

**(ขั้นที่ 2) การนำโรคยุทธศาสตร์มาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้วย TOWS Analysis**

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |  |   |   |
|----------------------------|--|---|---|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น  | โอกาส (ความได้เปรียบ)   | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย)   |
| ประชากร                    | - โครงสร้างอายุประชากร   |   | -อีก 10 ปี ข้างหน้า ประชากรในวัยทำงานและผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเจ็บป่วยในโรคเชิงยุทธศาสตร์ 12 กลุ่ม เพิ่มขึ้น<br>- มีระบบ Nursing home (ให้สัมพันธ์กับโรคยุทธศาสตร์)<br><b>T1 : วางยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ 2 กลุ่ม</b><br><b>1. วางยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมวัยทำงานให้เข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ</b><br><b>2. ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เป็นต้นแบบระดับประเทศ</b> |
|                            | - สัดส่วนประชากร (ถิ่น / แฝง / ต่างด้าว / ท่องเที่ยว (สั้น-ยาว)) |   |   |
|                            | - เกิด/ตาย/ย้ายถิ่น  |   |   |
| สังคม                      | - การตั้งถิ่นฐาน (กระจุก/กระจาย)                                 | 1. MICE City เป็นศูนย์กลางการประชุมสัมมนา การคมนาคมสะดวกทั้งทางรถยนต์ รถไฟ เครื่องบิน และเป็น SMART City เป็นเมืองที่ใช้ ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการและการบริหารจัดการเมือง ) มีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำในชุมชน จิตอาสา ภาคเอกชน<br>2. การพัฒนาระบบการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกช่องทางคมนาคม (เพิ่มช่องทางทางอากาศ) | 1.มีความหลากหลายของชุมชน เช่น เขตเมือง กึ่งเมืองชนบท และในชุมชนเขตเมืองมีความแตกต่างของที่อยู่อาศัย เช่น บ้านจัดสรร คอนโด และชุมชนแออัด<br><b>T2 :</b><br><b>- พื้นที่เขตเมือง กึ่งเมือง : วางแผนและยกระดับการสาธารณสุขเขตเมือง</b><br><b>- เพิ่มคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินการส่งต่อร่วมกับ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปอยู่ อบจ.</b>  |

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |   |  |   |
|----------------------------|---|--|---|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น   | โอกาส (ความได้เปรียบ)  | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย)   |
|                            |   | <p>3.ให้การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขทุกระดับ นโยบายการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ให้มีส่วนในการบริหารภาครัฐ</p> <p><b>O1 : วางยุทธศาสตร์ ประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของคนขอนแก่นและผู้มาเยือน</b></p> <p><b>-Excellent EMS &amp; Refer ทางบก และ sky doctor</b></p> <p><b>- Excellent Trauma Center</b></p>  | <p>2.สภาพภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบเอียง มีการขยายตัวของเมืองทำให้เกิดการก่อสร้างหมู่บ้านใหม่กีดขวางทางผ่านของน้ำ ทำให้เกิดอุทกภัยบ่อยครั้ง</p> <p><b>T3 Excellent EOC</b></p>  |
|                            | - ความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณี, [ที่มีผลต่อโรคยุทธศาสตร์] | <p>1.งานประเพณีสุดยอดสงกรานต์อีสานเทศกาลดอกคูณ-เสียงแคน และถนนข้าวเหนียว โดยจะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 13-15 เมษายน ของทุกปี</p> <p>เป็นเทศกาลที่ปลอดภัย ทำให้ลดอุบัติเหตุต่างๆได้</p> <p>2.งานบุญประเพณี/งานศพปลอดเหล้า ทำให้ลดอุบัติเหตุทางถนนได้</p> <p>3. เมืองแห่ง Super Star &amp; Soft Power ด้านศิลปวัฒนธรรม เช่น หมอลำ-หมอแคน ผ้าไหมชนบท</p> <p><b>O2 : วางยุทธศาสตร์เมืองแห่ง Soft Power (วัฒนธรรม – ประเพณี) สร้างเสริมสุขภาพ</b></p> | <p>1. มีเทศกาลงานบุญ ฮีต 12 คลอง 14 มีการรวมกลุ่มของประชาชนในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม บ่อยครั้ง และมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่าย</p> <p>2.วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ อาหารดิบ ทำให้เกิดโรคมะเร็งไปไม่ในดับ หรือการรับประทานอาหารนัวๆ (รสชาติเข้มข้น) ส่งผลให้เกิดโรค NCD ตามมา</p> <p>3.มีกลุ่มสภากาแฟ ทำควบคุมการบริโภคได้ยาก</p> <p>4.วัฒนธรรมการถวายอาหารพระที่ไม่ได้คำนึงถึงหลักโภชนาการ</p> <p>5.ประชาชนเขตเมืองมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารนอกบ้าน และมีร้านอาหาร fast food มีบริการ food delivery ที่เข้าถึงง่าย</p> <p><b>T4 : ยกระดับให้เกิด ความเป็นเลิศความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่ม (Excellent health literacy)</b></p> |

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |   |  |   |
|----------------------------|---|--|---|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น   | โอกาส (ความได้เปรียบ)  | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย)   |
|                            | - โครงสร้างอำนาจในชุมชนและสังคม [ผู้ที่มีอิทธิพลทางความคิดในชุมชน/คนที่ชุมชนให้ความนับถือ/ผู้นำ ชวนเชื่อ ให้คนอื่นคล้อยตามได้/การรวมกลุ่มในชุมชน] | 1.มีการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนในชุมชนผ่านกองทุนสุขภาพตำบลและโครงการพระราชดำริฯ<br>2.โครงการชุมชนสีขาว ส่งเสริมให้ชุมชนปลอดยาเสพติด<br>3.นายกอบจ./นายกเทศมนตรี/นักการเมืองท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อสม./ปราชญ์ชาวบ้าน/พระภิกษุ เป็นต้นแบบ และให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ<br>4.ชมรมภาคเอกชน เช่น สโมสรและ มูลนิธิต่างๆ<br><b>O3: สร้างและพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงยุทธศาสตร์ในพื้นที่ (Strategic change Agent) เช่น การมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ พึ่งพาตนเองได้</b> |   |
|                            | - สถาบันทางสังคม (การศึกษาทุกระดับรัฐ/เอกชน-ศาสนา-ศก. โรงงาน สถานประกอบการ ท้องเที่ยว)  | 1.มหาวิทยาลัยขอนแก่น<br>2.วิทยาลัยพยาบาล รัฐและเอกชน<br>3.วิทยาลัยสาธารณสุข<br>4.ศูนย์วิชาการจาก กรม/กอง ก.สธ. (สคร.7/ศอ.7/ศูนย์สุขภาพจิต/ศูนย์วิทย์ฯ/รพ.ธัญญารักษ์ ฯลฯ)สามารถเข้าถึงทางวิชาการและผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข<br><b>O4: บริหารความร่วมมือ และยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพ และผลิตบุคลากร ด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านการบริหารจัดการให้มีมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ</b>   | 1.มีโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคระบาดมากขึ้น<br>2.มีสถานบันเทิง/สถานบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตเมือง<br><b>T5: ยกระดับการให้บริการที่เป็นเลิศในโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคติดต่อต่างๆ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b> |

