

จากการดำเนินงานการสาธารณสุข ในช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ คปสอ.ศรีสะเกษ จึงได้วิเคราะห์สถานการณ์องค์กร เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙ และนำไปสู่ทิศทางการพัฒนาศักยภาพองค์กร คปสอ.ศรีสะเกษ ให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ แก่ประชาชน ใช้เทคนิค SWOT Analysis (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) ดังนี้

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายใน	
	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
๑. Structure (โครงสร้าง)*	๑. คำสั่ง และโครงสร้างการบริหารงาน ชัดเจนตามกรอบกระทรวง	๑. มีคำสั่ง แต่ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ๒. การถ่ายทอด/สื่อสาร ภารกิจต่างๆ ขององค์กร จากที่มนำ หรือหัวหน้าหน่วยงานไม่ครอบคลุม/ไม่ชัดเจน
๒. Systems (ระบบ)*	๑. โรงพยาบาลศรีสะเกษผ่าน การรับรองมาตรฐาน HA, LA, HA ยาสเฟติด ๒. เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสะเกษผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบสุขภาพอำเภอ (DHSA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ๓. รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (๕ ดี ๕ ดาว) ครบทุกแห่ง ๔. มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และระบบส่งต่อ ในทุกโรคที่เป็นปัญหาระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ ตั้งแต่ในชุมชน รพ.สต.	๑. มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่ชัดเจน ขาดการทบทวนต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับเครือข่ายสำคัญ ๒. มีข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะด้านพฤติกรรมบริการของบุคลากร ๓. ขาดการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบงานสำคัญต่างๆ ของโรงพยาบาล, รพ.สต. และภาพรวมการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายระบบสุขภาพ ได้แก่ ระบบบุคลากรในเครือข่าย โครงสร้างสิ่งแวดล้อม ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ ระบบยา ระบบสารสนเทศ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายใน	
	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	โรงพยาบาลชุมชน และการส่งต่อสู่ โรงพยาบาลทุติยภูมิ	
๓. Style (รูปแบบ)*	๑. การทำงานเป็นทีมของบุคลากร ๒. ตรงต่อเวลา รู้หน้าที่ มีวินัย	
๔. Staff (Specialist) (ผู้เชี่ยวชาญ/ที่ปรึกษา)*	๑. มีแพทย์เฉพาะทางสาขา อายุรศาสตร์, กุมารเวชศาสตร์, และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒. มีพยาบาลจบปริญญาโท หลักสูตร พยาบาลชุมชน ๓. มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้าน สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็ก ซิลโลเฟเชียล (oral and maxillofacial surgery)	๑. ขาดแพทย์เฉพาะทางในการ จัดบริการตาม Service Plan ใน สาขาที่สำคัญ ได้แก่ สาขาสุน ศาสตร์, ศัลยศาสตร์ และกระดูก และข้อ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล ระดับ F๑ เนื่องจากการส่งต่อ มากขึ้น ๒. ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะทางในสาขาที่ตอบสนอง ความต้องการในพื้นที่ ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป, พยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ,พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ เนื่องจากโครงสร้างประชากรกลุ่ม เป็นสังคมผู้สูงอายุ ๓. การจัดบุคลากรทางการ พยาบาลให้ปฏิบัติงานไม่ตรงกับ สายงานที่เรียนเฉพาะทางมา
๕. Skill (ความเชี่ยวชาญ/ ฝีมือ)*	๑. แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทางตามสาขา/ศักยภาพ Service Plan ๒ สาขา คือ อายุรศาสตร์ และ กุมารเวชศาสตร์	๑. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ มีบางสาขา ๒. ขาดการจัดทำแผนพัฒนา ศักยภาพและสมรรถนะของ บุคลากรตาม Service ที่เพิ่มขึ้นใน สาขาที่จำเป็น
๖. Strategy*	๑. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับ นโยบายกระทรวง ๒. มีการชั้นนำขับเคลื่อนองค์กร ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพสอดคล้อง	๑. การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ จาก ทีมงาน และหัวหน้าหน่วยงานไปสู่ผู้ ปฏิบัติไม่ชัดเจน/ไม่ทั่วถึง ๒. ขาดการกำกับติดตาม ประเมินผลยุทธศาสตร์ของ

