



แผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์
ประจำปีงบประมาณ 2565-2569

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปี 2565-2569 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ร่วมกับคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ส่วนที่ 2 แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปี 2565-2569

ส่วนที่ 3 แผนงานโครงการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปี 2565-2569

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปี 2565-2569 เป็นกระบวนการบริหารที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัดเพื่อวัดผลสำเร็จของงานและการประเมินผลจากการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปี 2565-2569 สำเร็จลุล่วงได้ เพราะความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มงาน ทุกหน่วยงาน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาโรงพยาบาลให้ “เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจ” หากมีสิ่งใดที่ผิดพลาดและควรเพิ่มเติม คณะผู้จัดทำขออ้อมรับความผิดพลาดและโปรดแจ้งข้อมูลแก่คณะผู้จัดทำ จักขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง



(นายสยาม ประสานพิมพ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

สารบัญ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์.....	1
	ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์.....	3
	ข้อมูลการให้บริการ.....	4
	การวิเคราะห์องค์กรโดยหลัก SWOT Analysis โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ (ปี 2565-2569).....	8
ส่วนที่ 2	แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์.....	19
	วิสัยทัศน์.....	19
	พันธกิจ.....	19
	ประเด็นยุทธศาสตร์.....	19
	ค่านิยมองค์กร.....	19
	เข็มมุ่ง.....	19
ส่วนที่ 3	แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ประจำปี 2565-2569.....	21

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ประวัติโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์โดยสังเขป

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ตั้งอยู่เลขที่ 94 บ้านนิคมคำปลาหลาย หมู่ที่ 12 ตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี มีเนื้อที่ทั้งหมด 23 ไร่ 1 งาน เริ่มเปิดให้บริการแก่ประชาชน เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2556 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ระดับ F3 ขนาด 10 เตียง ต่อมาปี 2559 ได้เปิดให้บริการตักผู้ป่วยใน ขนาด 30 เตียง และให้บริการผู้ป่วยทั่วไป มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 106 คน รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชากร อำเภอสว่างวีระวงศ์ จำนวนประชากร 31,277 คน แยกเป็นชาย 15,708 คน หญิง 15,569 คน 4 ตำบล 59 หมู่บ้าน 9,473 หลังคาเรือน เทศบาล 3 แห่ง อบต. 1 แห่ง รพ.สต. 7 แห่ง โรงเรียน 23 แห่ง ปัจจุบันมี นายแพทย์สยาม ประสานพิมพ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

1. คณะกรรมการอำนวยการ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์	ประธาน
2. หัวหน้ากลุ่มงานการจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
3. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
4. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
5. หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม	กรรมการ
6. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
7. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ

2. คณะกรรมการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

1. นายสยาม ประสานพิมพ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์	ประธาน
2. นางธัญวลัย ช่างชิง	หัวหน้ากลุ่มงานการจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
3. นางสาวนาคน้อย นนทวิ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
3. นางกมลรัตน์ วงษา	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
4. จอ.กฤศ กุลบุตรดี	หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม	กรรมการ
5. ทพญ.กฤติยา เมฆวิมล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
6. นางสาวมณฑิลา ท้าวดอน	หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
7. นายสีปภาส ชินพันธ์	หัวหน้างานรังสีการแพทย์	กรรมการ
8. นางสาวเกศกนก คณานันท์	หัวหน้างานแพทย์แผนไทย	กรรมการ
9. นางสาวพันงา นามภูงา	หัวหน้างานกายภาพบำบัด	กรรมการ
10. นางสาวธัญญพัทธ์ ธรรมทิวีสิริโชติ	หัวหน้างานโภชนาการ	กรรมการ
11. นายณรงค์ศักดิ์ เข้มเพชร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
12. นางประไพ เพ่าภูรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
13. นางแวมณีนี บรรพตาทิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
14. นางสาวภาวิณี สัจจรโคกสูง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
15. นางสาวพรภัทร วงษาเสน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
16. นางสาวรัตนภรณ์ ในทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
17. ทพ.วิชานนท์ ราชวัง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
18. ทพ.สิทธิกร สุทธิสวัสดิ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ

19. นางสาวอชิต์ชญาณี กาทอง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
20. นางสาวทัศนีย์ ศรีสุพรรณ	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	กรรมการ
21. นางสาวสุภาพร ชนียงศ์	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
22. นายอนุรักษ์ ป้องญาติ	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	กรรมการ
23. นางสาวอมรรัตน์ บุรณะพล	นักวิชาการ การเงินและบัญชี	กรรมการ
24. นางสาวภัฏฐิชาภูมิ ไม้แดง	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
25. นายอภิสิทธิ์ บุญส่ง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ฯ	กรรมการและเลขานุการ

ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ตาราง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ประเภท	ปีงบประมาณ				
	2563	2564	2565	2566	2567
1. ข้าราชการ	49	51	51	51	50
2. พนักงานราชการ	2	3	3	3	3
3. ลูกจ้างชั่วคราว	10	9	9	12	10
4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	29	32	34	38	41
5. จ้างเหมาบริการ	8	7	10	11	18
รวม	98	102	107	115	122

วิชาชีพ	อัตราส่วน ที่มีอยู่จริง	กรอบ FTE	ปฏิบัติ งานจริง	ขาด/เกินFTE)
แพทย์	1 : 6,232	7	5	2
ทันตแพทย์	1 : 10,387	3	3	0
เภสัชกร	1 : 7,792	4	4	0
พยาบาลวิชาชีพ	1 : 1,198	38	26	12
บุคลากรอื่นๆ			84	
รวม			122	