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |   |  |   |
|----------------------------|---|--|---|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น   | โอกาส (ความได้เปรียบ)  | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย)   |
|                            | - สิ่งแวดล้อม เช่น น้ำเสีย ขยะ การใช้สารพิษ (ที่มีผลต่อโรคยุทธศาสตร์) | 1.มีต้นแบบ ZERO Waste ในชุมชนและในโรงเรียน<br>2.ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น โรงไฟฟ้าพลังงานขยะ บ้านคำบอน<br>3.ตลาดเขียว (green market) ทุกวันศุกร์<br>4. มีสถานที่ที่เอื้อต่อการพักผ่อนและออกกำลังกาย<br>ครอบคลุมพื้นที่ในเขตเมือง<br><b>O5 : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายจัดการพื้นที่สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ และเมืองแห่งสิ่งแวดล้อมปลอดภัย</b>  |   |
| เศรษฐกิจและเทคโนโลยี       | - การค้าและการลงทุนในพื้นที่  | - ปี 2570 วางแผนเป็น Khon Kaen smart city การขนส่ง Logistics ทำเรือบก Medical hub ทางเชื่อมอินโดจีน และรถไฟสู่เอเชียมหาบูรพา<br>- อาชีพของประชาชนในจังหวัดขอนแก่นร้อยละ 61 เป็นการลงทุนด้านบริการ การลงทุนด้านการบริการ ร้อยละ 39 เป็นการลงทุนด้านอุตสาหกรรม ร้อยละ 10 เป็นการลงทุนด้านเกษตรกรรม<br>- ค่า GDP (รายได้ต่อหัว) อยู่ในระดับต้นของภาคอีสาน โดยเป็นรองเฉพาะจังหวัดนครราชสีมา<br>- มีศูนย์กลางในการประชุมนานาชาติ<br><b>O6 : ยกกระดับความเป็นเลิศด้านการแพทย์ตติยภูมิขั้นสูง มุ่งสู่ Medical Hub</b> | พัฒนารพ.ขอนแก่น ในการเป็น Medical hub ในกลุ่มโรคที่ได้รับการรับรอง DSC Excellence center ศูนย์บริการการแพทย์เป็นเลิศ (special medical center)<br><br><b>T6 : บริหารความร่วมมือในการเพิ่มขีดความสามารถการบริการสุขภาพในโรคที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้กับ รพ. Node</b> |

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น  | โอกาส (ความได้เปรียบ)  | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย)  |
|                            | - ฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวม (รายได้ครัวเรือนสูงขึ้น? หนี้สินครัวเรือนลดต่ำลง? /ทางเลือกที่เพิ่มขึ้นในการใช้บริการสุขภาพ) | - มีรายได้ต่อหัวของประชากรและการใช้จ่ายต่อหัวของประชากรสูงสุดในภาคอีสาน<br><b>O7 : วางยุทธศาสตร์บริการระดับ Premium เช่น KKH Wellness center และอื่นๆ</b>  |  |
|                            | - ความมั่นคงทางอาชีพ การย้ายถิ่น (ความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ)  | - มีแรงงานต่างด้าว ประชากรแฝง ต่างประเทศเข้ามา รวมทั้งมีคนต่างถิ่นมาทำงาน พักอาศัย ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเพิ่มขึ้น<br><b>O8 : พัฒนาความครอบคลุมในสิทธิประกันสังคม แรงงานข้ามชาติ และต่างชาติ</b>  | - จัดระบบการบริการกลุ่มเฉพาะที่ไม่ใช่คนในพื้นที่                     |
|                            | - เทคโนโลยี<br>-Digital Transformation ทั้งด้านการแพทย์และด้านบริหารจัดการ   | - Digital Transformation ทั้งด้านการแพทย์และด้านบริหารจัดการ นำมาเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบบริหารจัดการให้ทันสมัย<br><b>O9 : Digital Hospital</b><br>- HIMSS<br>- AI<br>- Application   | - มีการพัฒนาระบบ PAC ให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกพื้นที่ |
| การเมืองและการบริหาร       | - นโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ   | 1. นโยบายและแผนชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปีที่มุ่งเน้น ลดความเหลื่อมล้ำ, มีความเสมอภาค, รพ.สต.เข้มแข็ง<br>2. นโยบายมุ่งเน้นของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 9 ข้อเื้อื่อต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง, เศรษฐกิจสุขภาพ, พัฒนาสมุนไพรร, ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่, ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19, ระบบบริการก้าวหน้า ขับเคลื่อน 30 บาทรักษาทุกที่, การดูแล |  |

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |         |  |                         |
|----------------------------|---------|--|-------------------------|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น | โอกาส (ความได้เปรียบ)  | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย) |
|                            |         | <p>สุขภาพแบบองค์รวม, มีธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส, เป็นองค์กรแห่งความสุข</p> <p>3. นโยบายและยุทธศาสตร์ 4 Excellent กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>1) Prevention&amp; Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ )</p> <p>2) Service Excellence (บริการ เป็นเลิศ)</p> <p>3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)</p> <p>4) Governance Excellence (บริหารจัดการ เป็นเลิศ)</p> <p>4. นโยบายปฐมภูมิเข้มแข็ง (3 หมอ, DHSA, รพ.สต. ตัดดาว,ขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ 2562 ตาม พรบ.ปฐมภูมิ)</p> <p>O10 ; พัฒนาขีดความสามารถตามศักยภาพเพิ่มความเชี่ยวชาญระดับสูง Excellence Center Service plan แต่ละสาขา “ราคาโรงพยาบาลรัฐ แต่บริการเทียบเท่าเอกชน”</p> <p>O11 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นศูนย์กลางระบบบริการสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL SERVICE HUB)</p> |                         |

