**แบบวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาส**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วิเคราะห์** | **จุดแข็ง= Strength** | **จุดอ่อน = Weakness** |
| **กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)** | S6 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด M2  S4 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ UC มากกว่าพื้นที่อื่น  S5 มีแผนงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย | W3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า |
| **โครงสร้างองค์การ (Structure)** | แพทย์ 1:7,883(16คน), ทันตแพทย์ 1:18,393(6คน), เภสัชกร1:10,032(11คน),  พยาบาลวิชาชีพ 1: 1,226(90คน), อื่นๆ 1: 1,751(63คน) | |
| **ระบบการปฏิบัติงาน (System)** | S9 คนในพื้นที่อำเภอบ้านผือมีความเป็นทีมเดียวกัน ประสานงานดี มีความสามัคคี  S10 มีช่องทางการสื่อสารเฉพาะกลุ่มงาน เช่น Lineกลุ่ม SRRT, กลุ่มหมอครอบครัวFB : เครือข่ายนักปฏิบัติ รพ.บ้านผือ | W6 ไม่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อเรื่องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน  W7 สุขศึกษาการให้สุขศึกษาไม่ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน |
| **บุคลากร (Staff)** | S1 บุคลากรมีความอดทน เสียสละ จิตใจดีงาม มีความรับผิดชอบ และยอมรับความ คิดเห็นของผู้อื่น  S2มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน/สาขา เนื่องจากมีการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง | W1 การมอบหมายงาน, ภาระงานที่มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง |
| **ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill)** | S3 การพัฒนาบุคลากร จนนำมาสู่การเป็นต้นแบบด้าน LTC และเมืองสมุนไพร | W2 บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาตามแผนและไม่มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งไม่ชัดเจน |
| **รูปแบบการบริหารจัดการ (Style)** | S7 มีการกำหนดช่วงเวลาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน  S8 มี คกก.ยกร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการกำกับ ติดตาม  ประเมินผล | W4 ระบบเบิกจ่ายอุปกรณ์ล่าช้า/การจ่ายยาล่าช้า  W5 อุปกรณ์/วัสดุที่ใช้ในการทำงานไม่เพียงพอ ไม่พร้อมต่อการใช้งาน |
| **ค่านิยมร่วม (Shared values)** | ค่านิยม : BP UD MOPH  Believe สร้างความเชื่อมั่น Mastery เป็นนายตัวเอง  Participate มีส่วนร่วม Originality ริเริ่มสร้างสรรค์  Unity เป็นทีมเดียวกัน People centered ใส่ใจประชาชน  Diversity มีความหลากหลาย Humility อ่อนน้อมถ่อมตน | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วิเคราะห์** | **โอกาส = Opportunity** | **ภาวะคุกคาม = Threat** |
| **P – Politic: ปัจจัยทางนโยบายและการเมือง** | O1 กฎหมายสาธารณสุขที่รองรับการดำเนินงานด้านคุณภาพ ได้แก่ พ.ร.บ.หลักกัน สุขภาพ, กองทุนหลักกันสุขภาพพื้นที่, พชอ., หมอครอบครัว, รพ.สต.ติดดาว, DHSA การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ | T1 นโยบายการทำงานของระดับกระทรวง เขต จังหวัดมีจำนวนมากเกินและไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ พร้อมทั้งไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน |
| **E – Economic : ปัจจัยทางเศรษฐกิจ** | O2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุน 4 M คือ Man, Money, Matherials, Management  O3 คหบดีในพื้นที่ให้การสนับสนุนและบริจาคครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์  O4 มีการขยายตัวเรื่องเศรษฐกิจที่มีมูลค่ามากขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน | T2 การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพพื้นที่ในระดับท้องถิ่น แต่ละแห่งสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแตกต่างกัน |