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายใน	
	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	กับกลยุทธ์ เดิม	เครือข่าย, องค์กรโรงพยาบาล และหน่วยงานในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอในบริบทพื้นที่ ที่เปลี่ยนแปลงไป
๗. Shared values (ค่านิยมร่วม)*	๑. บุคลากรมีความมุ่งมั่นพัฒนา	๑. ขาดการถ่ายทอดนโยบาย องค์กร และค่านิยมร่วม
๘. Man (คน)**	๑. มีทีมบุคลากรที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ๒. บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม และมีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และเป็นเครือข่าย	๑. เกิดข้อร้องเรียน และ ข้อเสนอแนะด้านพฤติกรรมบริการ ของบุคลากร ๒. การขาดแคลนบุคลากรบาง สาขา ได้แก่ แพทย์สาขาสาขาสุนัข ศาสตร์, ศัลยศาสตร์ และกระดูก และข้อ พยาบาลวิชาชีพ และนัก รังสีการแพทย์
๙. Money (การเงิน)**	๑. การใช้จ่ายเงินตามระเบียบเงิน บำรุงของโรงพยาบาล ๒. การวางแผน และการจัดการ งบประมาณที่มีประสิทธิภาพ (ตาม แผนงาน/ แผนการใช้จ่ายเงิน บำรุง) ภายใต้ข้อมูลการนำเข้าที่ ถูกต้องเพื่อการวางแผนการใช้เงิน บำรุง ๓. มีโครงสร้างและคณะกรรมการ จัดเก็บรายได้ที่มีบทบาทหน้าที่ และการดำเนินงานจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ EIA (มิติ จัดเก็บรายได้) ที่ชัดเจน ได้คะแนน เต็ม ๑๐๐ ๓ ปีซ้อน	๑. แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการเงินที่ เพิ่มขึ้นตามการยกระดับศักยภาพ การบริการ และ Service Plan ๒. ยังขาดสภาพคล่องทางการเงิน อยู่ แต่ยังมีเงินทุนหมุนเวียนที่ดีขึ้น ๓. ขาดการตัดค่าเสื่อม ค่าตัด จำหน่ายครุภัณฑ์ ที่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการวางแผนสถานการณ์ การเงินการคลัง เนื่องจากยังมี สินทรัพย์หมุนเวียน
๑๐. Material (วัสดุ สิ่งของ)**	๑. มียา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุ วิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรมที่ เพียงพอ ๒. เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ มี เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตามนโยบาย Smart Hospital	
๑๑. Management (การ	๑. โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยผ่าน	๑. ขาดการจัดลำดับความสำคัญ

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายใน	
	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
จัดการ)**	การรับรองมาตรฐาน HA, LA, HA ยาสเสพติด	ของแผนด้านโครงสร้าง และ ครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการบริการที่มีคุณภาพ
	๒. เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ศรีสะเกษผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบบสุขภาพอำเภอ (DHSA) จาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	๒. ขาดการประเมิน ติดตามผล จากการประชุม อบรมสัมมนา เพื่อนำมาปรับ และพัฒนาองค์กร
	๓. รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ รพ. สต.ติดดาว (๕ ดี ๕ ดาว) ครบทุกแห่ง	๓. ระบบการสนับสนุนข้อมูล และ ระบบสารสนเทศของหน่วยงานยังไม่สมบูรณ์