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |   |  |                         |
|----------------------------|---|--|-------------------------|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น   | โอกาส (ความได้เปรียบ)  | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย) |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายการเมืองระดับท้องถิ่น</li> <li>- นโยบายและยุทธศาสตร์ อปท. (อบจ. ทน. ทม. ทต. อบต.) มีนโยบายด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการอย่างไรบ้าง?</li> <li>- การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไป อบจ. มีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างไร?</li> <li>- กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การถ่ายโอน รพ.สต. เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่, ระบบการบริหารงาน/บุคลากร ที่ชัดเจนมากขึ้น</li> <li>- มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็น ทุติภูมิ, ตติภูมิ ด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น ทำให้ปฐมภูมิได้พัฒนามากขึ้น มุ่งสู่ความเป็นเลิศ</li> <li>- อบจ. มีเป้าหมายมุ่งสู่การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ</li> <li>- สร้างเครือข่ายแบบใหม่ ใกล้ชิดกับประชาชนเป็นการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน มากยิ่งขึ้น</li> <li>- ระบบปฐมภูมิมีความเข้มแข็งมากขึ้น ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจำกัด</li> </ul> <p><b>O12 : Excellent DHSA ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ และเป็นต้นแบบระดับประเทศ</b></p> |                         |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รัฐมีนโยบายการให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ (eGovernance) ที่เอื้อต่อการจัดบริการสาธารณสุข</li> </ol> <p><b>O13 : Digital Hospital</b></p>   |                         |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (TQA/HA/PMQA/JCI)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการนำไปใช้ในการประเมินองค์การด้วยตนเองที่ครอบคลุม ภาพรวมในทุกมิติ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหาร จัดการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานราชการปรับปรุงองค์การอย่างรอบด้านและ อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน (การนำองค์การ, การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์, การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการ</li> </ul>   |                         |

| ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก |                      |  |   |
|----------------------------|----------------------|--|---|
| ปัจจัยภายนอก               | ประเด็น              | โอกาส (ความได้เปรียบ)  | ภาวะคุกคาม (ความท้าทาย)   |
|                            |                      | <p>ความรู้, การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล, การจัดการกระบวนการ, ผลลัพธ์การดำเนินการ)</p> <p><b>O14 : พัฒนาโรงพยาบาลและเครือข่ายให้ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (DHSA AHA และด้านอื่นๆ) ระดับชาติและนานาชาติ</b></p> |   |
|                            | - การเมืองภาคประชาชน |  | <p><input type="checkbox"/> นโยบายการเมืองบางประเด็นมีความเปราะบางต่อการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p><b>T7 : พัฒนา พร้อมรับ ปรับตัวต่อการบริหารการเปลี่ยนแปลง</b></p> |



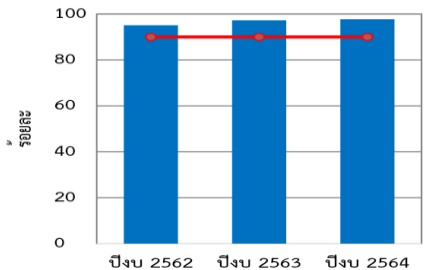
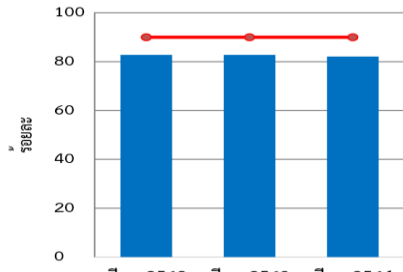
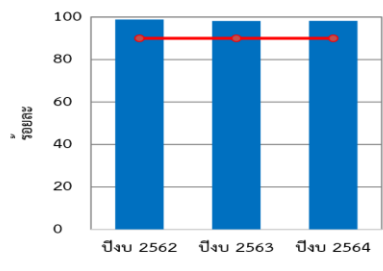
### ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

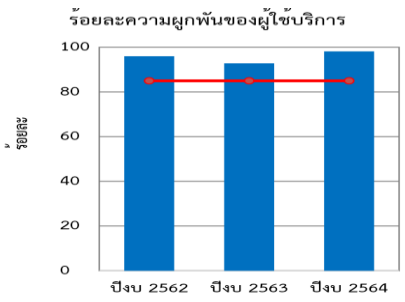
| ปัจจัย                                     | ประเด็น                        | จุดแข็ง   | จุดอ่อน  |
|--|--------------------------------|---|--|
| - ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ | ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย      | <p>โรคยุทธศาสตร์ที่มีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายและมีแนวโน้มดีขึ้น</p> <p>12 CT/PST: CA Breast, Breast mass, Calculus kidney, BPH, Gall stones, DHF, STEMI, Stroke, Spinal cord injury, CA Colon, Cataract, CA thyroid, Facial bone fracture, PPH, Schizophrenia, TBI, Blunt abdominal injury, Vascular injury, CLCP ฯลฯ</p> <p><b>S1 : Excellent Center to Medical Hub</b></p>  | <p>โรคยุทธศาสตร์ที่มีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยยังไม่บรรลุเป้าหมาย</p> <p>12 CT/PST: Preterm, Birth asphyxia, Arterial occlusion, Fracture around hip, DM, COPD, CKD, Pneumonia, ต้อหิน, Substance use disorder, High risk pregnancy, ทัศนกรรมในเด็กและผู้สูงอายุ ฯลฯ</p> <p><b>W1 : พัฒนาให้เกิดการรับรองคุณภาพรายโรคมามากขึ้น</b></p>   |
|  | ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ | <p>1.จากผลลัพธ์ตอนที่ 4 ของ Hospital profile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มลดลง</li> <li>- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี</li> <li>- ร้อยละการ readmission ในผู้ป่วย IMC กลุ่ม</li> <li>- Stroke, SCI, TBI ภายใน 48 ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง</li> </ul> <p>2.มีศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้การปรึกษาและการติดตามทางโทรศัพท์กลุ่มผู้ป่วยหลังจำหน่าย</p> <p>3.มีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองมาออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ</p> <p>4.มีการสอน Care giver ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง</p> <p>5.การสอนให้ความรู้ในชุมชนเรื่อง การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การสวมใส่หมวกกันน็อก CPR สำหรับนักเรียนในโรงเรียน</p> | <p>1.จากผลลัพธ์ตอนที่ 4 ของ Hospital profile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร แนวโน้มยังไม่ดี (บางปีเพิ่ม บางปีลด)</li> <li>- อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ต่อแสนประชากร แนวโน้มยังไม่ดี (บางปีเพิ่ม บางปีลด)</li> <li>- อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มสูงขึ้น</li> <li>- อัตราการ re-admitted ของผู้ป่วย COPD แนวโน้มยังไม่ดี (บางปีเพิ่ม บางปีลด)</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ HbA1c &gt;7 มีแนวโน้มสูงขึ้น</li> </ul> |

