็นทำให้เกิดเชื้อดื้อยา
	6.4.7 การตรวจทดสอบ ประกอบการวินิจฉัยโรคและ บริการที่เกี่ยวข้อง	23. LAB รังสี เครื่องมือพิเศษ 24. ห้อง x-ray ได้รับมาตรฐานสาธารณสุข 58-60 25. การ x-ray ชำนาญลง 26. ห้อง LAB ผ่านมาตรฐาน LA	๖๓. การตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องมือบางชนิดไม่ผ่าน ๖๔. ขาดความรู้และทักษะของผู้ใช้เครื่องมือ ๖๕. บุคลากรห้องรังสีไม่เพียงพอ
	6.4.8 การเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพ		๖๖. ไม่มีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมรับภัยสุขภาพ ๖๗. ทีม SRRT ของตำบล (สตอ) ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน ๖๘. ไม่มีการรายงานข้อมูลเพื่อให้องค์กรทราบ รายละเอียดและความก้าวหน้าของการปฏิบัติงาน ๖๙. ขาดการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน ๗๐. ทีม SRRT ของ รพ. ควบคุมโรคไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด เช่นการควบคุมโรคไข้เลือดออก ไข้หัด Covid-19 ๗๑. เอกสาร ทีม SRRT ไม่ได้อัปเดต ขาดการทบทวนข้อมูล

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
	6.4.9 การทำงานร่วมกับชุมชน	<p>27. โครงสร้างชุมชนชัดเจนมีหมอครอบครัวประจำหมู่บ้าน การดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการ รับทราบข้อมูลสุขภาพได้ง่ายขึ้นเกิดความร่วมมือระหว่าง อสม กำนัน ผอ. อบต. ที่ดี</p> <p>28. งานอนามัยครอบครัวผ่านอำเภออนามัยเจริญพันธุ์แห่งเดียวของจังหวัดชัยภูมิ จากความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน อบต. และชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น</p>	<p>๗๒. ข้อมูลสุขภาพชุมชนไม่ครบ เช่น บัญชี 1</p> <p>๗๓. ไม่มีการประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชน</p> <p>๗๔. (ขาดการวินิจฉัยชุมชน)</p> <p>๗๕. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม/ชมรม ในกลุ่มปกติยังไม่ดี</p> <p>๗๖. ไม่มีการสรุปและประเมินภาวะสุขภาพ</p> <p>๗๗. การให้บริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เช่น pap smear LTC</p> <p>๗๘. ไม่มียานพาหนะพาออกเยี่ยมชุมชน</p> <p>๗๙. ไม่มีการทำประชาคมหมู่บ้านเรื่องสุขภาพ (ขาดการวินิจฉัยชุมชน)</p>
	6.5 กระบวนการดูแลผู้ป่วย 1. การเข้าถึงและการรับบริการ	<p>29. มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคแบบ one stop service เช่น DM, HT, OSCC, Warfarin, TB</p> <p>30. มีทีมสหสาขาวิชาชีพออก ศสช. จำนวน 8 แห่ง</p> <p>31. ทีมกู้ชีพฉุกเฉิน 31 และเมตตาธรรมวังตาทำวนำส่งผู้ป่วยวิกฤตสีแดงเพิ่มขึ้น 100%</p>	<p>๘๐. ยังไม่มีแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ admit</p> <p>๘๑. ระยะเวลารอคอยยังไม่ผ่านตามเกณฑ์</p>
	2. การประเมินผู้ป่วย	<p>32. -Lab ตรวจได้ทุกระบบและสามารถรายงานค่าวิกฤตได้ทันเวลา</p> <p>33. X-Ray Mobile</p> <p>34. มีเกณฑ์การรายงานแพทย์ ตามหลักSBAR</p> <p>35. การวินิจฉัยโรคและวินิจฉัยกลุ่มโรค MI และ Abdomen</p>	<p>๘๒. ขาดการบันทึกในเวชระเบียนและการประเมินผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>๘๓. ไม่มีการประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p>
	3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	<p>36. ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายกลับบ้านโดยทีมวิชาชีพเภสัชกร กายภาพบำบัด พยาบาลสอน caregiver มีอุปกรณ์สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มโรค COPD และ ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวและเคสที่มีการ readmit บ่อยครั้ง</p>	<p>๘๔. ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย ไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>๘๕. การเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๘๖. มี CPG ในกลุ่มโรคสำคัญแต่ไม่ได้ใช้อย่างต่อเนื่อง</p>