หมายเหตุ: * ตาม ๗S's Model

**ตาม ๔ M (Man, Money, Material, Management)

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
	โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
P: Policy (นโยบาย)	๑. โรงพยาบาลได้รับการยกระดับบริการจาก F๒ เป็น F๑ ๒. นโยบายการขับเคลื่อนของกระทรวงสาธารณสุข ๓. นโยบายการมีส่วนร่วมการขับเคลื่อน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๔. การให้ความสำคัญกับโครงการพระราชดำริ	๑. นโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยมีภาวะฟุ้งเฟ้อ
E: Economic (เศรษฐกิจ)	๑. มีโรงงานน้ำตาลตั้งในพื้นที่สร้างรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่ ๒. มีแหล่งท่องเที่ยว และ แหล่งโฮมสเตย์ ส่งเสริมรายได้จากแหล่งท่องเที่ยว ๓. มีกลุ่มสร้างอาชีพในชุมชน ได้แก่ ร้านทอง-เงินโบราณ, กลุ่ม	๑. มีการจัดตลาดนัดชุมชนระดับอำเภอ (พ่อค้าแม่ค้าจากต่างอำเภอ) ทำให้เกิดการหมุนเวียนเงินออกนอกพื้นที่ ๒. กลุ่มอาชีพ สร้างรายได้ต่างๆ มีเพียงกลุ่มเล็ก หรือชุมชนเล็ก ประชาชนส่วนใหญ่ ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ๓. กรณีภาวะเศรษฐกิจในประเทศ ขาดสภาพคล่อง ทำให้เกิดภาวะ

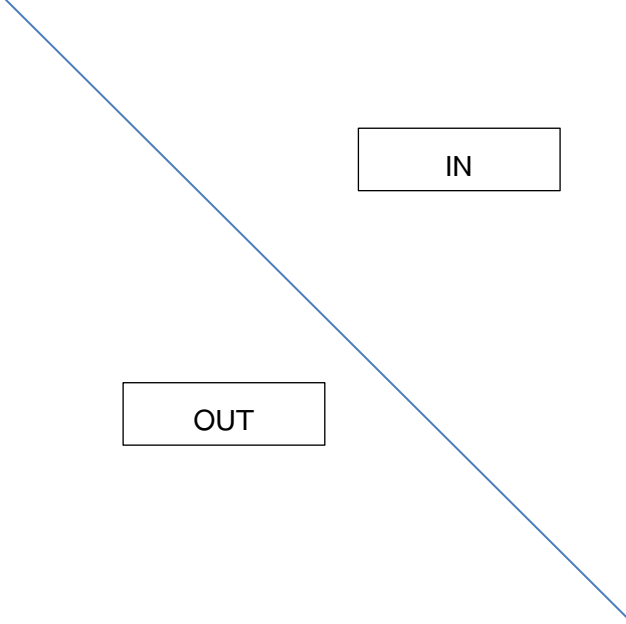
ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
	โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
	เกษตรกรรมสวนส้ม สวนทุเรียน ลองกอง ๔. มีวิสาหกิจชุมชน ปลุกพืช เศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ (กระท่อม) ๕. อาชีพหลักในอำเภอศรีสัชนาลัย ได้แก่ ทำนา และเกษตรกรรม	คุกคามต่อการดำรงชีวิตของ ประชาชนทั้งที่ออกไปทำงาน ต่างจังหวัด และที่อาศัยอยู่ในพื้นที่
S: Social (สังคม)	๑. ประชาชนเข้าถึงบริการได้ สะดวก รวดเร็ว ๒. มีโรงพยาบาล ระดับ ทตยภูมิ เพียง แห่งเดียว ในอำเภอ ทำให้ ประชาชนมารับบริการ และ สนับสนุนช่วยเหลือ ด้านการ บริจาคเงิน และสิ่งของ ในการ ดำเนินงาน ๓. มีเครือข่ายสุขภาพที่ หลากหลาย และเข้มแข็ง พร้อมให้ ความร่วมมือทุกด้าน	๑. เขตรอยกับต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดแพร่ ทำให้การติดต่อสื่อสาร ทั้งด้าน การค้า และเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ โรคโควิด-๑๙ จากการ ติดต่อสื่อสาร ๒. ประชาชนมีวิถีชีวิต แบบเดิม ไม่ มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การล้อม วงดื่มสุราหลังเลิกงาน, การดื่มสุรา งานศพ งานบุญต่างๆ ทำให้เสี่ยง ต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น โควิด- ๑๙, วัณโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ ของพื้นที่ ๓. ความแตกต่างของกลุ่มคน และ ความหลากหลายของชาติพันธุ์ใน พื้นที่อำเภอ เช่น ชนเผ่าปกากะญอ ลีซอ ม้ง เย้า ไทยพวน ไทยพื้นเมือง ๔. เป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ๕. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุราโดย ใช้แก้วร่วมกัน, การรับประทาน อาหารที่มีรสเค็ม ๖. วัยทำงานส่วนใหญ่ ทำงาน ต่างจังหวัด และให้ลูกหลาน อยู่ บ้านกับผู้สูงอายุ ๗. เป็นสังคมที่มีความใกล้ชิด ภายในชุมชน ทำให้ข่าวสารต่างๆ