| ปัจจัย                                 | ประเด็น                      | จุดแข็ง   | จุดอ่อน   |
|--|------------------------------|---|---|
|  |                              | <p>6.มีการติดตั้งเครื่อง AED ในสถานที่สำคัญ เช่น โรงเรียน ชุมชน สนามบิน</p> <p>7.กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่อยู่ในวัยทำงานและสูงอายุ</p> <p><b>S2 : ขยายความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคลงสู่บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึง และสร้างความรอบด้านสุขภาพเชิงรุกระดับบุคคล ครั้วเรือน ชุมชนในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</b></p>   | <p>- ร้อยละการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการคัดกรอง CVD risk แนวโน้มยังไม่ดี (บางปีเพิ่ม บางปีลด)</p> <p><b>W2 : วางยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายในกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</b></p>  |
| - ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน | - การจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค | <p>เฉพาะทางมะเร็ง Onco , RT, Hemato ,ศูนย์รักษั้เต้านม, One stop thalassemia , คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา...., One day surgery(ODS),MIS (Minimal invasive surgery) , มีศูนย์ wound care และ Ostomy care, Convenient health care, คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา SMC (special medical clinic)</p> <p>ใช้เลือดออกในเด็ก มี CPG การดูแล กำหนดเกณฑ์การ refer in การออกควบคุมโรคโดยเวชกรรมสังคม</p> <p>New born: เป็น Excellence center ระดับ 1 ที่สามารถรักษาแบบ cooling และ Nitric oxide เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>มะเร็ง: มีแพทย์เชี่ยวชาญ พยาบาลเฉพาะทาง และคลินิกเฉพาะทาง และทีมสหสาขาดูแลแบบ one stop service มี clinic nutrition มีคลินิก Head and neck ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ มี Tumor conference</p> | <p><b>W. Pneumonia birth asphyxia ยังไม่บรรลุเป้าหมาย</b></p> <p>ระบบสารสนเทศในการติดตามหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง และการดูแลระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>Telemedicine เชื่อมคลินิก 3 หมอ (อสม. พยาบาล แพทย์) เพิ่มความเข้มแข็งศูนย์แพทย์ 4 มุมเมือง โดยจำแนกผู้ป่วยตามสัระดับความรุนแรง เช่น จิตเวชรับยาใกล้บ้าน HIV รับยา</p> <p>แนวคิดพัฒนาระบบ Patient journey ออกแบบโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p>ผู้ป่วยใช้สารเสพติด: ขาดแหล่งบำบัดรักษาระยะยาวที่บูรณาการร่วมกับชุมชน ความซับซ้อนของการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การประสานงานยุ่งยาก คนละครึ่งทรวง</p> <p><b>W3 : พัฒนาให้เกิดการรับรองคุณภาพรายโรคมามากขึ้น</b></p> |

| ปัจจัย | ประเด็น   | จุดแข็ง   | จุดอ่อน  |
|--------|---|---|--|
|        |   | <p>Open heart: มี Smart heart care application เชื่อมต่อการดูแลระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร มี CVT one stop service แบบสหสาขาวิชาชีพ มี Telemedicine บริการการผ่าตัดออนไลน์ ระหว่างญาติกับแพทย์</p> <p>CA breast: มีศูนย์รักษเต้านม ให้บริการครบวงจร ร่วมกับเครือข่ายสสจ.และองค์กรภายนอกในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก เครื่องมือทันสมัย</p> <p>Sepsis: มีอัตราตายลดลง มีเทคโนโลยี นวัตกรรม ได้แก่ Sepsis application สำหรับบุคลากร ใช้สื่อสาร ให้ความรู้ แนวปฏิบัติ การรักษา, โปรแกรมลงข้อมูล, CPG, CNPG, EWS</p> <p>ผู้ป่วยวิกฤต: ขยาย ICU มีบุคลากรและเครื่องมือที่มีสมรรถนะ เพิ่มโอกาสเข้าถึงการบริการ ICU</p> <p>Schizophrenia: มีระบบการติดตาม loss follow up และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลเป็นรายเคส</p> <p><b>S3 : Excellence fast track plus system 12 สาขา</b></p> | <p><b>คณะทำงานภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพ ที่มีองค์กรเฉพาะเกี่ยวกับยาเสพติด</b></p>  |
|        | <p>- ระยะเวลาการรอคอยภาพรวม/ one stop service ลด ระยะเวลาการรอคอย</p> | <p>ได้รับการรับรอง มาตรฐาน DSC: Stoke fast track , Stemi , Trauma , กำลังดำเนินการ Palliative Care, Ortho</p> <p>8 Fast track (Stroke, Stemi, NB, High risk pregnancy, Spine, Head injury, Traumatic brain injury)</p> <p>Fast pass หัวใจ non-stemi</p>   | <p>ระยะเวลารอคอย OPD</p> <p>ระยะเวลารอคอย ER กลุ่ม Kesi1,2 ลดเป้าหมายกลุ่ม Kesi3 ให้ต่ำทายนมากขึ้น</p> <p><b>W4 : Excellent DHSA</b></p> <p><b>1. DHSA ทั้งจังหวัด</b></p> |