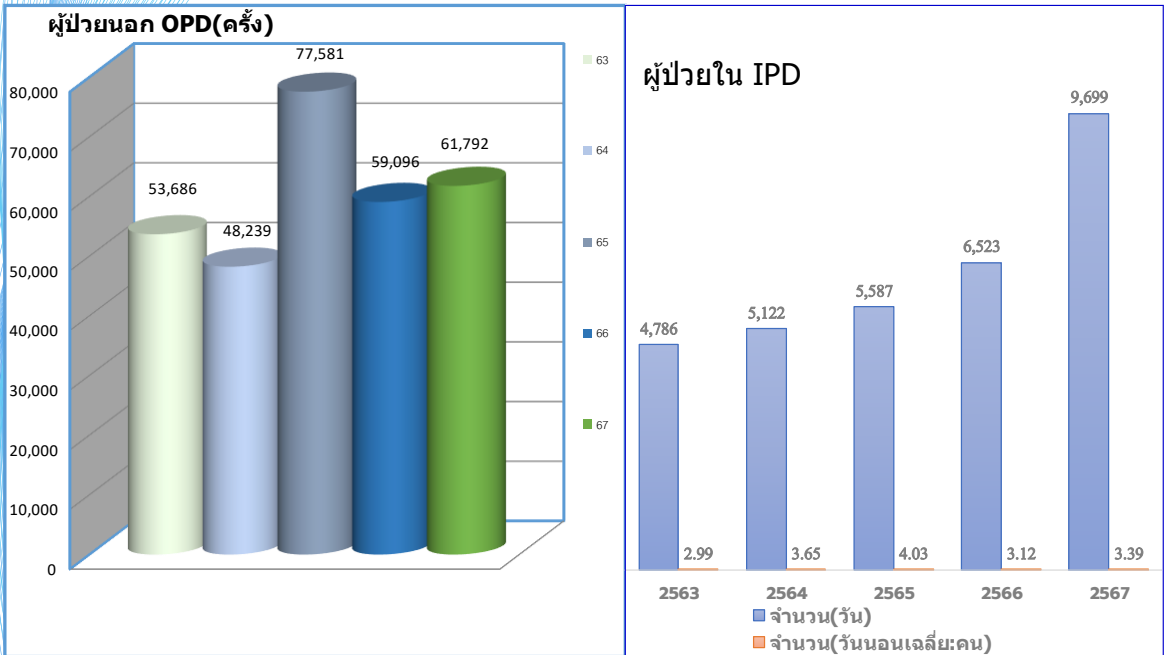
บุคลากรจำแนกความเชี่ยวชาญ	จำนวน
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์แผนจีน ผังเข้ม	2/1
หลักสูตรบริหารการพยาบาล 4 เดือน	4
การพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติ/ทั่วไป(4เดือน)/ฉุกเฉิน	2/1

บุคลากรจำแนกความเชี่ยวชาญ	จำนวน
การพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่/เด็กและวัยรุ่น (4เดือน)	2/1
การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยแบบประคับประคอง /การพยาบาลฟื้นฟู /การพยาบาลเฉพาะทางผู้ใช้สารเสพติด (4 เดือน)	2/1/2
แผนพัฒนา	IC /ENP/ อาชีวอนามัย

ข้อมูลการให้บริการ



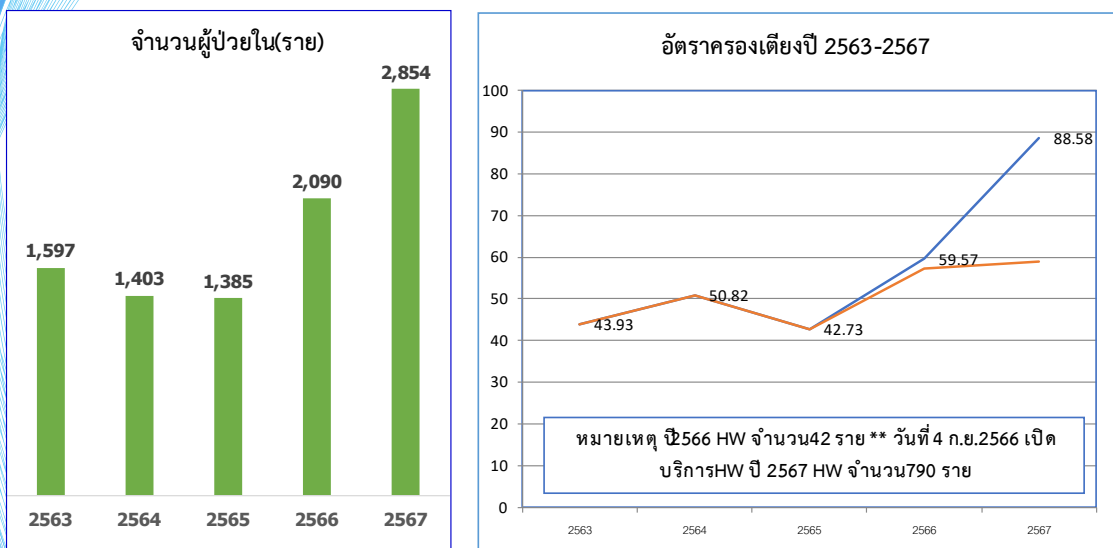
สถิติการเข้ารับบริการปี 2563 - 2567



ที่มา : งานประกันสุขภาพ รพ.สว่างวีระวงศ์ (ณ 30 กันยายน 2567)



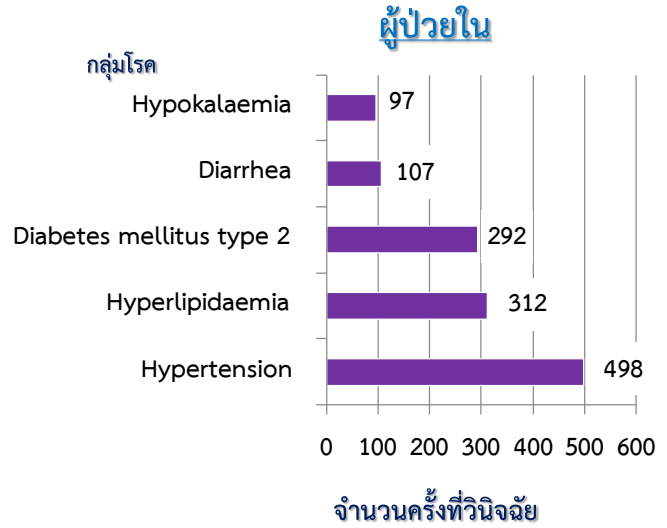
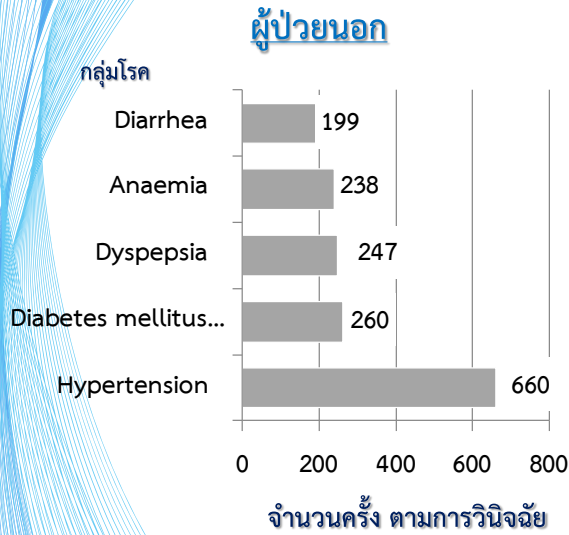
สถิติการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ปี 2563 - 2567



ที่มา : งานประกันสุขภาพ รพ.สว่างวีระวงศ์ (ณ 30 กันยายน 2567)



สาเหตุการป่วย 5 ลำดับแรก ปีงบประมาณ 2567



ที่มา : งานประกันสุขภาพ รพ.สว่างวีระวงศ์ (ณ 30 กันยายน 2567)



5 อันดับแรกของโรคที่ส่งต่อ OPD ปี 2563-2567

ลำดับ	ปี 2563 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2564 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2565 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2566 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2567 / โรค	จำนวน (ราย)
1	Calculus of kidney	63	Calculus of kidney	65	Calculus of kidney	61	Cataract	60	Cataract	59
2	Cataract	53	Cataract	48	CKD5	44	Calculus of kidney	48	Diabetic Retinopathy	46
3	Anemia	43	B24	36	Anemia	38	Mass and lump	46	Calculus of kidney	37
4	B24	37	CKD5	34	B24	36	Anemia	42	Anemia	35
5	Thalassemia	33	Anemia	29	Cataract	35	CKD5	40	Mass and lump	35

แหล่งที่มา โปรแกรม HI แบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อ 2563-2567



5 อันดับแรกของโรคที่ส่งต่อ ER ปี 2563-2567

ลำดับ	ปี 2563 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2564 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2565 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2566 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2567 / โรค	จำนวน (ราย)
1	Stroke	45	Head injury	37	Stroke	44	Stroke	46	Stroke	22
2	Concussion	32	Stroke	30	HT urgency	37	Anemia	37	Head injury	18
3	Head injury	28	UGIH	26	Head injury	34	Head injury	34	Concussion	13
4	Pneumonia	25	Fracture of unspecified body region	20	Hypokalemia	30	Concussion	32	Fracture of unspecified body region	10
5	Anemia	23	Acute appendicitis	18	Anemia	28	Fracture of unspecified body region	28	HT urgency	10

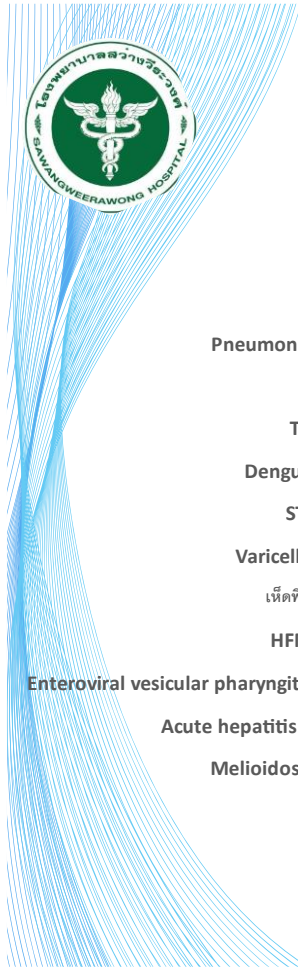
แหล่งที่มา โปรแกรมMI แบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อปี 2563-2567