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
	โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
		ทั้งด้านดีและไม่ดีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางเรื่องมีผลกระทบต่อจิตใจ
T: Technology (เทคโนโลยี)	๑. มีเครือข่าย Internet ที่ครอบคลุมเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารได้สะดวก ๒. เครือข่าย EMS สื่อสารโดยใช้วิทยุสื่อสาร ๓. อสม. มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีด้าน Social media	๑. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับจากสื่อเทคโนโลยีต่างๆ ๒. ภัยสุขภาพจากการโฆษณา ผ่านสื่อต่างๆ เช่น Social media วิทยุชุมชน ๓. รถ EMS ของเครือข่ายสุขภาพยังไม่ได้มาตรฐาน ๔. การเข้าถึงสื่อ แหล่งความรู้ ที่เชื่อถือได้
E: Environment (สิ่งแวดล้อม)	๑. การคมนาคมสะดวก ๒. ลักษณะภูมิประเทศ และภูมิอากาศ เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีมลพิษ ถึงแม้จะมีโรงงานน้ำตาลตั้งอยู่ แต่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และมีการทำ HIA และ EIA ก่อนการตั้งโรงงาน	๑. อำเภอสรีสัชชาลัยตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดสุโขทัย รพ.สต.ที่ตั้งอยู่ไกลที่สุดห่างจากโรงพยาบาลระยะทาง ๕๑ กม. ๒. เผาอ้อยในช่วงฤดูแล้ง เสี่ยงต่อภัยสุขภาพ เช่น ทางเดินหายใจหรืออหิวาต์ ๓. มีการใช้สารเคมีในการเกษตรกรรม ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเกษตรกรปลอดภัย เพื่อต้องการผลผลิตที่มาก
L: Legal (กฎหมาย)	๑. ว ๒๔๙ ทำให้การจัดหาครุภัณฑ์สะดวกขึ้น ๒. การมี ราชกิจจานุเบกษา ม.๔๑ และการเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับวัคซีน ทำให้ลดผลกระทบจากการฟ้องร้องของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น ๓. การประเมินการดำเนินงานตาม ITA ทำให้เกิดความโปร่งใส	๑. การใช้เงินบริจาคกรณีระบุวัตถุประสงค์ เกิดข้อขัดแย้งในระเบียบการใช้เงินบริจาค ๒. ไม่สามารถใช้กฎหมายบังคับได้อย่างเต็มที่ เช่น การสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
	โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
	ตรวจสอบได้ เจ้าหน้าที่กล้าที่จะ เรียกร้องการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบการจัดซื้อ การ จัดจ้าง การต่อต้านการทุจริต คอร์รัปชัน	
หมายเหตุ: ประเด็นการวิเคราะห์ ตาม PESTEL		