| ปัจจัย   | ประเด็น  | จุดแข็ง   | จุดอ่อน  |              |              |            |  |  |      |      |      |   |       |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |  |
|--|--|---|--|--------------|--------------|------------|--|--|------|------|------|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|--|-------|---|---|---|---|--|
|  |  | AOC (Ambulance operation center)<br><br>One-day surgery (ODS)<br><br>S4 : Excellent IMAC ระดับชาติและนานาชาติ   | 2. CMU premium ทั้งจังหวัด<br><br>3. เพิ่มขีดความสามารถรพ. node (Node strengthening) |              |              |            |  |  |      |      |      |   |       |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |  |
|  | - ความพึงพอใจและข้อร้องเรียน<br><br>** ขอข้อมูลการวัดความพึงพอใจ OPD และ IPD<br><br>-ออกแบบการวัดความพึงพอใจ population รายโรค / ความไว้วางใจ /ความรักและศรัทธาที่เกิดขึ้น)<br><br>-ภาคีเครือข่ายที่ทำได้ดี เช่น จิตอาสา | ศูนย์สนั้ตวิธี มูลนิธิรับบริจาค อาคาร 298 อาคารรังสี<br>รพ.ขอนแก่น2 ห้องคลอด ไตเทียม มูลนิธิปันตา อยู่<br>วิทยา หลวงปู่บุญเพ็ง<br><br>S5: Customer & Stakeholder engagement<br>(Customer stakeholder relationship management (ลูกค้าสัมพันธ์)<br><br>S6 : Excellent Humanization (อายะตะนะ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส)<br><br>ข้อมูลอัตราความพึงพอใจ OP IP voice<br><br>Customer engagement<br><table><tr><th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วย<br/>นับ</th><th rowspan="2">เป้า<br/>หมาย</th><th colspan="3">ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2562</th><th>2563</th><th>2564</th></tr><tr><td>1)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br/>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย</td><td>ครั้ง</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>2)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br/>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรม<br/>บริการ</td><td>ครั้ง</td><td>0</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>3)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br/>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับคุณธรรม<br/>จริยธรรม และจรรยาบรรณ<br/>วิชาชีพ</td><td>ครั้ง</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> | ชื่อตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | เป้า<br>หมาย | ปีงบประมาณ |  |  | 2562 | 2563 | 2564 | 1)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย | ครั้ง | 0 | 1 | 3 | 4 | 2)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรม<br>บริการ | ครั้ง | 0 | 6 | 5 | 4 | 3)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับคุณธรรม<br>จริยธรรม และจรรยาบรรณ<br>วิชาชีพ | ครั้ง | 0 | 1 | 0 | 0 | ม.41 แม่ตาย<br><br>ข้อร้องเรียนเรื่อง Delay diagnosis, Delay treatment<br>ในกลุ่ม neuro และ sepsis<br><br>W5 : บริหารความร่วมมือ ความเสี่ยงทางคลินิก ความ<br>เสี่ยงที่ไม่ใช่คลินิก และความเสี่ยงในชุมชน เชิงรุกรอบ<br>ด้าน |
| ชื่อตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ   | เป้า<br>หมาย  |  |              |              | ปีงบประมาณ |  |  |      |      |      |   |       |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |  |
|  |  |   | 2562   | 2563         | 2564         |            |  |  |      |      |      |   |       |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |  |
| 1)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย                                | ครั้ง  | 0   | 1  | 3            | 4            |            |  |  |      |      |      |   |       |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |  |
| 2)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรม<br>บริการ                          | ครั้ง  | 0   | 6  | 5            | 4            |            |  |  |      |      |      |   |       |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |  |
| 3)จำนวนข้อร้องเรียนของ<br>ผู้ให้บริการเกี่ยวกับคุณธรรม<br>จริยธรรม และจรรยาบรรณ<br>วิชาชีพ | ครั้ง  | 0   | 1  | 0            | 0            |            |  |  |      |      |      |   |       |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |  |

| ปัจจัย    | ประเด็น | จุดแข็ง   | จุดอ่อน |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
|-----------|---------|---|---------|--------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|------|--------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|--|
|           |         | <div>ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาล<br/>ของผู้ป่วยใน</div> <div></div> <table><caption>ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยใน</caption><thead><tr><th>ปีงบ</th><th>ร้อยละ</th></tr></thead><tbody><tr><td>ปีงบ 2562</td><td>~95</td></tr><tr><td>ปีงบ 2563</td><td>~95</td></tr><tr><td>ปีงบ 2564</td><td>~95</td></tr></tbody></table>  | ปีงบ    | ร้อยละ | ปีงบ 2562 | ~95 | ปีงบ 2563 | ~95 | ปีงบ 2564 | ~95 |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ      | ร้อยละ  |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2562 | ~95     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2563 | ~95     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2564 | ~95     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
|           |         | <div>ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉิน เป้าหมายปีงบฯ 2564 &gt; ร้อยละ 90</div> <div>ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาล<br/>ของผู้ป่วยฉุกเฉิน</div> <div></div> <table><caption>ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉิน</caption><thead><tr><th>ปีงบ</th><th>ร้อยละ</th></tr></thead><tbody><tr><td>ปีงบ 2562</td><td>~82</td></tr><tr><td>ปีงบ 2563</td><td>~82</td></tr><tr><td>ปีงบ 2564</td><td>~82</td></tr></tbody></table> <div>ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาล<br/>ของผู้ป่วยนอก</div> <div></div> <table><caption>ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยนอก</caption><thead><tr><th>ปีงบ</th><th>ร้อยละ</th></tr></thead><tbody><tr><td>ปีงบ 2562</td><td>~95</td></tr><tr><td>ปีงบ 2563</td><td>~95</td></tr><tr><td>ปีงบ 2564</td><td>~95</td></tr></tbody></table> | ปีงบ    | ร้อยละ | ปีงบ 2562 | ~82 | ปีงบ 2563 | ~82 | ปีงบ 2564 | ~82 | ปีงบ | ร้อยละ | ปีงบ 2562 | ~95 | ปีงบ 2563 | ~95 | ปีงบ 2564 | ~95 |  |
| ปีงบ      | ร้อยละ  |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2562 | ~82     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2563 | ~82     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2564 | ~82     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ      | ร้อยละ  |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2562 | ~95     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2563 | ~95     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2564 | ~95     |   |         |        |           |     |           |     |           |     |      |        |           |     |           |     |           |     |  |

