

การวิเคราะห์องค์การ(SWOT Analysis)

จุดแข็ง (Strengths = S)	จุดอ่อน (Weaknesses = W)
<p>S1. ผู้อำนวยกรคนใหม่มีวิสัยทัศน์ มุ่งพัฒนาคุณภาพและความยั่งยืนขององค์กร ทีมผู้บริหารเข้มแข็ง มีการกำกับทิศทางองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อกำหนดนโยบายที่ชัดเจน กำกับติดตามประเมินผล</p> <p>S2. มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม 2 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางหลายสาขา (NCD 2 ท่าน) ช่วยเพิ่มคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCD) โรคติดต่อ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรควิกฤติ</p> <p>S3. มีโครงสร้างการบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล มีค่านิยมองค์กรที่ชัดเจน และมีการกระจายอำนาจสู่หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน เพิ่มความคล่องตัวในการสื่อสารองค์กร</p> <p>S4. มีระบบบันทึกเวชระเบียนผ่าน HOSXP และ IPD Paperless และมีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Smart Office, Telemedicine เอื้อต่อการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจทางการบริหารและพัฒนากระบวนการบริการ และสร้างศูนย์ข้อมูล</p> <p>S5. ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริการอย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี ได้แก่ HALA ,HA,เลฟติด, มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ,สิ่งแวดล้อม Green and clean hospital ,ระบบบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และยกระดับคุณภาพ</p> <p>S6. มีประเด็นยุทธศาสตร์ครอบคลุมความปลอดภัย คุณภาพ เทคโนโลยี และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกมิติ มีการทบทวนและปรับแผนตามบริบทที่เปลี่ยนไป โดยมีการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน</p> <p>S7. บุคลากรมีความสามัคคี ทำงานเป็นทีมได้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีความภาคภูมิใจ และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีการสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีแรงจูงใจจากระบบค่าตอบแทน เช่น ฉ.11 พร้อมสำหรับการขยายระบบบริการที่รองรับความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>S8. มีอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการทำงาน โดยมีระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพช่วยให้การใช้จ่ายงบประมาณของรัฐเป็นไปอย่างโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้และลดปัญหาการทุจริต ทันต่อความต้องการใช้งาน เป็นไปตามนโยบาย ITA พร้อมสำหรับการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง</p> <p>S9. มีระบบบริการที่เข้มแข็งรวดเร็วตามความรู้ Fast track อุบัติเหตุและฉุกเฉิน พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน/อปท. กู้ชีพ อาสา</p> <p>S10. มีการแยกคลินิก NCD และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง สนับสนุนเป้าหมาย DM Remission</p> <p>S11. ให้บริการคลินิกจิตเวช ยาเสพติดที่ชัดเจนตามมาตรฐาน HA ครั้งที่ 4 เพื่อรองรับการพัฒนาตามนโยบาย เพื่อมีการคัดกรองเชิงรุกลดอุบัติเหตุจากยานพาหนะด้านจิตเวชยาเสพติด ยกระดับการส่งต่อและการทำงานร่วมกับเครือข่าย</p> <p>S12. มีกลุ่มเป้าหมายโรคชัดเจน ใช้สำหรับในการกำหนดยุทธศาสตร์ ทำให้สามารถวางแผนบริการได้อย่างเหมาะสม เป็นปัจจุบัน</p> <p>S13. มี Case Manager ที่เชี่ยวชาญในระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และระบบการบริการ One Stop Service ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มการควบคุมโรคดีขึ้น มุ่งพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนอย่างใกล้ชิด แบบองค์รวม ร่ากาย จิตใจ สังคม</p> <p>S14. มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นและร้องเรียนหลายช่องทาง และมีอัตราความพึงพอใจผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับดี ใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างตรงเวลา</p> <p>S15. มีระบบบริการที่เข้มแข็งรวดเร็วตามความรู้แนว Fast track อุบัติเหตุและฉุกเฉิน พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน/อปท. กู้ชีพ อาสา</p> <p>S16. มีบริการอนามัยแม่และเด็ก ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน อัตราการคลอดก่อนกำหนดต่ำ จากระบบฝากครรภ์คุณภาพ การจัดการมารดาในหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้นแบบในการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ในองค์กร ของคลินิกต่างๆในโรงพยาบาล</p> <p>S17. มีทีมนิวเคลียสและประคับประคอง (Palliative Care) ที่เข้มแข็งทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน มุ่งวางแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>S18. ระบบดูแลต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้าน การติดตามผ่าน LINE และโปรแกรม ThaiCOC และทีมเยี่ยมบ้านที่เข้มแข็ง เป็นปัจจุบัน มุ่งพัฒนาระบบเชื่อมต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน แบบองค์รวม ร่ากาย จิตใจ สังคม</p> <p>S19. มีระบบ CQI และ CPG พื้นฐาน และมีการจัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติงานในแต่ละแผนกอย่างชัดเจน มุ่งสู่การพัฒนามาตรฐานบริการ</p> <p>S20. มีนวัตกรรม Scan ปู๊ป รั้วปู๊ป ในแผนกผู้ป่วยนอก ใช้เป็นฐานความรู้เพื่อพัฒนาวัฒนธรรมในการยกระดับคุณภาพบริการและเป็นโอกาสในการจัดการความรู้ขององค์กร</p> <p>S21. มีการติดตามตัวชี้วัด NCDs โรคระบาด แม่และเด็ก ผ่าน google sheet ใช้ในการปรับปรุงพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย พัฒนาระบบการเฝ้าระวังข้อมูล</p>	<p>W1. ขาดระบบนิเทศและติดตามการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงการนิเทศทางวิชาการต่อเนื่องและครอบคลุมทุกระดับ ขาดระบบบูรณาการระหว่างหน่วย การส่งต่อภายใน และการบูรณาการข้ามฝ่ายยังมีข้อจำกัด โครงสร้างองค์กรบางส่วนไม่เอื้อต่อการให้บริการเชิงรุก และชอบขงบางบางฝ่ายยังซ้ำซ้อน ควรทบทวนโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนรองรับยุทธศาสตร์การพัฒนา</p> <p>W2. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เชิงลึกประกอบวางแผน รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (RCA, data analytics) ควรใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลต่างๆในโรงพยาบาลมาประมวลผลด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก</p> <p>W3. ขาดการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ในแนวนอนและแนวตั้ง การสื่อสารในองค์กรยังไม่ครอบคลุมทั้งระบบ และการถ่ายทอดข้อมูลและรายงานข้ามระดับยังไม่ชัดเจน กระบวนการทำงานมีขั้นตอนมาก ซ้ำซ้อน ลำช้า และระเบียบปฏิบัติและ ค่านิยมทุกระดับยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ และความต่างของวัย/เจเนอเรชั่นส่งผลต่อความกลมเกลียวในการทำงาน เพิ่มการสื่อสารในองค์กร</p> <p>W4. ขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำกับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในการวางแผนงานน้อย โดยการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสื่อสารองค์กร</p> <p>W5. แพทย์และเจ้าหน้าที่หมุนเวียน/โอนย้ายบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และอัตราการลาออกของเจ้าหน้าที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น วางแผนสร้างระบบงาน CPG Workflow เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโยบุคลากร</p> <p>W6. ขาดระบบดูแลคุณภาพชีวิตการทำงาน ความเครียด ความเหนื่อยล้า และโอกาสพัฒนาในสายงานยังไม่เท่าเทียมกัน ขาดระบบบริหารแรงจูงใจอย่างเป็นระบบ และไม่มีระบบประเมินความผูกพันของบุคลากรแบบเป็นรูปธรรม ขาดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพด้านบุคลากร Work Satisfaction และขาดตัวชี้วัดระดับปฏิบัติที่วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนก ศักยภาพและวิเคราะห์ระบบดูแลคุณภาพชีวิตการทำงาน ระบบบริหารแรงจูงใจ และประเมินความผูกพันของบุคลากรแบบเป็นรูปธรรม ประเมินผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ</p> <p>W7. ขาดพยาบาลเฉพาะทางในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น พยาบาลผู้สูงอายุ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังไม่ครบตามมาตรฐาน และอัตราค่าสิ่งบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรอยาก มีปัญหาสุขภาพ และขาดทักษะด้าน IT ควบวางแผนและบริหารอัตราค่าสิ่งตามภาระงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาปรับปรุงองค์การตามรายงาน HA ปี พ.