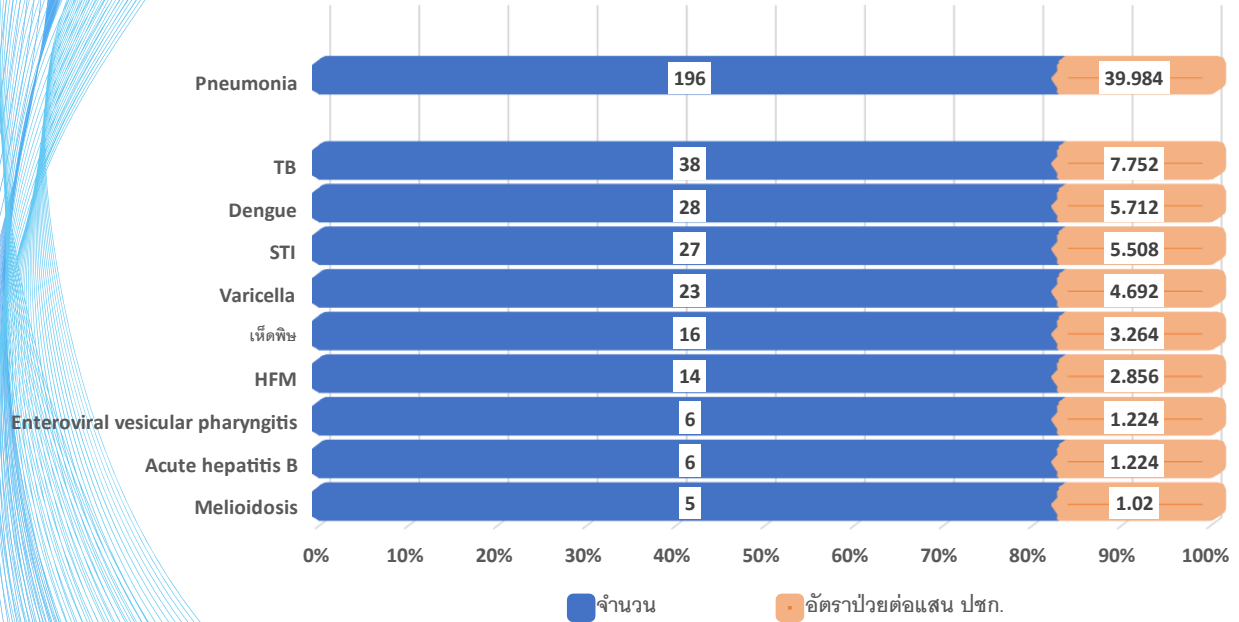
5 อันดับแรกของโรคที่ส่งต่อ IPD ปี 2563-2567

ลำดับ	ปี 2563 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2564 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2565 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2566 / โรค	จำนวน (ราย)	ปี 2567 / โรค	จำนวน (ราย)
1	Fever cause	28	Covid19	45	Gastroenteritis	9	Gastroenteritis	24	Gastroenteritis	26
2	UTI	22	Gastroenteritis	13	Pneumonia	6	Fever cause	18	Fever cause	15
3	Gastroenteritis	20	Fever cause	12	Cellulitis	6	COPD	17	Pneumonia	12
4	Pneumonia	18	Pneumonia	8	Schizophrenia	5	UTI	12	Schizophrenia	12
5	Cellulitis	15	UTI	7	CHF	5	CHF	12	CHF	6

แหล่งที่มา โปรแกรมMI แบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อปี 2563-2567



สาเหตุการป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยา
10 อันดับแรก ปี 2567
(คปสอ.สว่างวีระวงศ์)



SWOT Analysis

ปัจจัยภายใน (7s McKinsey Framework)

7S	S(Strength-จุดแข็ง)	W-Weakness(จุดอ่อน)
1.Strategy แผนยุทธศาสตร์	S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	W1 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ปฏิบัติไม่ชัดเจน และขาดการกำกับติดตามงานยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง W2 กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และ Action plan ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การอนุมัติ Action plan ล่าช้า
2.Structure โครงสร้างองค์กร	S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจน	W3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง ไม่ครอบคลุม 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 ขอร้องเรียนพฤติกรรมบริการ

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 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยู่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น	T3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหา T4 ภาวะเศรษฐกิจที่แยงจากสถานการณ์โควิด ทำให้คนตกงาน สินค้าแพง
3.Social-Cultural สังคม-วัฒนธรรม	O4 มีวัฒนธรรมความเชื่อ รูปแบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโส นับถือศาสนาพุทธเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	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 ระหว่างโรงพยาบาล และองค์กรภายนอก O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบ xray digital	T10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีไม่เท่าเทียม T11 ระบบsocial network ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดในการเลือกบริโภค
5.Legal กฎหมาย	O10 กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค 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)
<p>S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์</p> <p>S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจน</p> <p>S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน</p> <p>S4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย</p> <p>S5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์</p> <p>S6 มีระบบบริหารจัดการบุคลากร</p> <p>S7 มีพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ได้แก่ จิตเวช, ENP, palliative care มีแพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัวดูแลผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์</p> <p>S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ</p>	<p>W1 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจนและขาดการกำกับติดตามงานยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง</p> <p>W2 กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และ Action plan ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การอนุมัติ Action plan ล่าช้า</p> <p>W3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง ไม่ครอบคลุม รวมทั้งการจัดสรรอัตรากำลังและการกระจายกำลังตาม FTE ในบางหน่วยงานและบางวิชาชีพไม่เหมาะสม</p> <p>W4 ระบบงานต่างๆ ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>W5 ระบบสารสนเทศการจัดการข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>W6 ระบบบริหารจัดการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>W7 ระบบบริหารจัดการโครงสร้างอาคารเพื่อจัดบริการผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ</p> <p>W8 การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</p> <p>W9 การสื่อสารข้อมูลระดับองค์กรและการรับทราบข้อมูลยังไม่ไปถึงระดับผู้ปฏิบัติ</p> <p>W10 ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น ห้องน้ำ, โรงจอดรถ, รปภ</p> <p>W11 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COC ยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>W12 ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>W13 ระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคเพื่อสื่อสารการรับรู้ในองค์กรในภาวะฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม</p> <p>W14 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>W15 ขาดหน่วยงานในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเข้ารับบริการ</p>