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
		37. มีการส่งข้อมูลย้อนกลับให้กับผู้ปฏิบัติงานในการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน 38. มีศูนย์เฝ้าระวังอุปกรณ์ เครื่องมือ	
	4. การดูแลผู้ป่วย	39. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันปลอมเกินเป้าที่จังหวัดกำหนด คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านการบดเคี้ยวดีขึ้น 40. มีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยสแต็ปโตรโคเนสที่ไซยา และในผู้ป่วย STEMI 41. พัฒนาระบบ early detect ของ รพสต., รพช. ในผู้ป่วย MI ได้รวดเร็วขึ้น 42. มีระบบการจ่ายยาผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ที่ รพสต. ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ดีขึ้น 43. ระบบการดูแลให้เลือด 44. ผู้ป่วย COPD มีแนวโน้ม readmit และ revisit ภายใน 28 วัน ลดลงเนื่องจากมีคลินิก COPD และมีออกซิเจนให้ผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน (7.2) 45. ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการมากขึ้นด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตำรวจ, ผู้ใหญ่บ้าน, อสม., อบท (7.5) 46. จำนวนผู้ป่วย HIV เข้ามาสู่คลินิกเพิ่มขึ้น รับยาต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น 47. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่า มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี 59 ลดลง>12)(ผลงาน 82.92%) HI(House container index), CI(ดัชนีลูกน้ำยุงลาย)ลดลงจากการรณรงค์มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย บ้าน, วัด, โรงเรียน	๘๗. ระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความดันสูงซึ่งเสี่ยงต่อ stroke ๘๘. ผู้ป่วย stroke เข้าถึงบริการช้าเนื่องจากความรู้เรื่องโรค ๘๙. คนใช้ในเขต อ.เทพสถิต มีแนวโน้มติดเชื้อ HIV ๙๐. การคัดกรองผู้ป่วย TB ยังไม่ครอบคลุมและผู้ป่วย TB ดื้อยามาจากที่อื่น ไม่มียารักษาที่โรงพยาบาล  ๙๑. MCH Board ของอำเภอเทพสถิต ยังไม่มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อเนื่อง ๙๒. หญิงตั้งครรภ์ไม่มาตรวจตามนัดฝากครรภ์ซ้ำทำให้มีการคลอดฉุกเฉินและคลอดก่อนกำหนด ๙๓. ห้องแยกโรคไม่เพียงพอ ๙๔. จำนวนแพทย์เวรประจำวันหยุด มี 1 คน แพทย์ไม่สามารถให้บริการฉุกเฉินได้เมื่อเกิดวิกฤตพร้อมกันหลายจุดบริการ ๙๕. ไม่มีการแบ่งระดับ pain score

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายใน	ประเด็น	จุดแข็ง (S) ความได้เปรียบ	จุดอ่อน (W) โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา
		<p>48. ผู้ป่วย Traumatic Brain Injury มีการเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น เนื่องจากมีความร่วมมือของ EMS มีความพร้อมมากขึ้น</p> <p>49. ระบบการดูแลก่อนคลอดและให้บริการการคลอดมีความปลอดภัยตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์จนถึงหลังคลอด</p> <p>50. มี staff calling สำหรับเรียกทีมฉุกเฉินทุกจุดบริการ</p> <p>51. ห้องหลังคลอดแยกจากผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>52. มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินตามหน่วยงานต่างๆ ที่ไม่ใช่จุดบริการ ตลอดเวลา เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ คลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>53. ใช้ระบบประเมินความเจ็บปวดในทิศทางเดียวกัน</p> <p>54. งานกายภาพและแผนไทยมีอาคารสถานที่และเครื่องมือพอใช้</p> <p>55. มีการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพในโรคโควิด-19</p> <p>56. มีแพทย์เวรประจำวันมี 1 คน แพทย์ไม่สามารถให้บริการฉุกเฉินได้เมื่อเกิดวิกฤตพร้อมกันหลายจุดบริการ</p> <p>57. การตอบสนองด้านยาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่รวดเร็วและ case emergency ไม่สามารถให้บริการได้</p>	
	5. การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	<p>58. มีการประเมินผู้ป่วย DM ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังแบบ 2Q, 9Q</p> <p>59. มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทางในแต่ละหน่วยงาน</p> <p>60. มีแพทย์เฉพาะทาง</p>	<p>๕๖. ไม่มีการประสานและติดตามผู้ป่วยเชิงรุก</p> <p>๕๗. ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยมารับยาได้</p>
	6. การดูแลต่อเนื่อง	<p>61. การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>62. SRRT อำเภอ/ตำบลเข้มแข็ง</p>	<p>๕๘. การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>๕๙. ความครอบคลุมในการคัดกรองโรคที่สำคัญมีแนวโน้มลดลง</p> <p>๑๐๐. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการทำงานเชิงรุกน้อย การให้สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในโรคที่สำคัญ</p>