การจัดทำ TOWS MATRIX

	S	W
IN	- โรงพยาบาลศรีสัชกาลียผ่านการรับรองมาตรฐาน HA, LA, HA ยาเสพติด - เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชกาลียผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบสุขภาพอำเภอ (DHSA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล - รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (๕ ดี ๕ ดาว) ครบทุกแห่ง - มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และระบบส่งต่อ ในทุกโรคที่เป็นปัญหาระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ ตั้งแต่ในชุมชน รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และการส่งต่อสู่โรงพยาบาลทุติยภูมิ - การทำงานเป็นทีมของบุคลากร - แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามสาขา/ ศักยภาพ Service Plan ๒ สาขา คือ อายุรศาสตร์ และ กุมารเวชศาสตร์ - มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวง - บุคลากรมีความมุ่งมั่นพัฒนา และมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม - การวางแผน และการจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ (ตามแผนงาน/ แผนการใช้	- ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง - การถ่ายทอด/สื่อสาร ภารกิจต่างๆ ขององค์กร จากทีมนำ หรือหัวหน้าหน่วยงานไม่ครอบคลุม/ ไม่ชัดเจน - มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแต่ยังไม่ชัดเจน ขาดการทบทวนต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับเครือข่ายสำคัญ - มีข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะด้านพฤติกรรมบริการของบุคลากร - ขาดการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบงานสำคัญต่างๆ ของ โรงพยาบาล, รพ.สต. และภาพรวมการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายระบบสุขภาพ ได้แก่ ระบบบุคลากรในเครือข่าย โครงสร้างสิ่งแวดล้อม ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ ระบบยา ระบบสารสนเทศ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง - ขาดการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรตาม Service ที่เพิ่มขึ้นในสาขาที่จำเป็น - ขาดการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ การกำกับ
OUT		

	จ่ายเงินบำรุง) ภายใต้ข้อมูลการนำเข้าที่ถูกต้องเพื่อการวางแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง	ติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ของเครือข่าย, องค์กรโรงพยาบาล และหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในบริบทพื้นที่ ที่เปลี่ยนแปลงไป - แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการเงินที่เพิ่มขึ้นตามการยกระดับศักยภาพการบริการ และ Service Plan - ขาดการตัดค่าเสื่อม ค่าตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ ที่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการวางแผนสถานการณ์การเงินการคลัง เนื่องจากยังมีสินทรัพย์หมุนเวียน - รถ EMS ของเครือข่ายสุขภาพ ยังไม่ได้มาตรฐาน
O - โรงพยาบาลได้รับการยกระดับบริการจาก F๒ เป็น F๑ - นโยบายการมีส่วนร่วมการขับเคลื่อน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - นโยบายการขับเคลื่อนของกระทรวงสาธารณสุข (Smart Hospital) - มีโรงงานน้ำตาลตั้งในพื้นที่ สร้างรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่ - กลุ่มสร้างอาชีพในชุมชน ได้แก่ ร้านทอง-เงินโบราณ, กลุ่มเกษตรกร	SO - พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ - พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง	WO - พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ - เพิ่มสรณะบุคลากร - พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ - เสริมสร้างความสุข กำลังใจ ให้บุคลากร - พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ - พัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ

- มีโรงพยาบาล ระดับ ทุติยภูมิ เพียง แห่งเดียว ในอำเภอ ทำให้ประชาชนมารับบริการ และ สนับสนุนช่วยเหลือ ด้านการบริจาคเงิน และ สิ่งของ ในการดำเนินงาน - มีเครือข่ายสุขภาพที่หลากหลาย และเข้มแข็ง พร้อมให้ความร่วมมือทุกด้าน - การประเมินการดำเนินงานตาม ITA ทำให้เกิด ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เจ้าหน้าที่กล้าที่จะ เรียกร้องการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง เป็นไปตาม ระเบียบการจัดซื้อ การจัดจ้าง การต่อต้านการ ททุจริต คอรัปชั่น		
T - กลุ่มอาชีพ สร้างรายได้ต่างๆ มีเพียงกลุ่มเล็ก หรือชุมชนเล็ก ประชาชนส่วนใหญ่ ยัง ประกอบอาชีพเกษตรกรรม - เขตรอยกับต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรดิตถ์ และจังหวัดแพร่ ทำให้การติดต่อสื่อสาร ทั้ง ด้านการค้า และเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคโค วิด-๑๙ จากการติดต่อสื่อสาร - ประชาชนมีวิถีชีวิต แบบเดิม ไม่มีการ เปลี่ยนแปลง ได้แก่ การล้อมวงดื่มสุรหลังเลิก งาน, การดื่มสุรงานศพ งานบุญต่างๆ ทำให้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น โควิด-๑๙, วัณ โรค ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่	ST - ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ - เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย - ส่งเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ - สร้างการจัดการความรู้ในองค์กร - พัฒนาคุณภาพชีวิตคนศรีสขาลัยทุกกลุ่ม วัย	WT -