SWOT Analysis

O(Opportunities-โอกาส)	T(Treats-ภาวะคุกคาม)
O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ป่วยดี	T1 นโยบายฉุกเฉินและนโยบายเร่งด่วน
O2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับ โรงพยาบาล	T2 งบประมาณ UC จัดสรรไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายต่อ ราย
O3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยู่ ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น	T3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบางกองทุนยังมีปัญหา
O4 มีวัฒนธรรมความเชื่อ รูปแบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน เป็นครอบครัว และเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโสนับถือศาสนา พุทธเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	T4 ภาวะเศรษฐกิจที่แย่จากสถานการณ์โควิด ทำให้ คนตกงาน สินค้าแพง
O5 ระบบ IT มีความทันสมัยมากขึ้นและครอบคลุมทุก พื้นที่	T5 ผลกระทบจากการระบาดของโควิดทำให้ประชากร ในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิต
O6 การรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการผ่านระบบ social network	T6 วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตของประชากรในด้าน การรับประทานอาหาร ไสยศาสตร์
O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาล แม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย	T7 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
O8 ระบบสารสนเทศในการสื่อสารข้อมูลในการดูแล ผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กร ภายนอก	T8 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควร
O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบ เอกเรย์	T9 ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนด้าน บริการสูงขึ้น และมีช่องทางร้องเรียนมากขึ้น
O10 กฎหมาย คัมครองผู้บริโภค พรบ.ผู้ป่วย 10 ประการ พรบ.โรคติดต่อ การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ	T10 ภัยคุกคามทางเทคโนโลยี และโอกาสเข้าถึง เทคโนโลยีไม่เท่าเทียม
O11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับ บริการสะดวก	T11 ระบบsocial network ทำให้ประชาชนมีความเชื่อ ที่ผิดในการเลือกบริโภค
	T12 โรงพยาบาลตั้งอยู่ถนน4 เลน ถนนสายหลัก อุบัติเหตุบ่อย
	T13 วิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การเผาขยะ เผาถ่าน และสภาพแวดล้อม เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิต
	T14 ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม

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

S(Strength-จุดแข็ง)	O(Opportunities-โอกาส)	กลยุทธ์
<p>S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาล เชื่อมโยงไปสู่ชุมชน</p> <p>S4 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย</p>	<p>O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>O7 มีช่องทางการขอ/ให้คำปรึกษา ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในเครือข่าย</p>	<p>- เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอุบัติเหตุทางถนน(head injury)</p> <p>- เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>- เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย</p>
<p>S3 มีความครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาล เชื่อมโยงไปสู่ชุมชน</p> <p>S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์</p> <p>S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ</p>	<p>O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>O2 นโยบายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาล</p> <p>O3 มีโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีสิทธิประกันสังคมอยู่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>O9 มีนวัตกรรมใหม่ๆให้หน่วยงานเลือกใช้ เช่น ระบบเอกเรย์</p> <p>O10 กฎหมาย คุ่มครองผู้บริโภค พรบ. ผู้ป่วย 10 ประการ พรบ.โรคติดต่อ การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ</p> <p>O11 โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลัก การเข้ารับบริการสะดวก</p>	<p>- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการจัดเก็บรายได้</p> <p>- บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)</p>
<p>S1 มีแผนยุทธศาสตร์บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์</p> <p>S2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารชัดเจน</p> <p>S5 บุคลากรมีความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์</p> <p>S8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์</p> <p>S9 ผู้นำมีความเด็ดขาดในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ</p>	<p>O1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน และนโยบาย สสจ. มุ่งเน้นสู่ผู้ปฏิบัติ</p>	<p>- เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมินการควบคุมกำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ</p>

เอื้อแต่ไม่เด่น-ชิงพัฒนา(แก้ไขจุดอ่อนโดยใช้โอกาสที่เอื้อจากภายนอก)

ปรับปรุง พัฒนา ขอความร่วมมือ สนับสนุน

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

เด่นแต่ไม่เอื้อ-เชิงรับ (ปรับปรุงพัฒนา ลดต้นทุน) ลดผลกระทบจากปัจจัยภายนอก โดยใช้จุดแข็งที่มีอยู่