ปัจจัยภายใน	ประเด็น	ความท้าทาย
7. คุณภาพการบริหารจัดการ	7.1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย	๑. MI : drip SK ได้ร้อยละ 100 , door to EKG 100% ๒. TBI : อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะAdmit ๓. DHF : อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะAdmit ที่ต้องRefer ๔. DM : ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ๕. HT : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ๖. Stroke : การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๗. CKD : อัตราการควบคุมค่าการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเสื่อม ๘. Teenage pregnancy : อัตราการตั้งครรภ์ใน teenage pregnancy เพิ่มขึ้น ๙. Psychosis : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ๑๐. Preterm : หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง แนวโน้มการคลอดก่อนกำหนด  ๑๑. COPD : ผู้ป่วยโรค COPD กลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น ๑๒. HIV : คุณภาพชีวิตผู้ป่วย HIV ดีขึ้น เช่น CD4 เพิ่มขึ้นและภาวะแทรกซ้อนลดลง / ผู้ป่วย HIV มี adherences มากกว่า 95% ๑๔. Asthma : ผู้ป่วยโรค Asthma กลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น ๑๕. COVID-19 : อุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยโควิด-19 ๑๖. Sepsis : อัตราการเกิด Septic shock ๑๗. Pneumonia : อัตราการเกิด RS Failure , ภาวะแทรกซ้อน
	7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า	๑. ความพึงพอใจของผู้รับบริการลดลง ๒. ข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้น
	7.3 ผลลัพธ์ด้านการเงินและการตลาด	๑. ไม่มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในโรงพยาบาล ๒. การควบคุมด้านการเงินยังไม่เข้มแข็ง ๓. ไม่มีการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยง
	7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	๑. จัดสวัสดิการเพิ่มขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ๒. จัดอบรมประชุมเจ้าหน้าที่ ๓. เพิ่มความพึงพอใจและความสุขในการทำงาน ๔. อัตรากำลังใจของสหสาขาวิชาชีพเพียงพอกับกลุ่มโรค

ปัจจัยภายใน	ประเด็น	ความท้าทาย
		๕. แผนพัฒนาบุคลากรไม่สอดคล้องกับแผน รพ.
	7.5 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	๑. ขาดระบบการควบคุมกำกับติดตามและขาดการปฏิบัติตามแผนงาน ๒. ขาดการประจุมร่วมกันของทีมคร่อมสายงาน เช่น RM, PCT, IC / ขาดการควบคุมกำกับติดตามและการเชื่อมโยงข้อมูลของ 9 ระบบงาน ๓. ขาดกระบวนการกำกับติดตามงานและสื่อสารร่วมกันในภาพ คปสอ.
	7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำ	๑. ขาดการกำกับติดตามประเมินผลตัวชี้วัด (KPI) สำคัญและผลการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานย่อย
	7.7 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	๑. <b>บุคลากร</b> : บุคลากรใน รพ. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCD เพิ่มขึ้น ๒. <b>ผู้รับบริการ</b> : ผู้ป่วย 5 โรคสำคัญ 5 อันดับแรก COVID-19 ,MI, DM, HT, COPD มีแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ๓. <b>ชุมชน</b> : ประชาชนมีแนวโน้มการเกิดโรค NCD เพิ่มขึ้น เนื่องจากงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้เครื่องมือ P - PEST Analysis

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก			
ปัจจัยภายนอก	ประเด็น	โอกาส (ความได้เปรียบ) O	ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย) T พฤติกรรมของคนเพศถิต
ประชากร	5 กลุ่มวัย -ผู้สูงอายุ		<p>๑. มีจำนวนผู้สูงอายุมากและมีโรคเรื้อรังมากขึ้นและขาดผู้ดูแล ติดบ้านติดเตียง</p> <p>๒. มีภาวะเพิ่มขึ้น เช่น การดูแลหลาน</p> <p>๓. การดูแลตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ)ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ไม่รับยาตามนัด การเคี้ยวหมากเสี่ยงต่อ CAช่องปาก, กินยา, ฉีดยา DMไม่ถูกต้อง</p>
	-วัยรุ่น		<p>๔. Teenage pregnancy สูง (18%)</p> <p>๕. ปัญหาเรื่องการคุมกำเนิด (safe sex) ลดลง ร่วมกับอุบัติการณ์การติดเชื้อ</p>
	-วัยทำงาน		๖. HIV ในกลุ่มชายรักชาย เพิ่มขึ้น
(มองด้านสิทธิการรักษา) -ต่างด้าว		๑. สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ตามเกณฑ์ ต่างด้าวขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีกฎหมายต่างด้าวต้องขึ้นทะเบียนในช่วงโควิด	๗. แรงงานต่างด้าวบางกลุ่มยังไม่ไปต่อใบอนุญาตการเข้ามาอาศัยในประเทศไทย ทำให้ยังมีกลุ่มที่ไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพต่างด้าวได้ และเรียกเก็บค่ารักษาจากแรงงานต่างด้าวได้ไม่ครบตามค่ารักษาที่เรียกเก็บจริง)
แรงงานต่างชาติ / แรงงาน นอกพื้นที่(ประกันสังคมนอก) / นักท่องเที่ยว		๒. สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ตามเกณฑ์ตามแนวทาง สปสช. (R9เขต9นำร่อง)	<p>๘. กรณี สิทธิประกันสังคมนอกจังหวัดชัยภูมิ ยังพบปัญหา ผู้รับบริการบางรายไม่มีเงินสำรองจ่ายก่อน จึงเกิดปัญหาค้างจ่าย</p> <p>๙. นักท่องเที่ยวมาท่องเที่ยวเทศกาลดอกกระเจียวบาน กรณีเกิดอุบัติเหตุมีผลต่อค่ารักษาพยาบาล (พรบ.) บางราย พรบ.ขาด ไม่มี พรบ. ต้องค้างชำระค่ารักษาที่ทางโรงพยาบาล เก็บค่ารักษาได้ไม่ครบตามการเรียกเก็บค่ารักษา</p>



ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก			
ปัจจัยภายนอก	ประเด็น	โอกาส (ความได้เปรียบ) O	ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย) T พฤติกรรมของคนเพศถิต
สังคม	-การตั้งถิ่นฐาน		<p>๑๐. เนื่องจากมีปัญหาเรื่องระยะทางอยู่ห่างไกลมีผลต่อการเข้าถึงบริการทั้งทาง รพสต.และโรงพยาบาล</p> <p>๑๑. คนไข้อยู่ในพื้นที่รอยต่อ เช่น หนองบัวระเหว ภูักดีชุมพล บำเหน็จณรงค์ ชัยใหญ่ มีผลต้องตามไปจ่าย</p>
	-ความเชื่อ,วัฒนธรรม, ประเพณี	๓. หมู่บ้านรักษาดีล 5 เป็นตัวอย่างในการลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น ด้านชุมชนแม่ไม่ขับ,งานศพปลอดเหล้า	<p>๑๒. การกินยาสมุนไพรรักษานิว</p> <p>๑๓. กินยาสมุนไพร / ยาต้ม / หม้อ / ยาลูกกลอน สื่อออนไลน์</p>
	-โครงสร้างอำนาจทางสังคม (ภาคีเครือข่าย)	<p>๔. ศูนย์เฝ้าติดตามธรรมาวัจดาทำตัวตั้งศูนย์กู้ชีพ EMS</p> <p>๕. อบต.โป่งนก เป็นองค์กรหลักการบริหารระบบ EMS</p> <p>๖. อบจ.ชัยภูมิ สนับสนุนกายอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการ</p>	
	-โครงสร้างอำนาจทางสังคม	<p>๗. กองทุนตำบลสนับสนุนงบประมาณในการสร้างสุขภาพ</p> <p>๘. องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับ care giver ที่ดูแลไม่ใช่ญาติการรับบริจาคจากหน่วยงานภายนอก</p>	
	-สิ่งแวดล้อม		<p>๑๔. มีการใช้ปุ๋ยจากซีไคทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันและส่งกลิ่นเหม็นเสียดต่อ Diarrhea</p> <p>๑๕. บ้านเรือนรกรุงรัง,บ้านร้าง,ขยะ,น้ำขัง,ป่า เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</p> <p>๑๖. ถนนสาย 205 (ช่วงวะตะแบก-หนองจะบก) มีลักษณะแคบ,ไม่มีไหล่ทาง,เสียดต่ออุบัติเหตุทางถนน</p> <p>๑๗. มีจุดตัดรถไฟ ที่ไม่มีที่กั้นรถไฟส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ ชำรุดบ่อย</p>

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก			
ปัจจัยภายนอก	ประเด็น	โอกาส (ความได้เปรียบ) O	ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย) T พฤติกรรมของคนเพศถิต
	-สิ่งแวดล้อม(ต่อ)		<p>๑๘. การขายสินค้าในตลาดนัดยังขาดการควบคุมความปลอดภัยของผู้บริโภค</p> <p>๑๙. รถเร่ขายอาหารและเครื่องดื่มมีจำนวนมากและยังขาดการควบคุมตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ซึ่งอาจเกิดโรคและภัยตามมา เช่น อูจาระร่วง อาหารเป็นพิษ เป็นต้น</p>
<b>เศรษฐกิจ</b>			<p>๒๐. ผู้ที่ประกอบอาชีพทำไร่ ไร่มัน, ไร่อ้อย, ข้าวโพด, พริก มีการใช้ยาฆ่าแมลงและยาฆ่าหญ้าทำให้ผู้ป่วยผิวหนัง, วัณโรค, อาเจียน, พบปริมาณสารเคมีตกค้างในเลือดสูง</p> <p>๒๑. ไปจับไก่ที่ฟาร์มไก่ (ทำงานที่ต่างจังหวัด) และไปตัดอ้อยส่วนใหญ่มักจะขาดยาในโรคเรื้อรัง, เป็นโรคผิวหนัง, ใช้สารเสพติดเพื่อทำให้ทำงานได้มากขึ้น ใช้เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน กาแฟ เกิดโรคติดต่อ เช่น ใช้เลือดออก, HIV, ใช้ขวดใหญ่, ANC ไม่ต่อเนื่อง, ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม</p>
<b>การเมือง</b>	-นโยบายภาครัฐและนโยบายกระทรวง	<p>๙. มี service plan 19 สาขาหลักส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยในโรคฉุกเฉินที่สำคัญ</p> <p>๑๐. ในผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการดูแลและส่งเสริมมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น</p>	
	-ประชากร	<p>๑๑. มีประชากรจำนวนมากทำให้มีรายได้ (UC) เพิ่มมากขึ้น</p> <p>๑๒. นโยบายส่งเสริมให้พัฒนา MIS (management information system) เตรียมการเพื่อให้เกิด information center</p> <p>๑๓. นโยบาย DHS ส่งผลกระทบต่อระบบการป้องกันควบคุมโรค (DHF) อ่างอกควบคุมโรคเข้มแข็ง</p>	๒๒. หน่วยกู้ชีพพื้นฐานเทศบาลตำบลวะตะแบกไม่มีเจ้าหน้าที่

ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก			
ปัจจัยภายนอก	ประเด็น	โอกาส (ความได้เปรียบ) O	ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย) T พฤติกรรมของคนเพศถิต
เทคโนโลยี		<p>๑๔. Line , facebook ทำให้มีการสร้างกลุ่มเครือข่ายงาน ง่ายต่อการสื่อสารและสางต่อข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น เช่นกลุ่ม อสม. กลุ่มควบคุมโรค</p> <p>กลุ่มโรงเรียน กลุ่ม EMT เป็นต้น</p>	<p>๒๓. การสื่อสารข้อมูลบางสื่อ เช่น facebook ส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์องค์กร หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการ</p> <p>๒๔. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง</p>

ขั้นที่ 3 ตารางวิเคราะห์ TOWS Matrix (นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ TOWS Analysis มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix)

ตารางวิเคราะห์ TOWS Matrix

<p>ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก</p>	<p><b>S</b> จุดแข็งภายในองค์กร : ผลที่ได้จาก S คือ ความได้เปรียบ (สรุปจากขั้นที่2 มา 5-10 ประเด็น)</p>	<p><b>W</b> จุดอ่อนภายในองค์กร : ผลที่ได้จาก W คือ โอกาสในการพัฒนา (สรุปจากขั้นที่2 มา 5-10 ประเด็น)</p>
<p>O : โอกาสภายนอก: ผลที่ได้จาก O คือ ได้เปรียบ (สรุปจากขั้นที่2 มา 5-10 ประเด็น)</p>	<p><b>SO</b> <b>กลยุทธ์หลัก</b> (ใช้ความได้เปรียบจากจุดแข็งที่มีอยู่มาบูรณาการกับความได้เปรียบจากโอกาส)  “พัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของครอบครัวและมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน”</p>	<p><b>WO</b> <b>กลยุทธ์การพัฒนา</b> (ใช้ความได้เปรียบจากโอกาสมาปรับปรุงและพัฒนาจุดอ่อน)  “พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเทพสถิต”</p>
<p>T : อุปสรรคภายนอก: ผลที่ได้จาก T คือ ความท้าทาย (สรุปจากขั้นที่2 มา 5-10 ประเด็น)</p>	<p><b>ST</b> <b>กลยุทธ์ขยายงาน</b> (ใช้ความได้เปรียบจากจุดแข็งมาบริหารจัดการความท้าทายจากภาวะคุกคาม)  “บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพเชิงรุกแห่ง เมืองสุดแผ่นดินถิ่นดอกกระเจียว”</p>	<p><b>WT</b> <b>กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร</b> (นำจุดอ่อนและภาวะคุกคาม มาสร้างความท้าทายในการพัฒนาขององค์กร)  “เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศ สุขภาพ”</p>

ขั้นที่ 4 แผนกลยุทธ์ [วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ค่านิยมหลัก กลยุทธ์ SO – ST – WO – WT มากำหนดแผนกลยุทธ์ 5 ปี

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2565 – 2569

วิสัยทัศน์ (Vision) : “เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำด้านการดูแลสุขภาพ ในจังหวัดชัยภูมิ”

พันธกิจ (Missions)

- M1 : พัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของครอบครัว (การดูแลผู้ป่วยทุกมิติ) (SO)  
 M2 : พัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (SO)  
 M3 : พัฒนาคุณภาพการสร้างสุขภาพเชิงรุก (ST)  
 M4 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสารสนเทศโรงพยาบาลเทพสถิตและเครือข่ายสุขภาพ (WO+WT)