| ปัจจัย             | ประเด็น  | จุดแข็ง  | จุดอ่อน   |        |           |     |           |     |           |     |  |
|--------------------|--|--|---|--------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|--|
|                    |  | <div>ร้อยละความผูกพันของผู้ใช้บริการ เป้าหมายปีงบฯ 2564 &gt; ร้อยละ 85</div> <div><p>ร้อยละความผูกพันของผู้ใช้บริการ</p><table><thead><tr><th>ปีงบ</th><th>ร้อยละ</th></tr></thead><tbody><tr><td>ปีงบ 2562</td><td>~95</td></tr><tr><td>ปีงบ 2563</td><td>~95</td></tr><tr><td>ปีงบ 2564</td><td>~95</td></tr></tbody></table></div> | ปีงบ  | ร้อยละ | ปีงบ 2562 | ~95 | ปีงบ 2563 | ~95 | ปีงบ 2564 | ~95 |  |
| ปีงบ               | ร้อยละ   |  |   |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2562          | ~95  |  |   |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2563          | ~95  |  |   |        |           |     |           |     |           |     |  |
| ปีงบ 2564          | ~95  |  |   |        |           |     |           |     |           |     |  |
| - ด้านอัตรากำลังคน | - อัตรากำลัง (สหสาขาวิชาชีพ) เพียงพอ เหมาะสม หรือไม่<br>อย่างไร (ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ)/อัตรากำลังทางการ<br>บริหาร/แผนสืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร | - ทันตแพทย์มีจำนวนเพียงพอตามกรอบ FTE และอีก<br>10 ปี ข้างหน้ายังมีความเพียงพอ<br><br>- PCT Sx มีแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางครบทุกสาขา<br><br>S7 : Talent Management   | -แพทย์มีครบทุกสาขา แต่จำนวนไม่เพียงพอต่อการ<br>ให้บริการ ขาดแพทย์ Cardio<br><br>-PCT อายุรกรรม ขาดแพทย์ Stroke<br><br>-PCT กุมาร ขาดกุมารแพทย์โภชนาการและพันธุกรรม<br>เมตาบอลิก กุมารแพทย์โรคหัวใจ<br><br>-PCT Trauma ขาดเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ<br>-อัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพสูง 7.1%<br><br>W6 : HRM Improvement Road Map<br><br>-การสรรหาและเลือกสรร (วางแผนเกณฑ์การสรรหา-<br>เลือกสรร)<br><br>-พัฒนาให้ Talent<br><br>-รักษาไว้ผู้ที่มีความสามารถสูง<br><br>-ใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่า |        |           |     |           |     |           |     |  |

| ปัจจัย | ประเด็น  | จุดแข็ง   | จุดอ่อน   |
|--------|--|---|---|
|        | - สมรรถนะ (Specific Competency) เช่น สมรรถนะเฉพาะตามสาขาวิชาชีพ / ตามความเชี่ยวชาญขององค์การ | <p>- แพทย์ Maxillofacial จำนวน 5 คน และเป็นแหล่งฝึกของสมาคมทันตแพทย์</p> <p>- มีแผนพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางรายบุคคล</p> <p>- มีพยาบาล Nurse case manager เป็นผู้จัดการจัดการรายโรคในกลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>- มีเพิ่มพูนศักยภาพพยาบาลให้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค</p> <p>- มีหลักสูตร post bacalaureate residency training</p> <p>- มีหลักสูตร Trauma nurse manager ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> <p><b>S8: Excellent training center</b></p> | <p>- ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตภิบาล ไม่เพียงพอ มีสถาบันจัดสอนหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตภิบาลน้อย</p> <p>- ขาดช่างกายอุปกรณ์ นักกิจกรรมบำบัด</p> <p>- พยาบาลวิชาชีพ PCT MED ยังขาดสมรรถนะเป็นลูกจ้างรายวันมากกว่า 50 %</p> <p>- PCT Sx ขาดศัลยแพทย์เด็ก และพยาบาล</p> <p>- PCT จิตเวช ต้องการให้มีพยาบาลจิตเวชที่มีการบำบัดที่หลากหลาย</p> <p>- ขาดแพทย์จักษุ ที่เชี่ยวชาญด้าน retina</p> <p>- ขาดพยาบาลเฉพาะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p><b>W7 : พัฒนาและยกระดับการให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ครอบคลุมตามโรคยุทธศาสตร์</b></p> |
|        | - ความสุข คุณภาพชีวิต ของบุคลากร   | <p>- happy Spiritual %</p> <p>- บุคลากรมีสุขภาพดี</p> <p>- จิตวิญญาณดี</p> <p><b>S9 : พัฒนาและยกระดับให้เป็นองค์กรแห่งความสุข คุณภาพ คู่คุณธรรม เน้นโปรแกรมสร้างสุขด้วยสติ (Mild fullness in organization : MIO)</b></p>  | <p>- Happy money 49 %</p> <p>- Happy relax 53 %</p> <p>- พยาบาลที่ขึ้นเวรไม่มีหอพักในโรงพยาบาล ไม่ปลอดภัย และเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>- หอผู้ป่วยคับแคบ ไม่มีสถานที่พักผ่อนในหน่วยงาน</p> <p>- ขาดผู้ดูแล สถานที่ดูแลบุตรและผู้สูงอายุระหว่างที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน</p> <p>- บุคลากรมีหนี้สิน/หนี้ในระบบ</p> <p><b>W8 : วางยุทธศาสตร์ความสมดุลระหว่างชีวิตและงาน และคุณภาพชีวิตโดยรวม เน้นการจัดสวัสดิการ นอกเหนือจากกฎหมายกำหนด</b></p>   |