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

กลยุทธ์ S O	กลยุทธ์ W O	กลยุทธ์ S T	กลยุทธ์ W T
<p>1. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอุบัติเหตุทางถนน(head injury)</p> <p>2. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>3. เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย</p> <p>4. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการจัดเก็บรายได้</p> <p>5. บริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use)</p> <p>6. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมิน การควบคุม กำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ</p>	<p>4. บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>5. เพิ่มประสิทธิภาพจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กร</p> <p>6. ส่งเสริมการสร้างหรือเลือกใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>7. บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>8. เพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการภัยสุขภาพในพื้นที่</p> <p>9. เพิ่มประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมโรคผู้สูงอายุ , NCD และโรคอุบัติใหม่ (กำหนดชื่อโรค)</p> <p>10. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>11. เพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>12. เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น การควบคุม กำกับ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>13. สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ</p> <p>14. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง (DPAC)</p> <p>15. พัฒนาคุณภาพ HA อย่างต่อเนื่อง</p>	

ตารางวิเคราะห์การถ่วงน้ำหนักภายในและภายนอก SWOT Analysis

ลำดับ	กลยุทธ์	น้ำหนัก (รวม= 1)	คะแนน (5 ระดับ)	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
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 และการนำ ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	0.1	3	0.3
เอื้อแต่ไม่เด่นเชิงพัฒนา(แก้ไขจุดอ่อนโดยใช้โอกาสที่เอื้อจากภายนอก)				
1	บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณสุขปโภคให้มีประสิทธิภาพ	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 และบริหารจัดการภัย สุขภาพในพื้นที่	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 จากการ SWOT Analysis

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. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากร

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง

4. พัฒนาการบริหารด้วยธรรมาภิบาล

1. บริหารจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้มีประสิทธิภาพ
2. เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น การควบคุม กำกับ การจัดเก็บรายได้ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมิน การควบคุมกำกับ และการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
4. บริหารจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาคุณภาพ HA อย่างต่อเนื่อง

นโยบายเน้นหนักผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์



ปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นมุ่งเน้น

1. นโยบายความปลอดภัย 3P safety มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ :
 - การการผ่าตัดฟันครูด/หัตถการความเสี่ยงสูง : ICD
2. การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ : การติดเชื้อ CAUTI,
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication error และ Adverse drug event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ***ไม่มีการให้เลือด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน :การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน
9. การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน : อุบัติการณ์คัดกรองที่ห้องฉุกเฉินผิดพลาด Under/Over triage ทั้งหมด /ระดับ E ขึ้นไป

2. พัฒนาระบบบริการ กลุ่มโรคสำคัญ

COPD Stroke STEMI Sepsis Head injury DM HT



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ปี 2565-2569

1. วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจ

2. พันธกิจ

ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
2. พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากร
4. พัฒนาการบริหารด้วยธรรมาภิบาล

4. ค่านิยมองค์กร (SMART)

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

M = Management (การบริหารจัดการ)

A = Agility (ความกระฉับกระเฉง, ว่องไว, คล่องแคล่ว)

R = Realistic (ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล)

T = Team work (ทำงานเป็นทีม)

5. เข็มมุ่ง

1. นโยบายความปลอดภัย 3P safety มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดเหตุการณ์ :

- การการผ่าตัดฟันครูด/เหตุการณ์ความเสี่งสูง : ICD

2. การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS I : การติดเชื้อ

CAUTI,

3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

4. การเกิด Medication error และ Adverse drug event

5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ***ไม่มีการให้เลือด

6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน:การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน

9. การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน : อุบัติการณ์คัดกรองที่ห้องฉุกเฉินผิดพลาด

Under/Over triage ทั้งหมด /ระดับ E ขึ้นไป

2. พัฒนาระบบบริการ กลุ่มโรคสำคัญ COPD Stroke STEMI Sepsis Head injury DM HT

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีสุขภาพดี
2. ระบบส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกัน, ควบคุมโรค มีประสิทธิภาพ
3. ระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ
4. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ
5. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์

6. บริการมีคุณภาพผู้รับบริการประทับใจ
7. ระบบการส่งต่อมีประสิทธิภาพ
8. หน่วยงานได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากร

เป้าประสงค์

9. บุคลากรมีสุขภาพดี ปลอดภัย และมีความสุขในการทำงาน
10. บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน

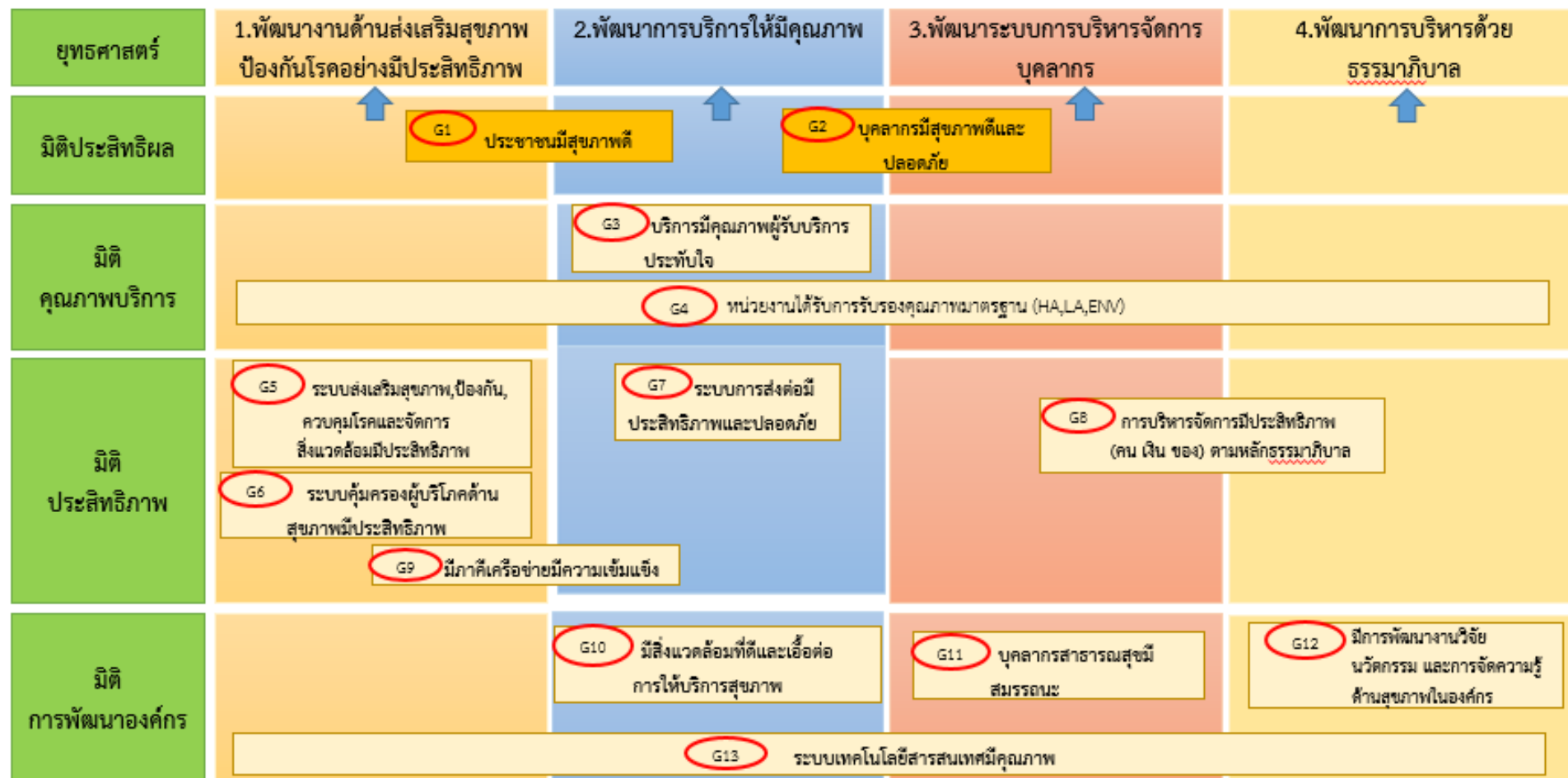
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการบริหารด้วยธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

11. การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ) ตามหลักธรรมาภิบาล
12. ระบบสารสนเทศมีคุณภาพ
13. มีการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และการจัดความรู้ด้านสุขภาพในองค์กร

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ปี 2565-2569

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจ



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ 5 ปี (2565 – 2569)

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	เป้าประสงค์ (destination statement)	กลยุทธ์ (Strategies)	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					หน่วยงานที่รับผิดชอบ		
					ปีที่ 1 2565	ปีที่ 2 2566	ปีที่ 3 2567	ปีที่ 4 2568	ปีที่ 5 2569			
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	1. ประชาชนมีสุขภาพดี 2. ระบบส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกัน, ควบคุมโรค 3. ระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ 4. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ 5. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง	1. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน และภาคีเครือข่าย 3. พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืนและเข้มแข็ง	1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	> 85%	100%	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย	100			กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม		
			2. ร้อยละการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์	100%	100%	100	100.47					
			3. ร้อยละการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	> 90%	100%	100	92.01					
						4. ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	≥ 75%	80%	100%	100%		งานกายภาพบำบัด
						5. ร้อยละการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ครอบคลุม	≥ 90%	91.09%	91.58%	92%		
						6. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย - โรคเบาหวาน(IFG) - โรคความดันโลหิตสูง (Pre HT)	> 80% > 80%	87.18/94.66	100/93.48	75.76/88.17		กลุ่มการพยาบาล
						7. ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล(RDU)	ระดับ 3	2	3	3		

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ 5 ปี (2565 – 2569)

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	เป้าประสงค์ (destination statement)	กลยุทธ์ (Strategies)	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	
					ปีที่ 1 2565	ปีที่ 2 2566	ปีที่ 3 2567	ปีที่ 4 2568	ปีที่ 5 2569		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการให้มี คุณภาพ	6. บริการมี คุณภาพ ผู้รับบริการ ประทับใจ 7. ระบบการส่ง ต่อมีประสิทธิภาพ 8. หน่วยงาน ได้รับการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน	1.พัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค สำคัญ DM,HT,CKD 2.พัฒนาคุณภาพ	3.อัตราการเสียชีวิตจากการ บาดเจ็บทางถนนต่อแสน ประชากร	< 16 ต่อแสน ประชากร (ไม่เกิน 4 คน ต่อปี)	28.78 (9 ราย)	31.82 (9ราย)	28.83 (9 ราย)			ทีม PCT	
			4.อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 6.09 ต่อประชากร แสนคน	6.3	12.79	1				
		3.พัฒนาระบบดูแล ต่อเนื่องและการ ทำงานเชิงรุก	5.อัตรา Re-admit ด้วยโรคเดิม ภายใน 28 วัน	<10%	2.78	1.32	5.06				
			6.ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดี HbA1C < 7	≥ 40%	29.54	34.36	42.72				
			7.อัตราการควบคุมความดันโลหิต สูงได้ดี SBP < 140 และ DBP < 90	> 60%	65.52	72.63	74.25				
			8.ร้อยละผู้ป่วย CKD มีค่า GFR ลดลง <5 ml/min/1.73m ² /yr	≥ 66%	68.34	55.4	53.9				

