

รายงานการประชุม

ประชุมเตรียมความพร้อมการจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุข
ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓ เขตสุขภาพที่ ๘

วันพุธที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์สุรียนต์ ปัญหาราช | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ประธาน
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู |
| ๒. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๓. นางภัศิยะกุล ขาวกะมุด | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๔. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๕. นางสาวพินดาธาร พินธะ | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๖. นายพัฒนรัฐ พุดหาล้า | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๗. นางสาววันวิศา ผาแสน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๘. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล | นักสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๙. นางพนัสมน นามาศ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๐. นางสาวนัฐวดี มูลที | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๑. นางสาวอรอุมา ประทุมทอง | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๒. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๓. นางสาวปานดาว แก้วมณี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๔. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |

๑๕. นายธนพันธ์ มั่งมูล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๖. นางสาวจรงค์ ดงพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๗. นางสาวชญญา แพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๘. นางสาวสิริภา จิตติพิมพ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๙. ว่าที่ร้อยตรีณัฐพล ธรรมโสม	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๐. นางสาวพรทิพย์ สุดใจ	นิติกรปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๑. นางสาวอรนุช พิมพ์ตะคุ	นิติกรปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นายจระนะ มังคะตา	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. นางสาวดารินทร์ จันทรา	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นายกฤต จันท์อินทร์	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางสาวนาถฤดี ศิรินาม	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. นายวิทวัส บาลนามคม	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๗. นายชาติ ลีวเวหา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๘. นางสาววรุณี ประทุมรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๙. นางสาวณิชารีย์ บำเพ็ญศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๐. นางสาวธีราพร ศรีกัน	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๑. นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๓๒. นางสาวณพัฑ วรรณวิภาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๓. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๔. นายธวัชชัย บุตวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๕. นางสาวรัชนก ศรีนาวล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๖. นางสาวพิมพ์ร ดาศักดิ์	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๗. นางสาวเสาวลักษณ์ เพียสา	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๘. นายจิรายุส ไชแสงจันทร์	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๙. นางสาวกรรณิกา ปะละทัง	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๐. นางสาวสิตาพัชญ์ โรจนาศิริรัตน์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๑. นางสาวอรารวรรณ สะอาดภูมิ	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๒. นางพรทิพย์ ต้นมิ่ง	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๓. นางสาวนัฐกานต์ ศรีภิรมย์	เจ้าพนักงานธุรการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๔. นายพงศธรณ์ อภัยโส	นายช่างเทคนิค สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

กล่าวเปิดการประชุม

นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ประธานที่ประชุม ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความเสี่ยงของเขต โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เพื่อวางแผนเบื้องต้น ซึ่งจะถูกนำไปพัฒนาต่อยอดโดยผู้บริหารและรองแพทย์ ก่อนการประชุมโครงการในวันที่ ๒๑ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ เป้าหมายหลักคือการขับเคลื่อนงานของเขต โดยพิจารณาจากทรัพยากรบุคคล, การจัดการบริการ และการเสริมสร้างระบบบริการกับระบบสารสนเทศ รวมถึง Cyber Security เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารสำหรับการตัดสินใจและการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓ ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔/ระเบียบ...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓ เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ได้กำหนดจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓ เขตสุขภาพที่ ๘ โดยมีวัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓ เขตสุขภาพที่ ๘

๒.๒ เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ เพื่อจัดทำแนวทางการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดระดับโครงการ (ผลลัพธ์)

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถนำแผนไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด ร้อยละ ๑๐๐

กิจกรรมดำเนินงาน

อภิปราย/ บรรยาย/ แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ให้ข้อเสนอแนะ และตอบข้อซักถาม

ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม(ผลผลิต)

๕.๑ เขตสุขภาพที่ ๘ มีแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓

๕.๒. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ จำนวน ๑ เล่ม

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหาร, กรมวิชาการ, ศูนย์วิชาการ, เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๕๐ คน ได้รับสนับสนุนวิทยากรจาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.)