①องค์กรวม②การแพทย์ฉุกเฉิน③สร้างสุขภาพ  
 = ผู้ป่วย ..... กลุ่มโรคที่สำคัญ (๘/๒๒)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Purposes)	→	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Objectives)				
1 <sup>M1</sup> . ลดการตายในกลุ่มโรคที่สำคัญ	→	1. สร้างแกนนำเครือข่ายสุขภาพครบทุกตำบล				
		สร้างแกนนำเครือข่าย 1 ต.วะตะแบก	สร้างแกนนำเครือข่าย 2 ต.วะตะแบกและห้วยยายจิว	สร้างแกนนำเครือข่าย 3 ต.วะตะแบก ต.ห้วยยายจิว และต.นาช่างหลัก	สร้างแกนนำเครือข่าย 4 ต.วะตะแบก ต.ห้วยยายจิว ต.นาช่างหลัก และ ต.บ้านไร่	สร้างแกนนำเครือข่าย 5 ต.วะตะแบก ต.ห้วยยายจิว ต.นาช่างหลัก ต.บ้านไร่ และต.โป่งนก
2 <sup>M2</sup> . ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้าถึงและได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย	→	2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้าถึงและได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วในเวลา 30 นาที				
		ER คุณภาพ	EMS คุณภาพ	รพ.สต. Node คุณภาพ 2 แห่ง ต.นาช่างหลักและ โป่งนก	FR คุณภาพ (อชช)	นวัตกรรมแลกเปลี่ยน ความรู้
3 <sup>M3</sup> . ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคที่สำคัญ	→	3. ลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อรายใหม่				
		DHS 2 ตำบล นาช่าง หลักและห้วยยายจิว	DHS 3 ตำบล นาช่างหลัก ห้วยยายจิว วะตะแบก	DHS 4 ตำบล นาช่างหลัก ห้วยยายจิว วะตะแบก และนาช่างหลัก	DHS 4 ตำบล นาช่างหลัก ห้วยยายจิว วะตะแบก และ นาช่างหลัก	KM DHS 5 ตำบล
4 <sup>M4</sup> . ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน คปสอ.เทพสถิตอยู่ในอันดับ 1-5 ของจังหวัดชัยภูมิ	→	4. โรงพยาบาลผ่านคุณภาพ HA เครือข่ายปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน PCA DHS				
		Ranging ผลงานของ คปสอ.เทพสถิตจากการ นิเทศของ สสจ. ชัยภูมิ ลำดับที่ 5	Ranging ผลงานของ คปสอ. เทพสถิตจากการนิเทศของ สสจ. ชัยภูมิลำดับที่ 4	Ranging ผลงานของ คป สอ.เทพสถิตจากการนิเทศ ของ สสจ. ชัยภูมิลำดับที่ 3	Ranging ผลงานของ คป สอ.เทพสถิตจากการนิเทศ ของ สสจ. ชัยภูมิลำดับที่ 2	Ranging ผลงานของ คปสอ. เทพสถิตจากการนิเทศของ สสจ. ชัยภูมิลำดับที่ 1

### กลยุทธ์ (Strategies)

กลยุทธ์หลัก (ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์)	(SO)	: พัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของครอบครัวและมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
กลยุทธ์ขยายงาน (ความท้าทาย)	(ST)	: บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองสุดแผ่นดินถิ่นดอกกระเจียว
กลยุทธ์การพัฒนา (ความท้าทายและโอกาสพัฒนา)	(WO)	: พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต
กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร (การปรับปรุงและการพัฒนา)	(WT)	: เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ

**ค่านิยมหลัก : THEP**

- T: Teamwork : ทำงานเป็นทีม  
 H: Healthy & Happy : สุขภาพจิตแจ่มใส สุขภาพกายแข็งแรง  
 E: Education : ใส่ใจเรียนรู้  
 P: Progressive : ก้าวไปข้างหน้า