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ 5 ปี (2565 – 2569)

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	เป้าประสงค์ (destination statement)	กลยุทธ์ (Strategies)	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ			
					ปีที่ 1 2565	ปีที่ 2 2566	ปีที่ 3 2567	ปีที่ 4 2568	ปีที่ 5 2569				
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการให้มี คุณภาพ	6. บริการมี คุณภาพ ผู้รับบริการ ประทับใจ 7. ระบบการส่ง ต่อมี ประสิทธิภาพ 8. หน่วยงาน ได้รับการรับรอง คุณภาพ มาตรฐาน	1. พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญ DM,HT,CKD 2.พัฒนาคุณภาพ บริการสู่ มาตรฐานและ ตอบสนองความ ต้องการของ ผู้รับบริการ 3.พัฒนาระบบ ดูแลต่อเนื่องและ การทำงานเชิงรุก	9.อัตราความสำเร็จในการ รักษาโรคปอด(cure rate)	> 90%	78.57	87.5 (14)	100 (ไม่มี ขาดยา)			ทีม PCT			
			10.ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	> 85%	85.3	85.2	87.62						
			11. ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 85%	88	86.77	89.43						
						12. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษา โรคและฟื้นฟู สภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผน ไทยและแพทย์ทางเลือก	> 20%	13.93	16.76	23.3			งานแพทย์ แผนไทย
						13. ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	> 90%	48.11 (433 ราย)	34.13 (71 ราย)	14.65 (127 ราย)			กลุ่มการ พยาบาล
			14. ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	> 40%	76.48	96.5	109.89						

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ 5 ปี (2565 – 2569)

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	เป้าประสงค์ (destination statement)	กลยุทธ์ (Strategies)	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					ปีที่ 1 2565	ปีที่ 2 2566	ปีที่ 3 2567	ปีที่ 4 2568	ปีที่ 5 2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการให้มี คุณภาพ	6. บริการมี คุณภาพ ผู้รับบริการ ประทับใจ 7. ระบบการส่งต่อ มีประสิทธิภาพ 8. หน่วยงานได้รับ การรับรอง คุณภาพมาตรฐาน	1. พัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค สำคัญ DM,HT,CKD	15.กระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ. ตามเกณฑ์ Dental Safety Gold	ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ระดับ 3	3.14	3.2	3.2			กลุ่มงาน ทันตกรรม
			16.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ระดับดีมาก Plus	ระดับดี มาก plus	ระดับ มาตรฐาน standard			งานอนามัย สิ่งแวดล้อม	
		17.หน่วยงานได้รับการรับรอง มาตรฐานคุณภาพงานเทคนิค การแพทย์(LA)	ผ่านการ รับรอง	ผ่านการ รับรอง	ผ่านการ รับรอง	ผ่านการ รับรอง			งานเทคนิค การแพทย์	
		18.หน่วยงานผ่านได้รับการรับรอง มาตรฐานคุณภาพงานรังสี การแพทย์	ผ่านการ รับรอง	ผ่านการ รับรอง	ผ่านการ รับรอง	ผ่านการ รับรอง			งาน X-Ray	
		19.จำนวนคลินิกหมอครอบครัวที่ เปิดดำเนินการ (Primary Care Cluster)	3 แห่ง	2	2	2			กลุ่มงานบริการ ด้านปฐมภูมิ และองค์รวม	

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาลสว่างวีระวงศ์ 5 ปี (2565 – 2569)

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	เป้าประสงค์ (destination statement)	กลยุทธ์ (Strategies)	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					ปีที่ 1 2565	ปีที่ 2 2566	ปีที่ 3 2567	ปีที่ 4 2568	ปีที่ 5 2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการ บริหารจัดการ บุคลากร	9. บุคลากรมี สุขภาพดี ปลอดภัย และมี ความสุขในการ ทำงาน 10. บุคลากร สาธารณสุขมี สมรรถนะ สอดคล้องกับ ภารกิจของ หน่วยงาน	1. ส่งเสริมให้ บุคลากรมีสุขภาพ ดี และมีความสุข ในการทำงาน 2. พัฒนา สมรรถนะ บุคลากรให้ สอดคล้องกับ ภารกิจ และการ ดูแลกลุ่มโรคที่ สำคัญ	1. บุคลากรโรงพยาบาลทุกคน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ (การอบรมภายในและอบรม ภายนอกหน่วยงาน)	ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง/คน/ ต่อปี	80%	83.48 %	85%			ทีม HRD
			2. ร้อยละความพึงพอใจของ บุคลากร Happinometer	> 60%	73.47	69.31	73.96			
			3. ความผูกพันขององค์กร	> 70%	NA	70.51	75.37			
			4. ร้อยละเจ้าหน้าที่ได้รับการ ตรวจสอบภาพประจำปี	100%	100%	100%	100%			
			5. อัตราการย้าย การลาออก (Turnover rate)	< 5%	2.75	1.72	0.86			
			6. บุคลากร เพียงพอกับภาระ งาน (FTE ขั้นต่ำ)	80%	78.99	84.06	83.33			