| ปัจจัย      | ประเด็น   | จุดแข็ง  | จุดอ่อน  |
|-------------|---|--|--|
|             | - สมรรถนะทางการบริหาร   | <p>- บุคลากรการพยาบาล จบ ป.โทสาขาบริหารทางการพยาบาล จำนวน 31 คน ป.โทสาขาบริหารอื่นๆ 10 คน ป.เอก 7 คน บุคลากรผ่านการอบรมการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 95 คน</p> <p>- แพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรรองแพทย์ จำนวน 6 คน</p> <p>- มีหลักสูตรอบรมเฉพาะทางผู้บริหารทางการพยาบาล ร่วมมือกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p> <p><b>S10 : วางยุทธศาสตร์ร่วมมือกับศูนย์ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นสถาบันพัฒนานักบริหารโรงพยาบาลและการสาธารณสุขมืออาชีพ</b></p> | <p>- พยาบาลระดับบริหารเกษียณราชการ ในปี 66 จำนวน 10 คน ปี 67 จำนวน 12 คน ปี 68 จำนวน 3 คน ปี 69 จำนวน 10 คน</p> <p>- พยาบาลระดับบริหารที่อายุ 51-60 ปี มีจำนวน 114 คน (เพิ่มข้อมูลระดับ รพ.)</p> <p><b>W9 : พัฒนาระบบผู้สืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร</b></p>  |
| - ด้านการนำ | - นำอย่างมียุทธศาสตร์ (วางแผน นำแผนสู่การปฏิบัติ และ ประเมินผล) ผลลัพธ์ของการดำเนินงานสูงอย่างต่อเนื่อง | <p>1. มีระบบปฐมนิเทศที่เข้มแข็ง</p> <p>2. Excellence center เป็นแม่ข่ายของเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 5 Excellence (วิเคราะห์ข้อมูล Refer in โรคที่ยุ่งยาก ซับซ้อนระดับเขต จังหวัด)</p> <p><b>S11 : Strategic change management</b></p> <p>1. CMU premium</p> <p>2. centers of Excellence 12 สาขา ระดับชาติและนานาชาติ</p>   | <p>ผลลัพธ์ที่สะท้อนยุทธศาสตร์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ตัวอย่าง เช่น</p> <p>1. Smart PP&amp;P ไม่ผ่าน เนื่องจาก Health Literacy ยังไม่ครอบคลุม การควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง</p> <p>2. Smart Service</p> <p>2.1 ระยะเวลารอคอยเกินระดับเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2.2 ไม่สามารถลดปัญหาความแออัดในการมารับบริการ</p> <p>2.3 ยังคงพบจำนวนครั้งของความเสียหายตามเป้าหมายความปลอดภัย Patient Safety ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป</p> <p>3. Smart People</p> <p>3.1 บุคลากรติดเชื้อ TB และ Covid-19</p> <p>3.2 มีข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>การกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ และ KPI สู่การปฏิบัติไม่ครอบคลุม ขาดการติดตามกำกับ และ ประเมินผล</p> |



| ปัจจัย | ประเด็น   | จุดแข็ง   | จุดอ่อน   |
|--------|---|---|---|
|        |   |   | <p>W10 : การบริหารยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategic Planning</li> <li>2. Strategic implementation</li> <li>3. Strategic evaluation</li> <li>4. Strategic Controlling</li> </ol>   |
|        | 2. รับรองคุณภาพต่อเนื่องและยั่งยืน จาก HA สู่ AHA   | <p>รับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้รับการรับรองครั้งที่ 6 มุ่งสู่ AHA</p> <p>-ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะสาขา เช่น DSC STROKE, DSC STEMI, PSDC TM</p> <p><b>S12 : ยกย่องให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพสูงระดับชาติและนานาชาติ</b></p>   |   |
|        | 3. โรงพยาบาลทันสมัย ใช้สารสนเทศ Digital เพื่อการบริหารจัดการ และการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มี data Center มีระบบรักษาความปลอดภัย ระบบป้องกันไวรัส</li> <li>2. ระบบ AUTO Robot จัดยา</li> <li>3. ระบบจัดส่งยาไปรษณีย์</li> <li>4. ระบบการส่ง LAB / ยาทางกระสวย</li> <li>5. มีระบบ AI Blood safety</li> <li>6. ระบบ PAC</li> </ol> | <p>-ระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และการสื่อสาร ประสิทธิภาพยังไม่เอื้อในบางระบบ (Hardware)</p> <p>- ระบบ Software ยังไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุม ไม่ทันเวลา ไม่แม่นยำ ไม่เชื่อมโยง และไม่ทันสมัย</p> <p>- บุคลากรยังมีสมรรถนะไม่เพียงพอในการใช้ ICT และสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (People ware)</p> <p>- ระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านการบริหารจัดการยังไม่ครอบคลุม ไม่ทันเวลา ไม่แม่นยำ ไม่เชื่อมโยง และไม่ทันสมัย</p> <p>-HIMSS ระดับ 3 หรือ 4</p> <p>Stage 3: Electronic messaging, computers have replaced the paper chart, Clinical documentation and Clinical decision support</p> |

| ปัจจัย | ประเด็น                         | จุดแข็ง | จุดอ่อน  |
|--------|---------------------------------|---------|--|
|        |                                 |         | <p>Stage 4: CPOE, EMR and internal and external sharing data</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการใช้ระบบ ihos ในระบบบริการแต่ยังไม่ครอบคลุมตามระบบ</li> <li>- ใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเองและไม่สามารถเชื่อมกับเครือข่ายภายนอกได้</li> <li>- มีการใช้โปรแกรมที่หลากหลายแม้จะมีระบบเชื่อมต่อแต่ยังไม่สมบูรณ์</li> </ul> <p><b>W11 : ปฏิรูประบบสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลทั้งโรงพยาบาล รวมถึงเครือข่ายและเขตสุขภาพ เน้น Information Center</b></p> |
|        | 4. นำให้เป็นโรงพยาบาลธรรมาภิบาล | -       | <p>มีข้อทักท้วงตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ด้านการบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านความเสี่ยงทางพัสดุ</li> <li>2. ด้านความเสี่ยงทรัพยากรบุคคล</li> <li>3. ด้านความเสี่ยงการเงินและบัญชี</li> <li>4. ด้านสารสนเทศ</li> <li>5. ด้านกฎหมายและระเบียบปฏิบัติราชการ</li> </ol> <p><b>W12 : วางยุทธศาสตร์การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงเชิงรุกรอบด้าน โดยเฉพาะการตรวจสอบภายใน</b></p>   |

