

นโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลแม่อน

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ที่ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข

พันธกิจ

1. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน เครือข่ายสุขภาพ และองค์กรภายนอกมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของประชาชน
3. พัฒนางค์กรให้เอื้อต่อความสุขของผู้ให้และผู้รับบริการ

ค่านิยมหลัก

ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยหัวใจ เรียนรู้ทำสิ่งใหม่ ใฝ่ในจริยธรรม

นโยบายของ รพ.

1. การเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการโรคเรื้อรังทั้งในเขตอำเภอแม่อนและพื้นที่ใกล้เคียง
2. การจัดบริการสุขภาพเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ (New Normal Health Service)
3. การขยายบริการเชิงรุก พัฒนาเครือข่ายบริการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
4. การพัฒนาระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
5. การพัฒนาความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลสารสนเทศและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.และ รพ.สต.

จุดเน้น/เข้มมุ่ง

1. Patient safety ; ระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis ; New Normal Health Service
2. Personel safety ; safety environment

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลแม่อน ปี 2560-2564

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						60	61	62	63	64
1. จัดบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ	1. ผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและปลอดภัย	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน	1. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ Hb A1C < 7	≥ 40 %	23.85%	≥ 30 %	≥ 35 %	≥ 40 %	≥ 45 %	≥ 50 %
			2. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย	< 5%	4.20%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
			3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันได้ BP < 140/90	≥ 50 %	54.42%	≥ 55 %	≥ 60 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %
			4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย	< 5%	3.00%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
			5. อัตราผู้ป่วยโรค COPD มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน	< 30%	35.24%	< 30%	< 25%	< 20%	< 20%	< 20%
			6. อัตราการ Re admit ผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน	< 5%	0.70%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
			7. ผู้ป่วย MI ได้รับการส่งต่อภายใน 45 นาที	≥80 %	0	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %
			8. ผู้ป่วย MI ได้รับการวินิจฉัย ภายใน 15 นาที	≥80 %	50%	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						60	61	62	63	64
			9. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค MI	0	0	0	0	0	0	0
			10. ร้อยละผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	100%	64.00%	100%	100%	100%	100%	100%
			11. อัตราความสำเร็จการรักษาหายของวัณโรค	>85%	100%	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%
			12. จำนวนผู้ป่วยเอดส์ตี้อยา	0	2	0	0	0	0	0
			13. อัตราตายรวมในโรงพยาบาล	<5%	0.53%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
			14. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	0	0	0	0	0	0	0
			15. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต/อาการแย่งระหว่างส่งต่อ	0	3	0	0	0	0	0
	2. พัฒนาระบบงานห้องคลอด	1. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	< 25:1000	45.45	< 25:1000	< 25:1000	< 25:1000	< 25:1000	< 25:1000	
		2. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	< 5%	2.78	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	
	3. พัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	< 3:1000 วันนอน	0	< 3:1000 วันนอน	< 3:1000 วันนอน	< 3:1000 วันนอน	< 3:1000 วันนอน	< 3:1000 วันนอน	
	4. พัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา	1. อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0	0	0	0	0	0	0	
		2. อุบัติการณ์ Medication error ผู้ป่วยนอก	<15:1000 ใบสั่งยา	8.71:1000 ใบสั่งยา	<15:1000 ใบสั่งยา	<15:1000 ใบสั่งยา	<15:1000 ใบสั่งยา	<15:1000 ใบสั่งยา	<15:1000 ใบสั่งยา	
		3. อุบัติการณ์ Medication error ผู้ป่วยใน	<30:1000 วันนอน	26.37:1000 วันนอน	<30:1000 วันนอน	<30:1000 วันนอน	<30:1000 วันนอน	<30:1000 วันนอน	<30:1000 วันนอน	
	5. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐาน	18%	9.46%	18%	18%	18%	18%	18%	
		2. มีการจัดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (5 โรค เป้าหมาย)	100%	20%	40%	60%	80%	100%	100%	
	6. พัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการ	1. อุบัติการณ์การให้เลือดผิดพลาด	0	0	0	0	0	0	0	
		2. อุบัติการณ์ความล่าช้าในการรายงานค่าวิกฤต	0	N/A	0	0	0	0	0	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย					
						60	61	62	63	64	
		7. พัฒนาระบบงาน กายภาพบำบัด	1.อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ กายภาพบำบัด	0	0	0	0	0	0	0	
			2.ความครอบคลุมของผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ได้รับการทำกายภาพบำบัด	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		8. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้า	1. การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	43%	53%	43%	43%	43%	43%	43%	
		9. พัฒนาระบบการดูแล ต่อเนื่องและการส่งต่อ เครือข่าย	1.ความครอบคลุมของผู้พิการ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมบ้าน	≥80 %	93.81%	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	
			2.ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการดูแลโดย care giver	≥50 %	41.18%	≥50 %	≥60 %	≥70 %	≥80 %	≥80 %	
		10. พัฒนาระบบ บริหารความเสี่ยง มาประยุกต์ใช้		1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนรายงานอุบัติการณ์	เพิ่มขึ้น 10%	34 ครั้ง	10%	10%	10%	10%	10%
				2. อัตราการเกิดอุบัติการณ์สำคัญ ระดับ E-1	< 0.5%	0.63%	< 0.5%	< 0.5%	< 0.5%	< 0.5%	< 0.5%
				3. จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ระดับ GHI ซ้ำ	0	0	0	0	0	0	0
				4. อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.มีระบบสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ ฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิ ภาพ	1.การพัฒนากลุ่มสตรี และปฐมวัย	1.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	60%	65.22%	60%	60%	60%	60%	60%
2.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	60%			61.36%	60%	60%	60%	60%	60%		
3.เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็ก	80%			92%	80%	80%	80%	80%	80%		
2.การพัฒนาสุขภาพกลุ่ม เด็กวัยเรียน	1.ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน		≤ 10%	14.67%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%		
3.การพัฒนาสุขภาพกลุ่ม	1.อัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี		≤ 50: 1000 คน	30.57	≤ 50: 1000 คน	≤ 50:1000 คน	≤ 50: 1000 คน	≤ 50: 1000 คน	≤ 50: 1000 คน		

