

(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ่อทอง ปีงบประมาณ 2566-2570
SWOT 2566

<p>ปัจจัยภายนอก</p> <p>ปัจจัยภายใน</p>	<p>จุดแข็ง (S)</p> <p>มี Case Manager NCD และมีการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนางาน One Doctor One Tambol บุคลากรมีความสามัคคี มีการทำงานเป็นทีม โครงสร้างเชื่อมต่อการกระจายอำนาจทำให้มีการปฏิบัติงานด้วยความคล่องตัว ช่องว่างระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานน้อย มีคลินิกเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น DM COPD HT จัด One Stop Service ในโรค NCD HOME HEALTH CARE เข้มแข็ง ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว กระบวนการดูแลผู้ป่วย NCD มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม ระบบการจัดทำชุดข้อมูล 43 แฟ้ม สามารถทำได้ครอบคลุม ระบบการ Consult ภายในระหว่างฝ่าย กลุ่มงาน เข้มแข็ง ระบบการ Consult ภายในระหว่างรพ.ชุมชน และ รพ.ศูนย์ เข้มแข็ง</p>	<p>จุดอ่อน (W)</p> <p>ไม่มีบุคลากรเฉพาะทาง แพทย์หมุนเวียนบ่อย ผู้นำองค์กรเปลี่ยนบ่อย บุคลากรขาดความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยง การจัดเก็บและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการทบทวนปัญหาอุปสรรคในการวางแผน สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลยังไม่สวยงาม พบความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน/เสียชีวิต</p>
<p>โอกาส (O)</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้มแข็ง และสนใจปัญหาสาธารณสุข อสม. เข้มแข็ง คปสอ. เข้มแข็ง มีกองทุนตำบลสนับสนุนงบประมาณด้านส่งเสริมป้องกัน มีคณะกรรมการ DHS ที่เข้มแข็ง และมุ่งเน้นงานเด่น NCD มี รพ.สต. ครอบคลุมทั้งอำเภอ 13 แห่ง มีองค์กรภายนอก มีประเนิผล ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการพัฒนาระบบประกันคุณภาพระดับ Node มีเทคโนโลยีการสื่อสาร Social Network เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย</p>	<p>SO: กลยุทธ์เชิงรุก (ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส)</p> <p>ส่งเสริมการเป็น รพ.แห่งความปลอดภัย (Safety)(SO)</p>	<p>WO: กลยุทธ์เชิงแก้ไข (เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส)</p> <p>ระบบบริการด้วยหัวใจ (Satisfaction)(WO)</p>
<p>อุปสรรค (T)</p> <p>มีแรงงานย้ายถิ่นจำนวนมาก มีแรงงานต่างด้าวแฝง มาใช้บริการมาก และเป็นภัยสุขภาพของอำเภอบ่อทอง เช่น TB DHF สังคมเกษตรกรรม รายได้น้อย เป็นอำเภอที่มีเนื้อที่มากที่สุดในจังหวัด ผู้ป่วยใช้เวลานาน การคมนาคมลำบาก ไกล มีป่าเขา ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ความเจริญเพิ่มมีร้านสะดวกซื้อทำให้พฤติกรรมสุขภาพแย่ลง ประชาชนมีความคาดหวังสูง</p>	<p>ST: กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค)</p> <p>ส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร (Quality)(ST)</p>	<p>WT: กลยุทธ์เชิงรับ (ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค)</p> <p>องค์กรสมรรถนะสูง (Organization Effective)(WT)</p>

