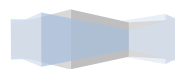


แบบวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาส

| วิเคราะห์ | จุดแข็ง = Strength | จุดอ่อน = Weakness |
|----------------------------------|--|--|
| กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) | S6 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 S4 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ UC มากกว่าพื้นที่อื่น S5 มีแผนงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย | W3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า |
| โครงสร้างองค์กร (Structure) | แพทย์ 1:7,883(16คน), ทันตแพทย์ 1:18,393(6คน), เภสัชกร 1:10,032(11คน), พยาบาลวิชาชีพ 1: 1,226(90คน), อื่นๆ 1: 1,751(63คน) | |
| ระบบการปฏิบัติงาน (System) | S9 คนในพื้นที่อำเภอบ้านฝ้อ มีความเป็นทีมเดียวกัน ประสานงานดี มีความสามัคคี S10 มีช่องทางการสื่อสารเฉพาะกลุ่มงาน เช่น Line กลุ่ม SRRT, กลุ่มหมอครอบครัว FB : เครือข่ายนักปฏิบัติ รพ.บ้านฝ้อ | W6 ไม่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อเรื่องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน W7 สุขศึกษาการให้สุขศึกษาไม่ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน |
| บุคลากร (Staff) | S1 บุคลากรมีความอดทน เสียสละ จิตใจดี งาม มีความรับผิดชอบ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น S2 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน/สาขา เนื่องจากมีการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง | W1 การมอบหมายงาน, ภาระงานที่มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง |
| ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) | S3 การพัฒนาบุคลากร จนนำมาสู่การเป็นต้นแบบด้าน LTC และเมืองสมุนไพร | W2 บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาตามแผน และไม่มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งไม่ชัดเจน |
| 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.หลักกันสุขภาพ, กองทุนหลักกันสุขภาพพื้นที่, พชอ. , หมอครอบครัว, รพ.สต.ติดดาว, DHSA การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ | T1 นโยบายการทำงานของระดับกระทรวง เขต จังหวัด มีจำนวนมากเกินไปและไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ พร้อมทั้งไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน |
| E – Economic : ปัจจัยทางเศรษฐกิจ | O2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุน 4 M คือ Man, Money, Materials, Management O3 คหบดีในพื้นที่ให้การสนับสนุนและบริจาคครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ O4 มีการขยายตัวเรื่องเศรษฐกิจที่มีมูลค่ามากขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน | T2 การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพพื้นที่ในระดับท้องถิ่น แต่ละแห่งสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแตกต่างกัน |
| S – Social : ปัจจัยทางสังคม | O5 มีศาสนสถานที่สำคัญ ได้แก่ วัดโพธิ์ชัยศรี (วัดหลวงพ่อนาค), วัดป่าบ้านค้อ, วัดป่าบ้านภูทอง, วัดป่านาคุณ ซึ่งเป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้านผือ และ อำเภอใกล้เคียง O6 มีกลุ่มจิตอาสาที่จิตสาธารณะ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน | T3 มีประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ของพื้นที่ไปทำงานต่างถิ่น ทำให้มีแต่วัยผู้สูงอายุและวัยเด็กอยู่บ้าน T4 มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแรงงาน T5 ปฏิทินชุมชนช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยวเป็นอุปสรรคในการขอความร่วมมือและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข |
| T – Technology : ปัจจัยทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ | O7 มีศูนย์การเรียนรู้/มีระบบอินเทอร์เน็ตชุมชนที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารให้รวดเร็ว ทันสมัย O8 มีระบบเสียงตามสายในชุมชน | T6 มีกลุ่มเด็ก/วัยรุ่นและประชาชนทั่วไปเข้าถึงสื่อที่เป็นอันตรายต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นต้น T7 ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้านสารสนเทศเพิ่มขึ้น |



แบบวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาส

| | |
|---|--|
| <p>จุดแข็ง = Strength</p> <p>S1 บุคลากรมีความอดทน เสียสละ จิตใจดีงาม มีความรับผิดชอบ และยอมรับ ความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>S2 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน/สาขาเนื่องจากการเรียนรู้ พัฒนา ศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>S3 การพัฒนาบุคลากร จนนำมาสู่การเป็นต้นแบบด้าน LTC และเมืองสมุนไพร</p> <p>S4 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ UC มากกว่าพื้นที่อื่น</p> <p>S5 มีแผนงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย</p> <p>S6 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด M2</p> <p>S8 มี คกก.ยกร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการ</p> <p>S9 คนในพื้นที่อำเภอบ้านผือ มีความเป็นทีมเดียวกัน</p> <p>ประสานงานดี มีความสามัคคี กำกับ ติดตาม ประเมินผล</p> <p>S10 มีช่องทางการสื่อสารเฉพาะกลุ่มงาน เช่น Line กลุ่ม SRRT, กลุ่มหมอครอบครัว, FB : เครือข่ายนักปฏิบัติ รพ.บ้านผือ</p> | <p>โอกาส = Opportunity</p> <p>O1 กฎหมายสาธารณสุขที่รองรับการดำเนินงานด้านคุณภาพ</p> <p>O2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุน 4 M</p> <p>O3 คหบดีในพื้นที่ให้การสนับสนุนและบริจาคครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์</p> <p>O4 มีการขยายตัวเรื่องเศรษฐกิจที่มีมูลค่ามากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ ยั่งยืน</p> <p>O5 มีศาสนสถานที่สำคัญศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้าน ผือ และอำเภอใกล้เคียง</p> <p>O6 มีกลุ่มจิตอาสาที่จิตสาธารณะ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน</p> <p>O7 มีศูนย์การเรียนรู้/มีระบบอินเทอร์เน็ตชุมชนที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อ สื่อสารให้รวดเร็ว ทันสมัย</p> |
| <p>จุดอ่อน = Weakness</p> <p>w1 การมอบหมายงาน, ภาระงานที่มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง</p> <p>w2 บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาตามแผน และไม่มีข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ตำแหน่งไม่ชัดเจน</p> <p>w3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า</p> <p>w4 ระบบเบิกจ่ายอุปกรณ์ล่าช้า/การจ่ายยาล่าช้า</p> <p>w5 อุปกรณ์/วัสดุที่ใช้ในการทำงานไม่เพียงพอ ไม่พร้อมต่อการใช้งาน</p> <p>w6 ไม่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อเรื่องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> | <p>ภาวะคุกคาม = Threat</p> <p>T1 นโยบายการทำงานของระดับกระทรวง เขต จังหวัด มีจำนวนมากและไม่ สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ พร้อมทั้งมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน</p> <p>T2 การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพพื้นที่ในระดับท้องถิ่น แต่ละแห่งสนับสนุน งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแตกต่างกัน</p> <p>T3 มีประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ของพื้นที่ไปทำงานต่างถิ่น ทำให้มีแต่ผู้สูงอายุและผู้วัยเด็กอยู่บ้าน</p> <p>T4 มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน แรงงาน</p> <p>T5 ปฏิทินชุมชนช่วงฤดูการเก็บเกี่ยวเป็นอุปสรรคในการขอความร่วมมือ และการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุข</p> <p>T6 มีกลุ่มเด็ก/วัยรุ่นและประชาชนทั่วไปเข้าถึงสื่อที่เป็นอันตรายต่อพฤติกรรมสุขภาพ มากขึ้น เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นต้น</p> |

แบบวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาส

| | | |
|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">TOWS Matrix</p> | <p>จุดแข็ง = Strength</p> <p>S1 บุคลากรมีความอดทน เสียสละ จิตใจดีงาม มีความรับผิดชอบ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>S2 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน/สาขาเนื่องจากมีการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>S3 การพัฒนาบุคลากร จนนำมาสู่การเป็นต้นแบบด้าน LTC และเมืองสมุนไพร</p> <p>S4 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ UC มากกว่าพื้นที่อื่น</p> <p>S5 มีแผนงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย</p> <p>S6 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด M2</p> <p>S7 มีการกำหนดช่วงเวลาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน</p> <p>S8 มี คกก.ยกร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p> <p>S9 คนในพื้นที่อำเภอบ้านฝาง มีความเป็นทีมเดียวกัน ประสานงานดี มีความสามัคคี</p> <p>S10 มีช่องทางการสื่อสารเฉพาะกลุ่มงาน เช่น Line กลุ่ม SRRT, กลุ่มหมอครอบครัวFB: เครือข่ายนักปฏิบัติ รพ.บ้านฝาง</p> | <p>จุดอ่อน = Weakness</p> <p>W1 การมอบหมายงาน, ภาระงานที่มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง</p> <p>W2 บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาตามแผน และไม่มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งไม่ชัดเจน</p> <p>W3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า</p> <p>W4 ระบบเบิกจ่ายอุปกรณ์ล่าช้า/การจ่ายยาล่าช้า</p> <p>W5 อุปกรณ์/วัสดุที่ใช้ในการทำงานไม่เพียงพอ ไม่พร้อมต่อการใช้งาน</p> <p>W6 ไม่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อเรื่องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> |
| <p>โอกาส = Opportunity</p> <p>O1 กฎหมายสาธารณสุขที่รองรับการดำเนินงานด้านคุณภาพ</p> <p>O2 องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุน 4 M</p> <p>O3 คหบดีในพื้นที่ให้การสนับสนุนและบริจาคครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์</p> <p>O4 มีการขยายตัวเรื่องเศรษฐกิจที่มีมูลค่ามากขึ้นอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน</p> <p>O5 มีศาสนสถานที่สำคัญศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้านฝาง และอำเภอใกล้เคียง</p> <p>O6 มีกลุ่มจิตอาสาที่จิตสาธารณะ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน</p> <p>O7 มีศูนย์การเรียนรู้/มีระบบอินเทอร์เน็ตชุมชนที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารให้รวดเร็ว ทันสมัย</p> | <p>SO = กลยุทธ์เชิงรุก (รุกไปข้างหน้า)</p> <p style="text-align: center;">S1,S2,S3,S5,S6,S9,S10,O1,O2,O4,O7</p> <p style="text-align: center;">ยกระดับบริการทางการแพทย์</p> | <p>WO = กลยุทธ์เชิงแก้ไข (พัฒนาภายใน)</p> <p style="text-align: center;">W1,W2,W3,W5,W6,O1,O2,O4,O7</p> <p style="text-align: center;">การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ</p> |
| <p>ภาวะคุกคาม = Threat</p> <p>T1 นโยบายการทำงานของระดับกระทรวง เขต จังหวัด มีจำนวนมากเกินและไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ พร้อมทั้งไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน</p> <p>T2 การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพพื้นที่ในระดับท้องถิ่น แต่ละแห่งสนับสนุน งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแตกต่างกัน</p> <p>T3 มีประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ของพื้นที่ไปทำงานต่างถิ่น ทำให้มีแต่วัยผู้สูงอายุ และวัยเด็กอยู่บ้าน</p> <p>T4 มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน แรงงาน</p> <p>T5 ปฏิทินชุมชนช่วงฤดูการเก็บเกี่ยวเป็นอุปสรรคในการขอความร่วมมือ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข</p> <p>T6 มีกลุ่มเด็ก/วัยรุ่นและประชาชนทั่วไปเข้าถึงสื่อที่เป็นอันตรายต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นต้น</p> | <p>ST = กลยุทธ์เชิงรับ (เปลี่ยนกลยุทธ์)</p> <p style="text-align: center;">S1,S3,S9,T1,T2,T3,T4,T5,T6</p> <p style="text-align: center;">ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง</p> | <p>WT = กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ถอยรอกังหวั่น)</p> <p style="text-align: center;">W1,W2,W3,W5,W6,T1,T6</p> <p style="text-align: center;">เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง</p> |