| **S – Social : ปัจจัยทางสังคม** | O5 มีศาสนสถานที่สำคัญ ได้แก่ วัดโพธิ์ชัยศรี (วัดหลวงพ่อนาค), วัดป่าบ้านค้อ, วัดป่า  บ้านภูทอง, วัดป่านาคูณซึ่งเป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้านผือ และ อำเภอใกล้เคียง  O6 มีกลุ่มจิตอาสาที่จิตสาธารณะ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน | T3 มีประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ของพื้นที่ไปทำงานต่างถิ่น ทำให้มีแต่วัยผู้สูงอายุและวัยเด็กอยู่บ้าน  T4 มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแรงงาน  T5 ปฏิทินชุมชนช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยวเป็นอุปสรรคในการขอความร่วมมือ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข |
| **T – Technology: ปัจจัยทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ** | O7 มีศูนย์การเรียนรู้/มีระบบอินเตอร์เน็ตชุมชนที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารให้รวดเร็ว ทันสมัย  O8 มีระบบเสียงตามสายในชุมชน | T6 มีกลุ่มเด็ก/วัยรุ่นและประชาชนทั่วไปเข้าถึงสื่อที่เป็นอันตรายต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นต้น  T7 ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้านสารสนเทศเพิ่มขึ้น |

**แบบวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาส**

|  |  |
| --- | --- |
| **จุดแข็ง= Strength**  S1 บุคลากรมีความอดทน เสียสละ จิตใจดีงาม มีความรับผิดชอบ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น  S2 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน/สาขาเนื่องจากมีการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง  S3 การพัฒนาบุคลากร จนนำมาสู่การเป็นต้นแบบด้าน LTC และเมืองสมุนไพร  S4 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ UC มากกว่าพื้นที่อื่น  S5 มีแผนงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย  S6 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด M2  S8 มี คกก.ยกร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการ  S9 คนในพื้นที่อำเภอบ้านผือมีความเป็นทีมเดียวกัน ประสานงานดีมีความสามัคคีกำกับ ติดตาม ประเมินผล  S10 มีช่องทางการสื่อสารเฉพาะกลุ่มงาน เช่น Line กลุ่ม SRRT, กลุ่มหมอครอบครัว,FB : เครือข่ายนักปฏิบัติ รพ.บ้านผือ | **โอกาส = Opportunity**  O1 กฎหมายสาธารณสุขที่รองรับการดำเนินงานด้านคุณภาพ  O2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุน 4 M  O3 คหบดีในพื้นที่ให้การสนับสนุนและบริจาคครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์  O4 มีการขยายตัวเรื่องเศรษฐกิจที่มีมูลค่ามากขึ้นอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน  O5 มีศาสนสถานที่สำคัญศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้านผือและอำเภอใกล้เคียง  O6 มีกลุ่มจิตอาสาที่จิตสาธารณะ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน  O7 มีศูนย์การเรียนรู้/มีระบบอินเตอร์เน็ตชุมชนที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารให้รวดเร็ว ทันสมัย |
| **จุดอ่อน = Weakness**  W1 การมอบหมายงาน, ภาระงานที่มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง  W2 บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาตามแผนและไม่มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ตำแหน่งไม่ชัดเจน  W3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า  W4 ระบบเบิกจ่ายอุปกรณ์ล่าช้า/การจ่ายยาล่าช้า  W5 อุปกรณ์/วัสดุที่ใช้ในการทำงานไม่เพียงพอ ไม่พร้อมต่อการใช้งาน  W6 ไม่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อเรื่องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน | **ภาวะคุกคาม = Threat**  T1 นโยบายการทำงานของระดับกระทรวง เขต จังหวัดมีจำนวนมากเกินและไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ พร้อมทั้งไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน  T2 การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพพื้นที่ในระดับท้องถิ่น แต่ละแห่งสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแตกต่างกัน  T3 มีประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ของพื้นที่ไปทำงานต่างถิ่น ทำให้มีแต่วัยผู้สูงอายุและวัยเด็กอยู่บ้าน  T4 มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแรงงาน  T5 ปฏิทินชุมชนช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยวเป็นอุปสรรคในการขอความร่วมมือ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข  T6 มีกลุ่มเด็ก/วัยรุ่นและประชาชนทั่วไปเข้าถึงสื่อที่เป็นอันตรายต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นต้น |

**แบบวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาส**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOWS Matrix** | **จุดแข็ง= Strength**  S1 บุคลากรมีความอดทน เสียสละ จิตใจดีงาม มีความรับผิดชอบ และยอมรับ  ความคิดเห็นของผู้อื่น  S2 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน/สาขาเนื่องจากมีการเรียนรู้ พัฒนา  ศักยภาพอย่างต่อเนื่อง  S3 การพัฒนาบุคลากร จนนำมาสู่การเป็นต้นแบบด้าน LTC และเมืองสมุนไพร  S4 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ UC มากกว่าพื้นที่อื่น  S5 มีแผนงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย  S6 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด M2  S7 มีการกำหนดช่วงเวลาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน  S8 มี คกก.ยกร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการกำกับ ติดตาม  ประเมินผล  S9 คนในพื้นที่อำเภอบ้านผือมีความเป็นทีมเดียวกัน ประสานงานดีมีความสามัคคี  S10 มีช่องทางการสื่อสารเฉพาะกลุ่มงาน เช่น Line กลุ่ม SRRT, กลุ่มหมอ  ครอบครัว,FB : เครือข่ายนักปฏิบัติ รพ.บ้านผือ | **จุดอ่อน = Weakness**  W1 การมอบหมายงาน, ภาระงานที่มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง  W2 บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาตามแผนและไม่มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ  ตำแหน่งไม่ชัดเจน  W3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า  W4 ระบบเบิกจ่ายอุปกรณ์ล่าช้า/การจ่ายยาล่าช้า  W5 อุปกรณ์/วัสดุที่ใช้ในการทำงานไม่เพียงพอ ไม่พร้อมต่อการใช้งาน  W6 ไม่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อเรื่องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน |
| **โอกาส = Opportunity**  O1 กฎหมายสาธารณสุขที่รองรับการดำเนินงานด้านคุณภาพ  O2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุน 4 M  O3 คหบดีในพื้นที่ให้การสนับสนุนและบริจาคครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์  O4 มีการขยายตัวเรื่องเศรษฐกิจที่มีมูลค่ามากขึ้นอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน  O5 มีศาสนสถานที่สำคัญศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้านผือ และอำเภอ ใกล้เคียง  O6 มีกลุ่มจิตอาสาที่จิตสาธารณะ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน  O7 มีศูนย์การเรียนรู้/มีระบบอินเตอร์เน็ตชุมชนที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารให้  รวดเร็ว ทันสมัย | SO = กลยุทธ์เชิงรุก (รุกไปข้างหน้า)  S1,S2,S3,S5,S6,S9,S10,O1,O2,O4,O7  **ยกระดับบริการทางการแพทย์** | WO = กลยุทธ์เชิงแก้ไข (พัฒนาภายใน)  W1,W2,W3,W5,W6,O1,O2,O4,O7  **การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ** |
| **ภาวะคุกคาม = Threat**  T1 นโยบายการทำงานของระดับกระทรวง เขต จังหวัดมีจำนวนมากเกินและไม่  สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ พร้อมทั้งไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน  T2 การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพพื้นที่ในระดับท้องถิ่น แต่ละแห่งสนับสนุน งบประมาณใน  การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแตกต่างกัน  T3 มีประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ของพื้นที่ไปทำงานต่างถิ่น ทำให้มีแต่วัยผู้สูงอายุและวัยเด็ก  อยู่บ้าน  T4 มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน แรงงาน  T5 ปฏิทินชุมชนช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยวเป็นอุปสรรคในการขอความร่วมมือ และการดำเนินงานด้าน  สาธารณสุข  T6 มีกลุ่มเด็ก/วัยรุ่นและประชาชนทั่วไปเข้าถึงสื่อที่เป็นอันตรายต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น  วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นต้น | ST = กลยุทธ์เชิงรับ (เปลี่ยนกลยุทธ์)  S1,S3,S9,T1,T2,T3,T4,T5,T6  **ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง** | WT = กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ถอยรอจังหวะ)  W1,W2,W3,W5,W6,T1,T6  **เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง** |