(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ่อทอง ปีงบประมาณ 2566-2570

Vision	มุ่งสู่การบริหารสุขภาพอย่างยั่งยืนที่ชุมชนไว้วางใจ การบริหารสุขภาพ --ให้การดูแลโดยรอบอย่างผสมผสานทุกมิติ อย่างยั่งยืน..อย่างมั่นคง ถาวร ยาวนาน ไว้วางใจ...ประชาชนเชื่อมั่น เชื่อมั่น เชื่อถือ เชื่อใจ ที่จะฝากใจไว้กับเราได้
Mission	1. ให้การบริหารสุขภาพแก่ประชาชน 2. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย 3. บริหารจัดการภายในที่มีประสิทธิภาพครอบคลุม 4 M
ค่านิยม	WOoH : เป็นมืออาชีพ คิดค้นสิ่งใหม่ เชื่อถือไว้วางใจ หัวใจบริการ
Objective	1. เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยให้ความปลอดภัย ลดอาการไม่พึงประสงค์ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ(DM,TB,DHF,STROKE) ได้รับการดูแลที่เหมาะสมปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต 3. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลด้วย2P SAFETY ได้มาตรฐานทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ 4. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี 5. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการให้บริการ ผู้ป่วยปลอดภัย 6. เพื่อบริหารจัดการให้สถานะการเงินอยู่ในเกณฑ์ปกติ 7. เพื่อพัฒนาระบบการดูแล การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้
Strategic P	1. ส่งเสริมการเป็น รพ.แห่งความปลอดภัย(Safety) 2. ส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร(Quality) 3. ระบบบริการด้วยหัวใจ (Satisfaction) 4. องค์กรสมรรถนะสูง (Organization Effective) 4.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4.2 บรรยากาศองค์กรที่ดี 4.3 ระบบการเงินการคลัง 4.4 ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ(Information Efficiency) 4.5 ส่งเสริมศักยภาพระดับครัวเรือน(Family and Community Health)
เข็มมุ่ง	การดูแลผู้ป่วย 6 กลุ่มโรค DM,TB,DHF,STROKE,RTIและ Teenage Pregnancy แบบ เครือข่าย

(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ่อทอง ปีงบประมาณ 2566-2570

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ปี 2566-70

Challenges	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก Longterm Goals	วัตถุประสงค์ Short term objectives	Key tactics & action plan	KPI	เป้าหมาย	ระดับความสำเร็จ					HR Plan	ผู้รับผิดชอบ	ผลการประเมิน ณ ปัจจุบัน
							2566	2567	2568	2569	2570			
- เป็นโรงพยาบาลแห่งความปลอดภัย	1.ส่งเสริมการเป็น รพ.แห่งความปลอดภัย (Safety)	1.มีการสร้างเสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจนผลลัพธ์ดีขึ้น	1.เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยให้ความปลอดภัย ลดอาการไม่พึงประสงค์	1.เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง 2.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล 3.เพิ่มประสิทธิภาพระบบ COC 4.พัฒนาระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงขณะนอนโรงพยาบาล 5.พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย 6.พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยรายโรค	ระดับความสำเร็จสร้างความปลอดภัยในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์ ระดับ E-1 /1,000 วันนอน	≥ ระดับ 3							ทีม PCT (IPD)	
					ระดับความสำเร็จสร้างความปลอดภัยในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์ ระดับ E-1 ในผู้ป่วย Re-visit 48 ชั่วโมง	≥ ระดับ 3							ทีม PCT (OPD)	
-ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างปลอดภัย -ส่งเสริมวัฒนธรรมคุณภาพเพื่อให้มีจิตบริการ	2.ส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร (Quality)	ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้รับการดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย เข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ และผู้ให้บริการมีความปลอดภัย	1.ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ(DM, TB, DHF, STROKE) ได้รับการดูแลที่เหมาะสมปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต 2.ระบบการดูแลด้วย 2P SAFETY ได้มาตรฐานทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยรายโรค (DM, TB, DHF, STROKE, RTI, Teenage pregnancy) 2.พัฒนาระบบการดูแล 2P SAFETY	ระดับความสำเร็จในการจัดการ control HbA1C < 7	≥ ระดับ 3							ทีม PCT	
					ระดับความสำเร็จในการจัดการ Success Rate TB	≥ ระดับ 3						ทีม PCT		
					ระดับความสำเร็จในการจัดการป้องกันการเกิด Prolong shock และน้ำเกินในผู้ป่วย DHF	≥ ระดับ 3						ทีม PCT		
					ระดับความสำเร็จในการจัดการ การส่งต่อเข้าระบบ Stroke Fast track เป็นไปตามเกณฑ์	≥ ระดับ 3						ทีม PCT		
					ระดับความสำเร็จในการป้องกันการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	≥ ระดับ 3						ทีม PCT		
					ระดับความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่ม Teenage	≥ ระดับ 3						ทีม PCT		
					ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายโรค 2.ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล 2P SAFETY	ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ 2P Safety	≥ ระดับ 3						ทีม RM	
-ส่งเสริมระบบบริการที่ดี "บริการดี ถูกต้อง รวดเร็ว"	3.ระบบบริการด้วยหัวใจ (Satisfaction)	ผู้รับบริการได้รับบริการที่พึงพอใจประทับใจ	เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการด้วยพฤติกรรมการบริการที่ดี	1.สร้างความผูกพันของผู้รับบริการ patient experience survey <input type="checkbox"/> สรุปผล <input type="checkbox"/> ติดตามประเมินผล 2.New service <input type="checkbox"/> ESB model <input type="checkbox"/> One stop clinic	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ ระดับ 3						ทีม FA		