สถานที่

ศูนย์ประชุมนานาชาติิมลทาพิพย์ ฮอลล์ จ.อุดรธานี วันที่ ๒๑-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘

งบประมาณเงินบำรุงสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ เขตสุขภาพที่ ๘ มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และใช้ยุทธศาสตร์เป็นแนวทางหรือเครื่องมือในการบริหารจัดการ กำกับ ติดตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เพื่อพิจารณา

๔.๑ เตรียมความพร้อมการจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์ สาธารณสุขด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓ เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

ความสำคัญของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Importance of Strategic Plan)

- เป็น ทิศทางและเป้าหมาย ร่วมกันของเขตสุขภาพที่ ๘
- เป็นเครื่องมือในการ จัดสรรทรัพยากร (คน, เงิน, ของ) อย่างมีประสิทธิภาพ
- สร้าง การมีส่วนร่วม และความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน
- รองรับ การเปลี่ยนแปลง และความท้าทายด้านสุขภาพในอนาคต

๕/การจัดทำ...

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เชิงกลยุทธ์สำหรับเขตสุขภาพที่ ๘

ขั้นตอนการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๕ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑: การเตรียมการและทำความเข้าใจบริบท (Preparation & Contextual Understanding)

ขั้นตอนที่ ๒: การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis)

ขั้นตอนที่ ๓: การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Direction Setting)

ขั้นตอนที่ ๔: การกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัด (Strategy Formulation & KPIs)

ขั้นตอนที่ ๕: การนำแผนไปปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผล (Implementation, Monitoring & Evaluation)

ขั้นตอนที่ ๑: การเตรียมการและทำความเข้าใจบริบท (Preparation & Contextual Understanding)

- ผู้บริหารระดับสูงของเขตสุขภาพเป็นประธาน + คณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๘
คณะทำงาน: โดยมีผู้จัดทำแผน ผู้แทนจาก สำนักงานเขตสุขภาพ, ศูนย์วิชาการในเขต, สสจ., รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และผู้แทนภาคประชาชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- กำหนดบทบาทและหน้าที่

- ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูล : ทุกกลุ่มงานใน สนข.๘

- ผู้รับผิดชอบจัดเวทีระดมสมอง : ทุกกลุ่มงานใน สนข.๘

- ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างแผน : ทุกกลุ่มงานใน สนข.๘ ที่เกี่ยวข้อง

- ขอบเขตและระยะเวลา ยุทธศาสตร์นี้จะมุ่งเน้นการพัฒนา "ระบบบริการสุขภาพและสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๘ อย่างยั่งยืน" โดยครอบคลุมมิติของสาธารณสุข ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการบริหารจัดการ ระบบสนับสนุน ระยะเวลา: แผน ๕ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๘

- เอกสารและนโยบายที่เกี่ยวข้อง:นโยบายระดับชาติ: แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข), แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓, นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้แผนของเขตสุขภาพสอดคล้องกับทิศทางระดับประเทศ (พัฒนาระบบสุขภาพคุณภาพและเป็นธรรม, เน้น ลดความเหลื่อมล้ำ-ใช้เทคโนโลยี, ระบบบริการ-ปฐมภูมิ-กำลังคน-ดิจิทัล)

- นโยบายระดับพื้นที่: รวบรวม แผนพัฒนาระดับจังหวัดของทั้ง ๗ จังหวัด, เพื่อทำความเข้าใจบริบทและความต้องการของแต่ละพื้นที่ย่อยในเขตแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ฉบับเดิม: ศึกษา "แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘" เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์, ปัญหา/อุปสรรคที่ผ่านมา, และปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ/ไม่สำเร็จ รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง (ปัญหาด้านสุขภาพ มารดาตาย, พัฒนาการเด็ก, TB, Cancer, NCDs (DM/HT/CKD/Stoke/STEMI))

- ปัญหาและความท้าทาย: จัดประชุมกับผู้บริหารและทีมงานเพื่อระดมสมองเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่โดดเด่นในเขต เช่น อัตราผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่สูง, การเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล, ปัญหาจิตเวชและยาเสพติด ปัญหาบุคลากรขาดแคลน, หรือปัญหาเฉพาะถิ่นอื่นๆ เช่น PM ๒.๕

ขั้นตอนที่ ๒: การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis)

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Analysis) - (SWOT: Strengths, Weaknesses / ๗S)

- บุคลากร: จำนวนแพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพในแต่ละระดับ (รพ.สต., รพช., รพท., รพศ.), อัตราการลาออก, อายุเฉลี่ย, ทักษะและความเชี่ยวชาญพิเศษ ผู้ให้ข้อมูล/วิเคราะห์ CHRO

- โครงสร้างพื้นฐาน: จำนวนเตียง, เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ, อาคารสถานที่ ผู้ให้ข้อมูล/วิเคราะห์ CIO

- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ: (HIS, HIE, Cyber security, etc.) ผู้ให้ข้อมูล/วิเคราะห์ CDO

๖/ระบบ...