- เป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ - เป็นสังคมที่มีความใกล้ชิดภายในชุมชน ทำให้ข่าวสารต่างๆ ทั้งด้านดีและไม่ดีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางเรื่องมีผลกระทบต่อจิตใจ - ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ได้รับจากสื่อเทคโนโลยีต่างๆ - รถ EMS ของเครือข่ายสุขภาพ ยังไม่ได้มาตรฐาน		
--	--	--

ศักยภาพในการพัฒนา

จากการวิเคราะห์องค์กร ตามภารกิจการให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ของเครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis ซึ่งได้มีการจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน ใน
การพัฒนาศักยภาพองค์กร ดังนี้

ลำดับ	การพัฒนาศักยภาพองค์กร	ข้อมูลสนับสนุนอ้างอิง
๑	ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (ST)	จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ โดยประเมิน KAP และแหล่งข้อมูล ความรู้ที่ได้รับ พบว่า ประชาชน ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ และคำบอกเล่าต่อกันมา มีผลต่อการป้องกัน และดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงบุคคลใน ครอบครัวและคนรอบข้าง
๒	พัฒนาคุณภาพชีวิตคนศรีสัชนาลัยทุกกลุ่มวัย (ST)	จากโครงสร้างประชากรพบว่า ประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ณ ปัจจุบัน ปี ๒๕๖๔ เป็น สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ร้อยละ ๒๒.๐๑) ส่วนประชากรกลุ่มอายุอื่น ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง ในอายุที่ เพิ่มขึ้น
๓	ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ (ST)	๑. จากการเกิดโรคติดต่อที่เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในพื้นที่ ต้องเตรียมความพร้อม ประชาชนเพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุบัติ ซ้ำ ๒. พัฒนาคุณภาพการให้บริการตามนโยบาย สธ. ๓. พัฒนาคุณภาพการให้บริการตาม Service Plan ๔. พัฒนาขีดความสามารถการให้บริการตาม ระดับ Service Plan F๑
๔	พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (SO)	
๕	พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ (SO)	
๖	พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ (WO)	
๗	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (WO)	เพื่อนำข้อมูลที่ผ่านมาการสังเคราะห์ มาวางแผน และแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง โดยใช้เทคโนโลยีที่ ทันสมัย และภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่
๘	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่าง ต่อเนื่อง (SO)	๑. เพื่อให้องค์กรเกิดสภาพคล่องทางการเงิน และระบบบริหารจัดการเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ
		๒. อัตราส่วนเงินสด (Cash ratio) = ๐.๗๘ ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๔ น้อยกว่า ๐.๘
		๓. มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการได้รับ งบประมาณ ในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก รวมถึง หาก อาคารผู้ป่วยนอกก่อสร้างเสร็จ จะมี

ลำดับ	การพัฒนาศักยภาพองค์กร	ข้อมูลสนับสนุนอ้างอิง
		สินทรัพย์เพิ่มขึ้น ทำให้ สถานการณ์ Risk Score ดีขึ้น NWC ดีขึ้น แต่เงินสดหมุนเวียนลดลง จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพด้านนี้
๙	สร้างการจัดการความรู้ในองค์กร (ST)	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลข่าวสารด้านอื่นๆ ๒. ตอบสนองเป้าประสงค์องค์กร
๑๐	เสริมสร้างความสุข กำลังใจ ให้บุคลากร (WO)	
๑๑	พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (WO)	๑. พัฒนาคุณภาพการให้บริการตาม Service Plan ๒. จัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่ได้รับการอบรม
๑๒	เพิ่มสมรรถนะบุคลากร (WO)	
๑๓	พัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ (WO)	ตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ
๑๔	เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย (ST)	นโยบายการมีส่วนร่วมการขับเคลื่อน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)