Challenges	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก Longterm Goals	วัตถุประสงค์ Short term objectives	Key tactics & action plan	KPI	เป้าหมาย	ระดับความสำเร็จ					HR Plan	ผู้รับผิดชอบ	ผลการประเมิน ณ ปัจจุบัน
							2566	2567	2568	2569	2570			
1.ส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพสูง	4.องค์กรสมรรถนะสูง (Organization Effective) 4.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4.2 บรรยากาศองค์กรที่ดี	บุคลากรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพให้บริการได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย	เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการให้บริการผู้ป่วยปลอดภัย	1.สำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะทางคลินิกตามส่วนขาด 2.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาด 3.สนับสนุนให้เกิดหัวหน้างาน coaching หน่วยงาน	ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ การได้รับการพัฒนาตามแผนส่วนขาด	≥ ระดับ 3							ทีม HRD	
1.ลดค่าใช้จ่าย	4.3 ระบบการเงินการคลัง	ให้สถานะการณ์การเงินอยู่ในเกณฑ์ปกติ	เพื่อบริหารจัดการให้สถานะการณ์การเงินอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค	สถานะการณ์การเงินอยู่ในเกณฑ์ปกติ									
					- Current Ratio	≥ ระดับ 3								การเงิน/พัสดุ
					- Quick Ratio	≥ ระดับ 3								การเงิน/พัสดุ
- พัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของโรงพยาบาล	4.4 ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ (Information Efficiency)	การจัดการระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการให้มีคุณภาพ	1.เพื่อให้ รพ.มีประสิทธิภาพในการจัดการ มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นได้ 2.เพื่อให้มีการจัดการและป้องกันความเสี่ยงที่ดี 3.เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ 4.เพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและพลังงานอย่างยั่งยืน	เกณฑ์มาตรฐาน Smart Hospital ระดับ 1 Smart Place : ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับ 2 Smart Tools : 1.QUEUE OFFLINE 2.ติดตั้งอุปกรณ์ IoT ระบบ Cold Chain ระดับ 3 Smart Services : 1.ใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ 2.จัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ 3.มีข้อมูลระยะเวลาอคอย ณ OPD 4.นัดหมายแบบเหลือเวลา	รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Smart Hospital	ระดับ 3	NA	ระดับ 1	ระดับ 1				ทีม IM	
-ส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพระดับครัวเรือน	4.5 ส่งเสริมศักยภาพพระคัมภีร์เรือน (Family and Coommunity Health)	การจัดการสุขภาพในชุมชน ให้สามารถป้องกัน การเกิดโรครายใหม่เพิ่ม	เพื่อพัฒนาระบบการดูแล การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้	พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล และป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ในชุมชนและครัวเรือน	ระดับความสำเร็จในการจัดการการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ให้ได้ตามเกณฑ์	≥ ระดับ 3							ทีมชุมชน	