- ระบบบริการ: การเข้าถึงบริการปฐมภูมิ, คุณภาพบริการ, ระยะเวลารอคอย, ความครอบคลุมของบริการเฉพาะทาง, การส่งต่อผู้ป่วย, Service Plan, SAP ผู้ให้ข้อมูล/วิเคราะห์ CSO
- งบประมาณและการบริหารจัดการ: งบประมาณที่ได้รับจัดสรร, การบริหารจัดการงบประมาณ, ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง, ธรรมาภิบาล, งานนิติกร ผู้ให้ข้อมูล/วิเคราะห์ CFO, COO

วิธีการดำเนินการ

- รวบรวมข้อมูล: จากกลุ่มงาน ข้อมูลบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริการ งบประมาณและการบริหารจัดการ
- จัดเวที Focus Group/สัมภาษณ์: เพื่อรวบรวมมุมมองเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อน, โอกาสพัฒนา, อุปสรรคที่แท้จริง
- ระดมสมอง (Brainstorming): นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันในการประชุม เพื่อระบุ จุดแข็ง (เช่น บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้าน...สูง, มีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง) และ จุดอ่อน (เช่น ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางบางสาขา, ระบบส่งต่อยังไม่สมบูรณ์, ข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกัน)

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Analysis) - (SWOT: Opportunities, Threats / PESTEL):

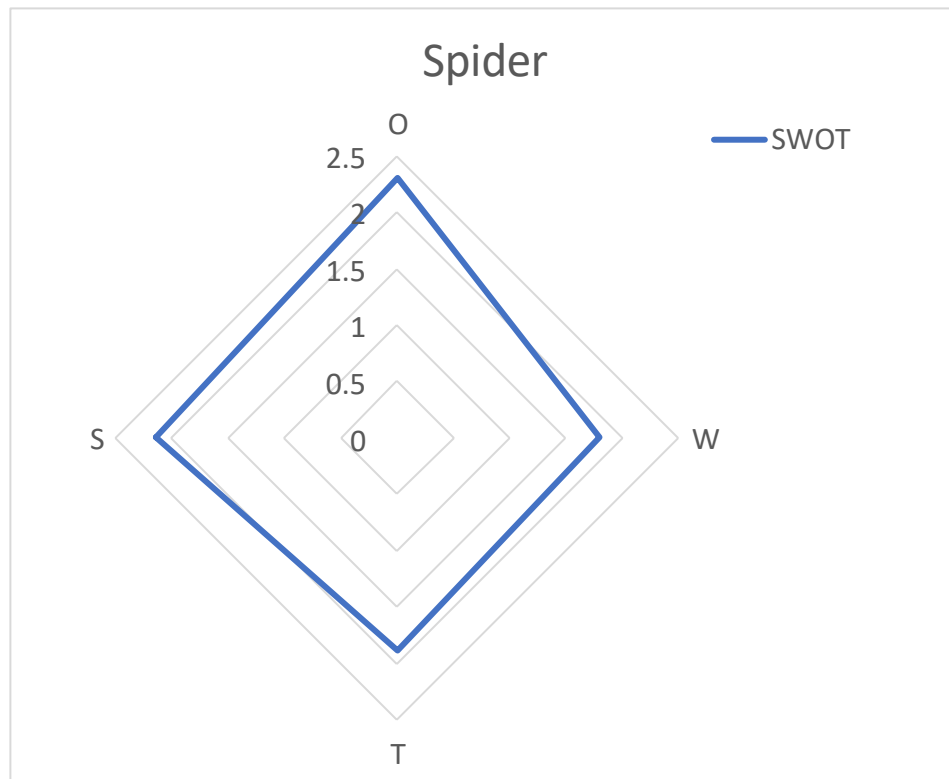
- Political (การเมือง/นโยบาย): นโยบายรัฐบาลใหม่, การเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณสุข, กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- Economic (เศรษฐกิจ): ภาวะเศรษฐกิจในภูมิภาค, รายได้เฉลี่ยของประชาชน, ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการ
- Social (สังคม): การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (สังคมสูงวัย), พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน, ความต้องการบริการสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น, ค่านิยมด้านสุขภาพ
- Technological (เทคโนโลยี): ความก้าวหน้าทางการแพทย์, เทคโนโลยีดิจิทัล (Telemedicine, AI ในการวินิจฉัย), ระบบฐานข้อมูล
- Environmental (สิ่งแวดล้อม): ปัญหามลภาวะ (PM๒.๕), ปัญหาน้ำท่วม/ภัยแล้ง, ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพ
- Legal (กฎหมาย): กฎหมายสาธารณสุขใหม่, กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและสถานพยาบาล