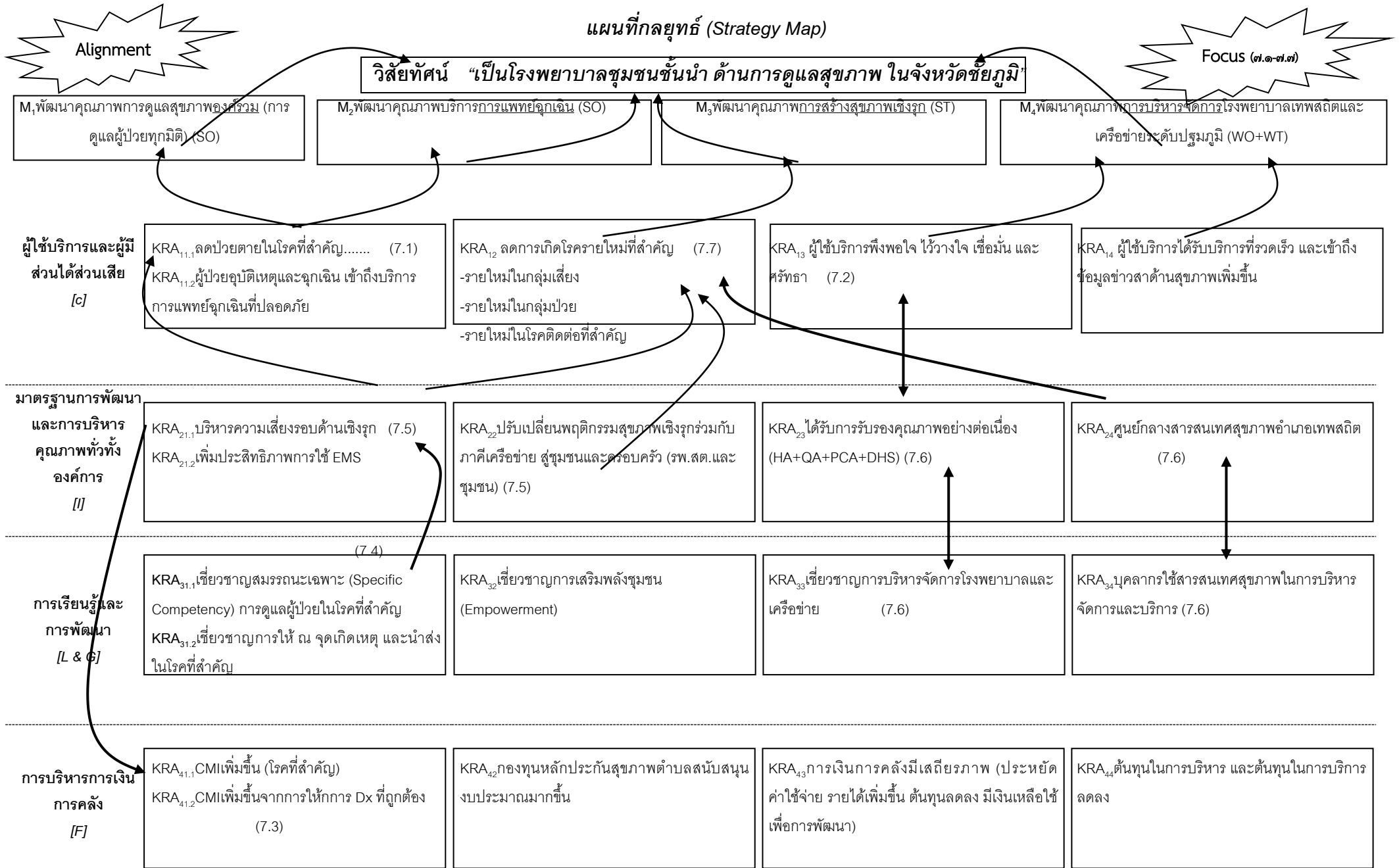
ค่านิยมหลัก_รพ.เทพสถิต (Core Values)	สมรรถนะหลัก (Core Competency)	ค่านิยมระบบคุณภาพ	
		HA & QA	แก่นคุณค่าของการทำงานพัฒนาคุณภาพ PCA
<p>THEP</p> <p><b>(พฤติกรรมบ่งชี้ที่องค์กรกำหนดให้สมาชิกทุกคนปฏิบัติตาม เพื่อผลักดันวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์บรรลุ)</b></p>	<p>๑. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)</p> <p>๒. บริการที่ดี (Service Mind)</p> <p>๓. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)</p> <p>๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (Integrity)</p> <p>๕. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)</p>	<p>๑. <b>ทิศทางการนำ</b> : visionary leadership, systems perspective, agility</p> <p>๒. <b>ผู้รับผล</b> : patient &amp; customer focus, focus on health, community responsibility</p> <p>๓. <b>คนทำงาน</b> : value on staff, individual commitment, teamwork, ethic &amp; professional standard</p> <p>๔. <b>การพัฒนา</b> : creativity &amp; innovation, management by fact, continuous process improvement, focus on results, evidence-based approach</p> <p>๕. <b>พาเรียนรู้</b> : learning, empowerment</p>	<p>๑. การนำหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างมีวิสัยทัศน์</p> <p>๒. ความรับผิดชอบต่อชุมชน และสังคม</p> <p>๓. มุมมองเชิงระบบ</p> <p>๔. การมุ่งเน้นอนาคต และการใช้ประโยชน์จากการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต</p> <p>๕. การมองประชาชนเป็นศูนย์กลาง หรือ ความเป็นเลิศที่ต้องได้มาจากการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย</p> <p>๖. การทำงานเป็นทีม และมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน</p> <p>๗. การมีความคล่องตัว</p> <p>๘. การยึด “ผลสัมฤทธิ์” และ “การสร้างคุณค่า” เป็นเป้าหมายในการทำงาน</p> <p>๙. การบริหารจัดการเพื่อสร้างนวัตกรรม</p> <p>๑๐. การเรียนรู้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และทีมสุขภาพ</p> <p>๑๑. การบริหารจัดการด้วยการใช้ข้อมูล และข้อเท็จจริง</p>
	<p>(ที่มา : หนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร 1008/ว 27 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 เรื่อง มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ)</p>	<p>(ที่มา : มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติของสิริราชสมบัติครบ 60 ปี)</p>	<p>(ที่มา : หนังสือเกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)</p>