ศ.2567</p> <p>W8. ผู้รับบริการผู้สูงอายุ แรงงานต่างต่างเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี และไม่มีห้องให้บริการที่เป็นสัดส่วนสำหรับกลุ่มเปราะบาง ควรพัฒนาจุดบริการผู้สูงอายุ/แรงงานต่างต่างกลุ่มเปราะบาง ในด้านการศึกษา สล่าม จิตอาสา ป้ายสื่อสารจุดบริการ บอร์ดประชาสัมพันธ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จัดให้มีจุดบริการให้เป็นสัดส่วน</p> <p>W9. ขาดการศึกษาประเมินความคาดหวัง/ความต้องการอย่างแท้จริงจากผู้รับบริการ ส่งผลต่อความคาดหวังจากประชาชนสูงขึ้น อาจเกินขีดความสามารถของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยใช้แบบสอบถามเจาะกลุ่ม (Focus group) เพื่อใช้พัฒนาบริการเฉพาะด้าน</p> <p>W10. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เชิงลึกประกอบวางแผน รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (RCA, data analytics) ขาดผลวิเคราะห์ผลกระทบจากการรวมการใหม่ ระบบ IPD Paperless และระบบรายงานผลการดำเนินงานไม่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างชัดเจน ควรใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลต่างๆในโรงพยาบาลมาประมวลผลด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกประกอบในการตัดสินใจทางการบริหาร</p> <p>W11. อุปกรณ์ล้ำสมัยหรือขาดอะไหล่สำรอง และขาดระบบซ่อมบำรุงอัตโนมัติ/แจ้งซ่อมออนไลน์ ควรมีการวางแผนจัดหาทดแทนครุภัณฑ์ ระบบยืม-คืนระบบดูแล สอบเทียบ เพื่อรองรับการพร้อมใช้งาน</p> <p>W12. ขาดสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น (TikTok, IG) และยังมีระบบประเมินความพึงพอใจเฉพาะกลุ่มเป้าหมายต่อเนื่อง ควรพัฒนาและเพิ่มช่องทางสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายบริการ</p> <p>W13. คลินิกเฉพาะทางยังไม่ครบทุกคลินิก (COPD, asthma, thyroid ยังรวมใน OPD) เนื่องจากอัตราค่าสิ่งไม่เพียงพอตามกลุ่มเป้าหมายโรคชัดเจน ควรวางแผนขยายจัดบริการสำหรับคลินิก COPD, asthma, thyroid ที่ชัดเจน โดยบูรณาการกับคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>W14. การการติดตามโรคจากหัวหน้าทำให้การแก้ปัญหาช้าล่าช้า และผู้รับมออำนาจคนไม่กล้าตัดสินใจ ควรเพิ่มความคล่องตัวในการตัดสินใจ มอบหมายงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม</p>
โอกาส (Opportunities = O)	อุปสรรค/ภาวะคุกคาม (Threats = T)
<p>O1.ภาคีเครือข่าย ที่เข้มแข็งประกอบด้วยหน่วยงานต่อไปนี้</p> <p>ภาครัฐ</p> <p>-สสอ. ร่วมประสานงานกับหน่วยงานระดับอำเภอ และควบคุมมาตรฐาน รพ.สศ.</p> <p>-อำเภอ เอื้อกรปฏิบัติงานกับส่วนราชการต่างๆ และผู้นำชุมชน</p> <p>โรงเรียนต่อของจังหวัด รร.อนุบาลปทุมทอง ประสานกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหน่วยงานระดับท้องถิ่น</p> <p>-อบ.ชลบุรี สนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง</p> <p>-อบต. 4 แห่ง เทศบาล 3 แห่ง สนับสนุนงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และร่วมดำเนินงานในชุมชน</p> <p>-รพ.สต 13 แห่ง เครือข่ายร่วมให้บริการ ลดความแออัด ครอบคลุมในชุมชน ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนหน่วยงานเอกชน</p> <p>ร้านค้า รีสอร์ท บริษัท โรงงาน ในพื้นที่ สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาหาร เป็นขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่</p> <p>วัดปทุมทองราษฎร์บำรุง ประสานกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>มูลนิธิสว่างเทว จิตอาสาสาธารณสุขรณ ให้บริการรับส่งผู้ป่วยในชุมชน และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชมรมวิ่ง</p> <p>O2.เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่เข้มแข็ง</p> <p>O3. มีกลุ่มชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมวิ่ง เกิดการรวมกลุ่มประชาชนได้ง่าย เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่าย</p> <p>O4. มีสมานกีฬาประจำอำเภอ เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน</p> <p>O5. มีกฎหมาย ที่บังคับใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ร้านค้า ร้านขายยา สถานบริการ</p> <p>O6. มีระบบ AI ที่ก้าวหน้า ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน</p> <p>O7. มีการจัดกิจกรรมวิ่งรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนรายได้ในการจัดหาเครื่องมือแพทย์ให้โรงพยาบาล</p> <p>O8. พื้นที่เกษตรกรรม มีผลผลิตที่สามารถสร้างรายได้และส่งออก มีสถานประกอบการที่หลากหลายสร้างรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนมีรายได้ในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและสะดวก และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้</p> <p>O9. มีโครงข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้ง่ายขึ้น</p> <p>O10. สถานที่ออกกำลังกายเอกชน อิม กระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ออกกำลังกาย</p>	<p>T1. กลุ่มแรงงานต่างต่าง มีการย้ายถิ่นบ่อย เข้ามาประกอบอาชีพในพื้นที่ โดยไม่ขึ้นทะเบียน เสียต่อการเกิดโรคติดต่อ และโรคระบาดในชุมชน (วางแผนบริการเชิงรุกในชุมชนร่วมกับนายอำเภอ อปท. ผู้นำชุมชน)</p> <p>T2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงวัย ทำให้เป็นข้อจำกัดด้านการใช้เทคโนโลยี (ค้นหาพัฒนาผู้ช่วย อสม.ในชุมชน)</p> <p>T3. รบประจำทางมีบริการไม่เพียงพอต่อประชาชน เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ(ขอความร่วมมือมูลนิธิ อปท. ในพื้นที่ ในการเอื้อต่อการรับส่งต่อ)</p> <p>T4. โรงงานอุตสาหกรรมขยายเพิ่มจำนวนมากขึ้นในชุมชน ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม น้ำเสีย ขยะ มลพิษ</p> <p>T5. นโยบายถ่ายโอน รพ.สต. สู่ออบจ. ส่งผลต่อการประสานงานและร่วมดำเนินงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ</p> <p>T6. ประชาชนผู้ใช้แรงงาน(ในพื้นที่และแรงงานต่างจังหวัด) มีรายได้น้อย มีความเหลื่อมล้ำ ทางเศรษฐกิจ ขาดการเข้าถึง และความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ (วางแผนบริการเชิงรุกในชุมชนร่วมกับผู้ประกอบการ นายจ้างให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย)</p> <p>T7. กองทุน PP ในอปท. จัดทำโครงการที่ไม่ครอบคลุมด้านสุขภาพ(กำกับติดตามนิเทศและร่วมพัฒนาศักยภาพกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์)</p>

TOWS MATRIX

กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategies)	กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO Strategies)
<p>1. ขยายระบบบริการเฉพาะทางสู่เครือข่ายชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ทีมแพทย์เฉพาะทางและระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการขยายบริการสู่ รพ.สต. และชุมชน (S2, S4, O1, O2) <p>.พัฒนาระบบ One Stop Service แบบครบวงจร</p> <ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการระบบ Case Manager กับเครือข่ายอาสาสมัครและกลุ่มชมรมต่างๆ เพื่อให้บริการที่ไร้รอยต่อ (S13, S14, O2, O3) <p>2. ขับเคลื่อนนวัตกรรมดิจิทัลสู่ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประยุกต์ใช้ระบบ HOSxP และ Smart Office เชื่อมโยงกับโครงข่ายอินเทอร์เน็ตในพื้นที่เพื่อให้บริการ Telemedicine (S4, S20, O6, O9) <p>4. สร้างเครือข่ายบริการฉุกเฉินแบบบูรณาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ Fast track ร่วมกับมูลนิธิสว่างเขตและจิตอาสาเกษตรสุวรรณเพื่อครอบคลุมพื้นที่ (S15, O1) <p>5. ยกย่องมาตรฐานบริการสู่ความเป็นเลิศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้การรับรองมาตรฐานต่อเนื่องร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสู่ระดับสากล (S5, S6, O1) <p>6. ขยายระบบดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ทีม Palliative Care และระบบเยี่ยมบ้านเชื่อมโยงกับ รพ.สต. 13 แห่งเพื่อดูแลแบบองค์รวม (S17, S18, O1) <p>7. พัฒนากลุ่มชมรมสุขภาพเชิงรุก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ความเชี่ยวชาญด้าน NCD ร่วมกับชมรมต่างๆ ในการสร้างชุมชนสุขภาพดี (S10, S13, O3, O4) 	<p>1. พัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพดิจิทัล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างแพลตฟอร์มสื่อสารที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัยผ่านระบบ AI และโครงข่ายอินเทอร์เน็ต (W12, O6, O9) <p>2. สร้างเครือข่ายอาสาสมัครรุ่นใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและผู้ช่วย อสม. จากกลุ่มชมรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาอาสาสมัครสูงวัย (W1, O2, O3) <p>3. ขับเคลื่อนระบบข้อมูลเชิงลึกแบบบูรณาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบ AI และการสนับสนุนจาก อบจ.