| ปัจจัย                                    | ประเด็น   | จุดแข็ง   | จุดอ่อน   |
|---|---|---|---|
|   | 5.ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์<br>- วิจัยและพัฒนา<br>- มาตรฐานการเรียนการสอนนานาชาติ<br>- พัฒนาศูนย์บริการมาตรฐานนานาชาติ   | 1.ผลิตบุคลากรทางการแพทย์มาตรฐานสูงระดับชาติและวางยุทธศาสตร์สู่มาตรฐานระดับนานาชาติ<br>2.วางแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการ สู่ Medical Hub<br>3. ผลงานวิจัยและพัฒนาได้รับการเผยแพร่ ดีพิมพ์ระดับชาติ และนานาชาติ<br><b>S13 : สร้างและพัฒนาให้เป็นสถาบันทางการแพทย์ การสาธารณสุข การบริหารจัดการชั้นนำระดับชาติ และนานาชาติ</b>                                  |   |
| - ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานที่สำคัญ | <b>9 ระบบงานที่สำคัญ</b><br>1. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ<br>2. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (MSO / NSO)<br>3. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย และความปลอดภัย<br>4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ<br>5. ระบบเวชระเบียน<br>6. ระบบจัดการด้านยา<br>7. การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง<br>8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ<br>9. การทำงานกับชุมชน<br>10. โภชนาการ<br>11. เวชศาสตร์ฟื้นฟู<br>12. แพทย์แผนไทย<br>13. Palliative care | 1. ผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ แสดงถึงการตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร<br>2. การรายงานความเสี่ยงระดับ A-B มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<br><b>S14 : Excellent RSQ</b><br><b>- มุ่งเน้นการเทียบเคียงกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน และสูงกว่า</b><br><b>- รวมถึงบูรณาการ RSQ กับ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนไป อบท. ในด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อจาก รพ.สต.)</b> | 1. ปี 2564 มีความเสี่ยงระดับ GHI ที่เกิดซ้ำ 8 เรื่อง คือ<br>(1) Cardiac arrest ขณะเคลื่อนย้ายในโรงพยาบาล = 7 ราย<br>(2) Cardiac arrest ขณะตรวจพิเศษ = 5 ราย<br>(3) Cardiac arrest ขณะฟอกเลือด = 3 ราย<br>(4) Cardiac arrest ขณะตรวจรักษา = 2 ราย<br>(5) Cardiac arrest ในผู้ป่วยเสี่ยงสูง = 3 ราย<br>(6) Cardiac arrest ระหว่าง OR = 5 ราย<br>(7) Cardiac arrest ขณะนอนโรงพยาบาล = 5 ราย<br>(8) ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและเสียชีวิต = 4 ราย<br>2. ความเสี่ยงระดับ GHI จำนวน 46 ครั้ง โดยพบใน PCT อายุรกรรมมากที่สุด<br><b>W13 : การบริหารความเสี่ยงเชิงรุกรอบด้าน (เน้นกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุม และเชื่อมโยงกับ รพ.Node)</b> |

| ปัจจัย        | ประเด็น  | จุดแข็ง   | จุดอ่อน   |
|---------------|--|---|---|
|               | <b>6 กระบวนการดูแลผู้ป่วย</b><br>1.การเข้าถึงและการรับบริการ<br>2.การประเมินผู้ป่วย<br>3.การวางแผนดูแลผู้ป่วย<br>4.การดูแลผู้ป่วย<br>5.การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง<br>6.การดูแลต่อเนื่อง |   |   |
| - ด้านการเงิน | สถานะทางการเงิน (รายได้เข้า/รายจ่าย/ต้นทุนต่อหน่วย)<br>การควบคุมภายใน<br>การบริหารความเสี่ยง   |   |   |
|               | 1.รายได้   | 1.มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่ชัดเจน สมบูรณ์ มีกองทุนย่อย ได้แก่ กองทุนบัตร UC ข้าราชการ ประกันสังคม ตันสังกัด อปท. พรบ. ต่างด้าว ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนส่งเบิก /การ claim โรค high cost/การรักษาโรคที่ซับซ้อน /one day surgery /MIS<br>2. เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการด้านทางการเงิน การคลังสู่ความเป็นเลิศ ส่งผลให้ค่า CMI เพิ่มขึ้น (2.19%)<br>3.มีบริการ convenient service ทุกสาขาแบบครบวงจร (เหมือนเอกชน) ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา<br>4. มีบริการ SMC โดยมี manager ในการประสาน<br><b>S15 : Excellent Financial management</b><br><b>1.เพิ่มขีดความสามารถในการหารายได้เพิ่มขึ้น</b><br><b>2. Strategic business Unit (SCU) SMC และ Premium department</b> | 1.ขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลของที่ใช้ในการเรียกเก็บ<br>-การส่งเบิกล่าช้า<br>-ไม่มีระบบตรวจสอบข้อมูลการค้างชำระ<br>-ขาดประสิทธิภาพในการจัดระบบจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล (opd ละ ER )<br>2.ผู้ให้บริการยังไม่ทราบหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ของชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของชุดสิทธิประโยชน์<br>3. มีการทำ MOU กับบริษัทประกันสุขภาพ<br>4.International Fax Claim<br><b>W14 : เพิ่มประสิทธิภาพในการนำเข้าข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และทันเวลา โดยใช้ระบบสารสนเทศ จัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</b> |

| ปัจจัย | ประเด็น          | จุดแข็ง  | จุดอ่อน   |
|--------|------------------|--|---|
|        | 2.รายจ่าย        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีคลังพัสดุและเครื่องมือที่พร้อมจ่ายให้กับหน่วยบริการ</li> <li>-มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>-มีระบบเบิกจ่ายออนไลน์</li> </ul> <p><b>S16 : พัฒนาค้างพัสดุ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา ให้มีประสิทธิภาพสูง</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่มีการทำ สต็อกของหน่วยงานย่อย</li> <li>-มีการสต็อกของเกินความจำเป็นในหน่วยงาน (dead stock)</li> </ul> <p><b>W15 : บูรณาการเข้ากับการกิจควบคุมภายในและบริหาร ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน</b></p> |
|        | 3.ต้นทุนต่อหน่วย |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่มี unit cost</li> <li>-ไม่มีการทำ UR ครอบคลุมทุกหน่วย</li> </ul> <p><b>W16 : วางยุทธศาสตร์การทบทวนการใช้ทรัพยากรให้ คุ่มค่า คุ่มทุน และมีธรรมาภิบาล</b></p>                                |