วิธีการดำเนินการ

- การวิเคราะห์เอกสาร: ศึกษาจากรายงานวิจัย, ข่าวสาร, บทวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยภายนอก
- จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: เชิญผู้แทนจากหน่วยงานภายนอก (เช่น อบจ., สนง.สิ่งแวดล้อม, สภาหอการค้า, NGO) มาร่วมให้ข้อมูลและมุมมอง
- ระดมสมอง: นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อระบุ โอกาส (เช่น นโยบายส่งเสริม Wellness Tourism, เทคโนโลยี AI ช่วยวินิจฉัยโรค) และ อุปสรรค/ภัยคุกคาม (เช่น การระบาดของโรคอุบัติใหม่, ปัญหา PM๒.๕ รุนแรงขึ้น, การขาดแคลนงบประมาณภาครัฐ)

ให้คะแนนถ่วงน้ำหนัก/ลงกราฟ

- ผล SWOT Analysis นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์เชิงกลยุทธ์ TOWS matrix ให้บรรลุวิสัยทัศน์



ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (S) S1. S2. S3.	จุดอ่อน (W) W1. W2. W3.
โอกาส (O) O1. O2. O3.	SO กลยุทธ์เชิงรุก ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส	WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส
อุปสรรค (T) T1. T2. T3.	ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค	WT กลยุทธ์เชิงรับ ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค

กำหนด วิสัยทัศน์ (Vision)

- วิธีการ: จัดประชุมคณะทำงาน โดยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอแนวคิดวิสัยทัศน์ที่ต้องการเห็นในอีก ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๗๓) เน้นความกระชับ เข้าใจง่าย และสร้างแรงบันดาลใจ

- ตัวอย่าง (ร่าง): “เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นต้นแบบเขตสุขภาพดิจิทัล ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

กำหนด พันธกิจ (Mission)

- วิธีการ: ระดมสมองต่อกันจากวิสัยทัศน์ เพื่อระบุบทบาทหน้าที่หลักที่เขตสุขภาพที่ ๘ จะต้องทำเพื่อให้วิสัยทัศน์เป็นจริง เน้นการกระทำและผลลัพธ์

ตัวอย่าง (ร่าง)

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นเลิศและทั่วถึง ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
๒. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย
๓. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง

กำหนดค่านิยมหลัก

กำหนด (Core Values):

- วิธีการ: ระดมสมองจากบุคลากร เพื่อหาคุณลักษณะที่สำคัญและยึดถือร่วมกันในการทำงาน
- ตัวอย่าง (ร่าง): MOPH: Mastery, Originality, People Centered, Humility (เชี่ยวชาญ, สร้างสรรค์, ใส่ใจประชาชน, ทำงานเป็นทีม)

กำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues/Pillars):

- วิธีการ: นำผลการวิเคราะห์ SWOT มาพิจารณาว่าอะไรคือประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ โดยอาจใช้การจัดกลุ่มปัญหา/โอกาสที่คล้ายกัน
- ตัวอย่าง (ร่าง) ประเด็นหลัก:

ยุทธศาสตร์ที่ ๑: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัลและเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒: การสร้างเสริมสุขภาพ...

ยุทธศาสตร์ที่ ๓: การพัฒนากำลังคนและธรรมาภิบาล...

ยุทธศาสตร์ที่ ๔: การบริหารจัดการและนวัตกรรมเพื่อความยั่งยืน...

ยุทธศาสตร์ที่ ๕:

ยุทธศาสตร์ที่ ๖:

กำหนดเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Goals):

- วิธีการ: สำหรับแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ให้กำหนดเป้าหมายระยะยาวที่ต้องการบรรลุในอีก ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๗๓)

- ตัวอย่าง (ร่าง)

ภายใต้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัลและเป็นเลิศ

- เป้าประสงค์ ๑.๑: ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และใช้ประโยชน์จากระบบบริการดิจิทัลได้ทั่วถึงและสะดวกสบาย

- เป้าประสงค์ ๑.๒: เขตสุขภาพที่ ๘ มีบริการสุขภาพเฉพาะทางและบริการนวัตกรรมที่มีความเป็นเลิศในระดับภูมิภาค