ขั้นที่ 5 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard (BSC Matrix) นำแผนกลยุทธ์ที่ได้จากขั้นที่ ๔ แปลงสู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard

เพื่อกำหนดผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง (Key Results Area : KRA) ตามตาราง BSC Matrix

Strategies \ BSC	ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customers & Stakeholders)	มาตรฐานการพัฒนาและการบริหาร ทั่วทั้งองค์กร (Internal Process)	การเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth)	การบริหารการเงินการคลัง (Financial & Budgeting)
SO : พัฒนาคูณภาพการดูแล สุขภาพของครอบครัวและมุ่งสู่ความ เป็นเลิศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	KRA <sub>11.1</sub> ลดป่วยตายในโรคที่สำคัญ (14/19)	KRA <sub>21.1</sub> บริหารความเสี่ยงรอบด้านเชิงรุก	KRA <sub>31.1</sub> เชี่ยวชาญสมรรถนะเฉพาะ (Specific Competency) การดูแลผู้ป่วยใน โรคที่สำคัญ	KRA <sub>41.1</sub> CMI เพิ่มขึ้น (โรคที่สำคัญ)
	KRA <sub>11.2</sub> ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ ปลอดภัย	KRA <sub>21.2</sub> เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ EMS	KRA <sub>31.2</sub> เชี่ยวชาญการให้ ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่ง ในโรคที่สำคัญ	KRA <sub>41.2</sub> CMI เพิ่มขึ้นจากการให้การ Dx ที่ถูกต้อง
ST : บริหารความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายในการสร้าง สุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองสุด แผ่นดินถิ่นดอกกระเจียว	KRA <sub>12</sub> ลดการเกิดโรครายใหม่ที่สำคัญ -รายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง -รายใหม่ในกลุ่มป่วย -รายใหม่ในโรคติดต่อที่สำคัญ	KRA <sub>22</sub> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิง รุกร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้ชุมชนและ ครอบครัว (รพ.สต. และชุมชน)	KRA <sub>32</sub> เชี่ยวชาญการเสริมพลังชุมชน (Empowerment)	KRA <sub>42</sub> กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น
WO : พัฒนาคูณภาพการ บริหารจัดการเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอเทพสถิต	KRA <sub>13</sub> ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ไร้กังวลใจ เชื่อมั่น และศรัทธา	KRA <sub>23</sub> ได้รับการรับรองคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง (มาตรฐาน HA+QA+PCA+DHS)	KRA <sub>33</sub> เชี่ยวชาญการบริหารจัดการ โรงพยาบาลและเครือข่าย	KRA <sub>43</sub> การเงินการคลังมีเสถียรภาพ (ประหยัดค่าใช้จ่าย รายได้เพิ่มขึ้น ต้นทุนลดลง มีเงินเหลือใช้เพื่อการ พัฒนา)
WT : เพิ่มประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการระบบสารสนเทศ สุขภาพ	KRA <sub>14</sub> ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น	KRA <sub>24</sub> ศูนย์กลางสารสนเทศสุขภาพ อำเภอเทพสถิต	KRA <sub>34</sub> บุคลากรใช้สารสนเทศสุขภาพในการ บริหารจัดการและบริการสุขภาพ	KRA <sub>44</sub> ต้นทุนในการบริหาร และ ต้นทุนในการบริการลดลง







ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่กลยุทธ์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
			60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
- การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ	KRA <sub>12</sub> ลดการเกิดโรครายใหม่ที่สำคัญ 9.10 11 NCD  12 ER  13 สุขภาพจิต  14 ทันตกรรม  15 ER  16 ควบคุมโรค	กลุ่มเสี่ยง ตัวชี้วัดเดิม (9)อัตราความครอบคลุมการคัดกรอง TB กลุ่มเสี่ยง มากกว่าร้อยละ .....										
		(10)อัตราการใช้อย่างอนามัยในกลุ่มเสี่ยง เพิ่มขึ้นร้อยละ.....										
		(11)อัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ในโรค DM,HT ลดลงร้อยละ ..										
		(๑๒)อัตราการสวมหมวกกันน็อค เพิ่มขึ้น ร้อยละ .....										
		(๑๓)อัตราการตั้งครกในวัยรุ่น ไม่เกินร้อย ละ .....										
		(๑๔)ร้อยละของการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัย เรียน ไม่เกินร้อยละ										
		กลุ่มป่วย Stroke , MI , CKD (๑๕)อัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ในโรค Stroke , MI , CKD ลดร้อยละ ....										
		กลุ่มป่วย Stroke , MI , COPD (๑๖) อัตราผู้ป่วย Stroke , MI , COPD เลิกบุหรี่ มากกว่าร้อยละ .....										
		โรคติดต่อที่สำคัญ : DHF (๑๗) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI , CI น้อยกว่า ๑๐%										