ชลบุรี ในการพัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (W2, W10, O1, O6) <p>4. พัฒนาศูนย์บริการกลุ่มเปราะบาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างจุดบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและแรงงานต่างด้าวร่วมกับการสนับสนุนจากภาคเอกชน (W8, O1, O8) <p>5. สร้างระบบประเมินความต้องการเชิงลึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้กลุ่มชมรมและเครือข่ายอาสาสมัครในการทำ Focus Group เพื่อเข้าใจความต้องการจริง (W9, O2, O3) <p>6. สร้างระบบนิเทศชุมชนแบบมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้เครือข่ายอาสาสมัครและกลุ่มชมรมในการสร้างระบบนิเทศและติดตามแบบ 2 ทาง (W1, W4, O2, O3) <p>7. พัฒนาระบบบริหารจัดการชุมชนดิจิทัล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้โครงข่ายอินเทอร์เน็ตและระบบ AI ในการแก้ปัญหาการสื่อสารและประสานงาน (W3, O6, O9) <p>8. ขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ศักยภาพพื้นที่เกษตรกรรมและสถานประกอบการในการสร้างรายได้สนับสนุนระบบสุขภาพ (W6, O8) <p>9. สร้างระบบพัฒนาบุคลากรแบบยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้การสนับสนุนจาก อบจ. และภาคเอกชนในการพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจ (W5, W6, W7, O1) <p>10. พัฒนาระบบถ่ายทอดความรู้ดิจิทัล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบ AI และเทคโนโลยีในการสร้างฐานความรู้และระบบ CPG Workflow (W5, W7, O6) <p>11. สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้เครือข่ายอาสาสมัครและกลุ่มชมรมในการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (W4, O2, O3) <p>12. พัฒนาระบบการบำรุงรักษาอัจฉริยะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบ AI ในการพัฒนาระบบแจ้งซ่อมออนไลน์และการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (W11, O6) <p>13. สร้างศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้โครงข่ายอินเทอร์เน็ตและการสนับสนุนจาก อบจ. ในการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ (W2, W10, O1, O9)
กลยุทธ์เชิงแก้ไข (ST Strategies)	กลยุทธ์เชิงป้องกัน (WT Strategies)
<p>1. สร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเชิงรุก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ทีมแพทย์เฉพาะทางและระบบติดตามผ่าน Google Sheet เพื่อเฝ้าระวังโรคระบาดจากแรงงานต่างด้าว (S2, S21, T1) <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขยายบริการเชิงรุกผ่านทีมเยี่ยมบ้านและระบบ ThaiCOC เพื่อเข้าถึงกลุ่มแรงงานรายได้ต่ำ (S18, T6) <p>3. เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้โครงสร้างการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลในการประสานงานกับ อบท. ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. (S3, S6, T5) <p>4. พัฒนาระบบจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้มาตรฐาน Green and Clean Hospital ร่วมกับการกำกับดูแลโรงงานอุตสาหกรรม (S5, T4) <p>5. สร้างระบบขนส่งฉุกเฉินทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับมูลนิธิและอาสาสมัครเพื่อแก้ปัญหาการขนส่งสาธารณะ (S15, T3) <p>6. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงรุก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างระบบ Work-Life Balance และแรงจูงใจเพื่อป้องกันการลาออกจากแรงงานต่างด้าวที่เพิ่มขึ้น (S7, T1, T6) <p>7. สร้างระบบความมั่นคงข้อมูลสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการย้ายถิ่นของประชากร (S4, S21, T1) 	<p>1. สร้างระบบรักษาบุคลากรแกนนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบสวัสดิการและโอกาสก้าวหน้าเพื่อรับมือกับการย้ายถิ่นของแรงงานและการลาออก (W5, W6, T1, T6) <p>2. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างระบบตัดสินใจที่รวดเร็วและการมอบหมายงานที่ชัดเจนเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลง (W14, T1, T5) <p>3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีทดแทนลูกเล่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างระบบสำรองและแผนรองรับเมื่อเทคโนโลยีล้มเหลวเพื่อรับมือกับความไม่แน่นอน (W11, T1, T4, T5) <p>4. สร้างระบบการเรียนรู้เทคโนโลยีแบบต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบฝึกอบรมเทคโนโลยีสำหรับบุคลากรทุกระดับเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลง (W7, T2, T5)

SWOT POSION

SWOT POSITION
โรงพยาบาลบ่อทอง
(23 มิ.ย.68)