ขั้นตอนที่ ๔: การกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัด (Strategy Formulation & KPIs)

นี่คือหัวใจของการแปลงแนวคิดให้เป็นแผนปฏิบัติ

กำหนดกลยุทธ์ (Strategies):

- วิธีการ: สำหรับแต่ละเป้าประสงค์ ให้ระดมสมองเน้นแนวทางหลักๆ ที่จะใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆ

- ตัวอย่าง (ร่าง):

จาก เป้าประสงค์

๑.๑: ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และใช้ประโยชน์จากระบบบริการดิจิทัลได้ทั่วถึงและสะดวกสบาย

- กลยุทธ์ ๑.๑.๑: พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและแพลตฟอร์มสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Health Platform)

- กลยุทธ์ ๑.๑.๒: ขยายและพัฒนาศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการไร้รอยต่อ

- กลยุทธ์ ๑.๑.๓: ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพในทุกระดับ

- จาก เป้าประสงค์ ๑.๒: เขตสุขภาพที่ ๘ มีบริการสุขภาพเฉพาะทางและบริการนวัตกรรมที่มีความเป็นเลิศในระดับภูมิภาค

- กลยุทธ์ ๑.๒.๑: พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) ในสาขาที่สำคัญและเป็นที่ต้องการของพื้นที่

- กลยุทธ์ ๑.๒.๒: ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ

- กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicators - KPIs) และเป้าหมาย (Targets):

- วิธีการ: สำหรับแต่ละกลยุทธ์ ให้กำหนดตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้จริง พร้อมระบุค่าเป้าหมายในที่สุดท้ายของแผน (๒๕๗๓) และมีเป้าหมายรายปีด้วย

- ตัวอย่าง (ร่าง): จาก กลยุทธ์ ๑.๑.๑: พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและแพลตฟอร์มสุขภาพอัจฉริยะ

- KPI ๑.๑.๑.๑: ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยผ่านแพลตฟอร์มกลาง (Health Information Exchange - HIE) เป้าหมาย (๒๕๖๙-๒๕๗๓): ๑๐๐%

- KPI ๑.๑.๑.๒: ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการ Telemedicine/Telepharmacy เป้าหมาย (๒๕๖๙-๒๕๗๓): ๕๐%

จาก กลยุทธ์ ๑.๒.๑: พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

- KPI ๑.๒.๑.๑: จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับเขต/ประเทศ เป้าหมาย (๒๕๖๙-๒๕๗๓): อย่างน้อย ๓ ศูนย์

ขั้นตอนที่ ๕: การนำแผนไปปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผล (Implementation, Monitoring & Evaluation)

- จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan):

- วิธีการ: แยกย่อยแต่ละกลยุทธ์และตัวชี้วัดออกเป็นโครงการ/กิจกรรมที่ชัดเจน ระบุผู้รับผิดชอบหลัก, งบประมาณที่ต้องการ, ระยะเวลาดำเนินการ

- ตัวอย่าง (ร่าง): กลยุทธ์: พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและแพลตฟอร์มสุขภาพอัจฉริยะ

โครงการ/กิจกรรม:

โครงการ: พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๘ (HIE Phase II)

กิจกรรม: สำรวจความพร้อมของระบบไอทีใน รพ.สต./รพช.

จัดหา/ปรับปรุงระบบ Hardware/Software

อบรมบุคลากรด้านไอทีและผู้ใช้เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับแพลตฟอร์มกลาง

ผู้รับผิดชอบ: สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล), สสจ. ทุกจังหวัด, โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘

งบประมาณ: (ระบุจำนวนเงินโดยประมาณ)

ระยะเวลา: ต.ค. ๒๕๖๘ - ก.ย. ๒๕๖๙ (สำหรับกิจกรรมแรก)

การติดตามและประเมินผล : รายไตรมาส/รายครึ่งปี/รายปี : ใช้ระบบข้อมูล: พัฒนาระบบ Dashboard

1. โครงการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 (HIE Phase II)					
Objectives					
สถานการณ์ปัจจุบันและผลการดำเนินงาน					
เป้าหมายรายปี (ระดับเขตสุขภาพ)	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
	ตัวชี้วัด : ร้อยละร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยผ่านแพลตฟอร์มกลาง (Health Information Exchange - HIE)				
	80	85	90	95	100
มาตรการหลัก	พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลแพลตฟอร์มสุขภาพอัจฉริยะ				
กิจกรรมหลัก (Key Activities)	1. สำรวจความพร้อมของระบบไอทีใน รพ.สต./รพช. 2. จัดทำ/ปรับปรุงระบบ Hardware/Software 3. อบรมบุคลากรด้านไอทีและผู้ใช้เชื่อมโยงข้อมูลกับแพลตฟอร์มกลาง				
ระยะเวลาการดำเนินงาน ปี 2569	ต.ค.-พ.ย. 68	ธ.ค. 68	ก.พ. 69	เม.ย. 69	มิ.ย. 69
ผู้รับผิดชอบหลัก: 1. ชื่อ - นามสกุล..... หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... 2. ชื่อ - นามสกุล..... หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....					

นายแพทย์สุรียันต์ ปัญหาราช ประธาน ได้ให้ทุกกลุ่มงานในที่ประชุม ได้เสนอข้อคิดเห็นและร่วมกัน

วิเคราะห์ (SWOT: Strengths, Weaknesses / ๗S)

ผลการวิเคราะห์ จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ มีดังนี้

ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก
จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
S๑. มีแผนยุทธศาสตร์เขตและจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันครอบคลุม แผน PP&P Excellence, Service Excellence, People Excellence, Governance Excellence, Health-Related Economy Excellence นอกจากนั้นยังมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ทุกสาขา เน้นสาขาหลัก ๕ สาขา (สูติ/ศัลย์/เมด/เด็ก/ออร์โธ/วิสัญญี) เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M๑, M๒ หรือ รพ. Node สำหรับบริการประชาชนและรองรับการส่งต่อ รพ.ที่มีศักยภาพต่ำกว่า	O๑. นโยบายประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี ส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ระดับสูง และมีทิศทางที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ กระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ	W๑. การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ยังไม่สัมฤทธิ์ผล การควบคุมกำกับ ติดตาม การดำเนินงาน มีความล่าช้าในระดับจังหวัด ส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายระดับเขตในบางจังหวัด	T๑. มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับรัฐบาล/การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร กระทรวง/เขตสุขภาพ ส่งผลให้แผนการพัฒนางานไม่ต่อเนื่อง

๑๑/S๒. มีโครงสร้าง...

ผลการวิเคราะห์ (Internal Analysis) - (SWOT: Strengths, Weaknesses / ๗S) (ต่อ)

ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก
จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
S๒. มีโครงสร้างหน่วยงานระดับ สสจ. สสอ. รพช. รพท. รพช. และ รพ.สต. และศูนย์วิชาการที่ชัดเจน มีการแบ่งหน้าที่ตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีสายการบังคับบัญชา การบริหารจัดการองค์กร และการมอบหมายงานที่ชัดเจน	O๒. นโยบายประเทศด้านการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ มุ่งเน้นการดำเนินงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการกิจภาครัฐ ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขต้องมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานให้มีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ลดความซ้ำซ้อน และลดความแออัดในการให้บริการประชาชน	W๒ โครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ แต่ไม่มีโครงสร้างถูกต้องทางกฎหมาย และโครงสร้างหน่วยงานในเขตสุขภาพ มีผู้ปฏิบัติงานไม่ตรงกับ จ.๑๘ มีผลต่อการกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นในอนาคต	T๒. งบประมาณภาครัฐถูกกำหนดจากส่วนกลาง ขาดความยืดหยุ่น การจัดสรรงบประมาณน้อยลง
S๓. มีระบบการส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	O๓. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากระบบงบประมาณภาครัฐและเอกชน และเงินบริจาค	W๓. ระบบการบริหารจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุมีความล่าช้าในบางจังหวัด มีงบถูกพับ ส่งผลให้การบริหารจัดการงบประมาณในปีถัดไปได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง	T๓. การลดลงของจำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) และการเพิ่มจำนวนของประชากรวัยผู้สูงอายุ ส่งผลต่ออัตราส่วนการพึ่งพิงของประชากร ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๕๓.๗๗ กล่าวคือ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก ๒๕ คน และผู้สูงอายุ ๓๓ คน และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก ๒๙ คน และผู้สูงอายุ ๔๔ คน

ผลการวิเคราะห์ (Internal Analysis) - (SWOT: Strengths, Weaknesses / ๗S) (ต่อ)

ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก
จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
S๔. มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการประจำ ลดขั้นตอนการบริการ ลดระยะเวลาการคอยลดแออัด และเขตสุขภาพมีผลงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพดิจิทัลโดดเด่นในระดับประเทศ	O๔. ประเทศกำหนดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในจังหวัดหนองคายและนครพนม ส่งผลให้จังหวัดมีโอกาสดำเนินทางเศรษฐกิจในอนาคต นอกจากนั้นจังหวัดภาคอีสานที่มีขนาดเศรษฐกิจ (GPP) ใหญ่ที่สุด ๒๐ อันดับ ปี ๒๕๖๖ พบว่า อันดับ ๔ คือ จังหวัดอุดรธานี อันดับ ๑๐ จังหวัดสกลนคร อันดับ ๑๓ จังหวัดเลย อันดับ ๑๔ จังหวัดนครพนม อันดับ ๑๕ จังหวัดหนองคาย อันดับ ๑๗ จังหวัดหนองบัวลำภู อันดับ ๑๙ จังหวัดบึงกาฬ	W๔. มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในแต่ละงานมากขึ้น มีหลากหลาย Platform แต่ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีภาระการทำงานมากขึ้น	T๔. มีจังหวัดที่ติดต่อชายแดน มีแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในจังหวัด ยากต่อการควบคุมโรค รวมถึงมีการใช้บริการในโรงพยาบาล เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้
S๕. มีการจัดบริการหลากหลายตามสาขาความเชี่ยวชาญของแพทย์ และบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับ เขตสุขภาพที่ ๘ มีความเป็นเลิศด้านการผ่าตัดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (STEMI / STROKE) และมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง (Cancer) รวมถึงระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	O๕. หน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับ ได้รับความไว้วางใจ เชื่อมั่นจากหน่วยงานภายนอก ภาคเอกชน ประชาชน ส่งผลให้มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน	W๕. โรงพยาบาลขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (ทุกสาขาวิชาชีพ) โดยเฉพาะในโรงพยาบาล Node ที่ต้องขยายบริการเพื่อรองรับโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยส่งต่อมากขึ้น	T๕. โครงสร้างพื้นฐาน ICT แต่ละจังหวัดไม่เท่ากัน

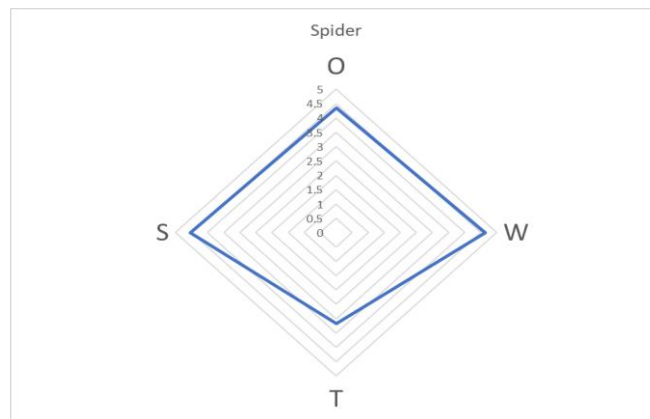
ผลการวิเคราะห์ (Internal Analysis) - (SWOT: Strengths, Weaknesses / ๗S) (ต่อ)

ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ๗S ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก
จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
S๖. มีระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	O๖. สังคมและวัฒนธรรมเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นแหล่งธรรมะ ประชาชนมีความศรัทธาในพระพุทธศาสนา มีแหล่งท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนา วัฒนธรรมท้องถิ่น ชนพื้นเมือง และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่น่าสนใจ มีแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ	W๖. ขาดการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนงาน Service Plan ในระดับจังหวัด และขาดการบูรณาการงานระหว่าง Service Plan / เทคโนโลยี / คน เงิน ของในระดับจังหวัด	T๕. โรคอุบัติใหม่จากสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น รวมถึงโรคติดต่อ โรคอุบัติซ้ำที่มาจากชาวต่างชาติ และชายแดน
S๗. มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	O๖. ประเทศไทยและต่างประเทศมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง และประชาชนมีการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการรับรู้ข่าวสารที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์	W๗. เขตสุขภาพมีอัตรากำลังคนน้อยทุกวิชาชีพ เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ส่งผลให้บุคลากรมีภาระงานต่อผู้ป่วยมาก เกิดความเครียด มีผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงบุคลากรมีภาระหนี้สินที่มากขึ้น	
S๘. ค่านิยมของเขตสุขภาพ และจังหวัดสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข	O๘. ประชาชนทั่วโลกให้ความสนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพมากขึ้น		

ผลการวิเคราะห์ (Internal Analysis) - (SWOT: Strengths, Weaknesses / ทส) (ต่อ)

ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ทส ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ ทส ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก
จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
S๙. มีแพทย์เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา บุคลากรสายสนับสนุนมีความเชี่ยวชาญในงานในหน้าที่รับผิดชอบ และมีความรู้ความสามารถในการพัฒนางานประจำ งานวิจัยและนวัตกรรม	O๙. มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ / พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม รวมถึงหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร จัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและพร้อมให้ประชาชนเข้าถึง ประชาชนมีสิทธิขอข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีส่วนได้ส่วนเสีย		
S๑๐. เขตสุขภาพมีการขับเคลื่อนดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ, คณะทำงาน และผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาพื้นที่ มีการลงพื้นที่จริงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงบูรณาการกำกับติดตามการดำเนินงานในรูปแบบการตรวจราชการร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพ	S๑๐. เขตสุขภาพมีการขับเคลื่อนดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ, คณะทำงาน และผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาพื้นที่ มีการลงพื้นที่จริงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงบูรณาการกำกับติดตามการดำเนินงานในรูปแบบการตรวจราชการร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพ		
S๑๑. บุคลากรมีเครือข่ายวิชาชีพในการขับเคลื่อนดำเนินงานร่วมกัน เกิดการพัฒนาเป็นรูปธรรม มีผลการดำเนินงานที่เชิงประจักษ์ ส่งผลให้บุคลากรภาพรวมได้รับความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น	S๑๑. บุคลากรมีเครือข่ายวิชาชีพในการขับเคลื่อนดำเนินงานร่วมกัน เกิดการพัฒนาเป็นรูปธรรม มีผลการดำเนินงานที่เชิงประจักษ์ ส่งผลให้บุคลากรภาพรวมได้รับความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น		

เมื่อวิเคราะห์ SWOT แล้วนำมาไขว้ในเมทริกซ์ ลงคะแนนถ่วงน้ำหนัก/ลงกราฟเพื่อกำหนดกลยุทธ์



การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ต่อยอดจาก SWOT สามารถสรุปได้ดังนี้:

สรุปผล:

- โอกาส (O) และ จุดแข็ง (S) มีคะแนนสูง = มีปัจจัยบวกมาก
- อุปสรรค (T) ต่ำ = ภัยคุกคามไม่มาก
- จุดอ่อน (W) ยังอยู่ระดับกลาง-สูง ต้องระวัง

แนวทางการเลือกกลยุทธ์จาก TOWS:

- จุดแข็ง (S) + โอกาส (O) ใช้ SO Strategy (Maxi-Maxi)
- จุดแข็งสูง + โอกาสสูง = ใช้ข้อได้เปรียบเชิงรุกเพื่อขยายโอกาสให้เต็มที่
- จุดอ่อน (W) + โอกาส (O) ใช้ WO Strategy (Mini-Maxi) ลดจุดอ่อนเพื่อใช้โอกาส
- จุดแข็ง (S) + ภัยคุกคาม (T) ใช้ ST Strategy (Maxi-Mini) ใช้จุดแข็งเพื่อลดผลกระทบจากภัยคุกคาม
- จุดอ่อน (W) + ภัยคุกคาม (T) ใช้ WT Strategy (Mini-Mini) ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงภัยคุกคาม

SO Strategy ควรเป็นกลยุทธ์หลักเพราะ O (โอกาส) และ S (จุดแข็ง) สูงมากเป็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับการ "เติบโต" หรือ "ขยาย" ที่ควรระวังคือ W (จุดอ่อน) ยังสูง ต้องมี WO Strategy ควบคู่ เพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขจุดอ่อน ไม่ให้กลายเป็นข้อเสียระยะยาว กลยุทธ์ที่ได้จากการลงคะแนนใน TOWS Matrix ของเขตสุขภาพที่ ๘ คือ SO ใช้จุดแข็งหนุนโอกาส ควบคู่กับ WO ลดจุดอ่อนเพื่อใช้โอกาสได้เต็มที่

มติที่ประชุม : รับทราบ/เห็นชอบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ฉันทนา

บันทึกรายงานการประชุม

(นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

ศิริวัฒน์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