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						60	61	62	63	64
		เด็กวัยรุ่น	2.อัตราการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	< 10%	10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%
		4.การพัฒนาสุขภาพกลุ่ม	1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ลดลง 0.25%	เพิ่ม 0.01%	ลดลง 0.25%	ลดลง0.25%	ลดลง 0.25%	ลดลง 0.25%	ลดลง 0.25%
		วัยทำงาน	2.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ลดลง 0.25%	ลด 0.07%	ลดลง 0.25%	ลดลง0.25%	ลดลง 0.25%	ลดลง 0.25%	ลดลง 0.25%
			3.สตรีอายุ 30-60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูก	≥ 80 %	81.58%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
		5.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนพิการ	1.อัตราผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	≥ 80 %	92.08%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
			2.ร้อยละของผู้พิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับกายอุปกรณ์	≥ 30 %	27.27%	≥ 30 %	≥ 30 %	≥ 30 %	≥ 30 %	≥ 30 %
		6.พัฒนาระบบเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรค	1.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
			2.ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
			3.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกวัณโรค	ผ่าน	รอประเมิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
		7.พัฒนาระบบงานสร้างเสริมสุขภาพ	1.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ(HPHNQC)	ผ่าน	รอประเมิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษา	ผ่าน		รอประเมิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน		
	3.ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ	1.พัฒนาระบบการบันทึก การเก็บวิเคราะห์ข้อมูล	1.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	>80%	81.81%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
			2.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	>80%	70.61%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
2.พัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน	1.ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม	1.สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง	1.มีระบบบริการ EMS ขององค์กรปกครอง	6 ตำบล	4 ตำบล	5 ตำบล	6 ตำบล	6 ตำบล	6 ตำบล	6 ตำบล

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						60	61	62	63	64
และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน	ในการดูแลสุขภาพประชาชน	ส่วนท้องถิ่นในระบบบริการ EMS ของโรงพยาบาล	ส่วนท้องถิ่น							
		2.พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. เชี่ยวชาญ	1.ร้อยละของ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.เชี่ยวชาญ	เพิ่มขึ้น 10%	6.46	เพิ่มขึ้น 10%	เพิ่มขึ้น 10%	เพิ่มขึ้น 10%	เพิ่มขึ้น 10%	เพิ่มขึ้น 10%
		3.ความครอบคลุมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (care giver)	1.อัตราความครอบคลุมของหมู่บ้านที่มี care giver	49 หมู่บ้าน	21	38	49	49	49	49
	2.สถานบริการเครือข่ายสุขภาพให้บริการอย่างมีคุณภาพ	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการและสนับสนุนเครื่องมือให้แก่สถานบริการเครือข่ายสุขภาพ	1.ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	2ครั้ง/ปี	1 ครั้ง	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี
		2.วางระบบนิเทศติดตามสถานพยาบาลเครือข่ายสุขภาพ	1.นิเทศติดตามงาน รพ.สต.	2ครั้ง/ปี	2 ครั้ง	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี
	3.พัฒนาองค์กรให้เอื้อต่อความสุขของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	1.ผู้รับบริการได้รับบริการดูญาติมิตรและพึงพอใจ	1.พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมให้	1.อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	>80%	90.73%	>80%	>80%	>80%	>80%
เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ			2.อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>80%	89.55%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
		3.อัตราความพึงพอใจในชุมชน	>80%	N/A	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
2.จัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมกรมการ		1.ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมกิจกรรม	>80%	N/A	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						60	61	62	63	64
		ทำงานที่มีจริยธรรม สำหรับเจ้าหน้าที่	2.อุบัติการณ์ข้อเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรม	0	N/A	0	0	0	0	0
	2.บุคลากรมีความสุข	1.พัฒนาโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	1.อัตราความพึงพอใจของบุคลากร	>80%	80.21%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
		เป็นสถานที่ที่น่าอยู่ ทำงานและมีความ ปลอดภัย	2.อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	>95%	99.05%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
		2.ส่งเสริมระบบการ บริการสุขภาพของ บุคลากร 3.จัดสวัสดิการที่ เหมาะสมครอบคลุม บุคลากรทุกระดับ	3.อัตราเจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.พัฒนา ศักยภาพองค์กร	1.เพิ่มประสิทธิภาพการ บริหารจัดการองค์กร	1.บริหารจัดการองค์กร ให้มีประสิทธิภาพ	1.อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)	≥ 1.5	1.62	≥ 1.5	≥ 1.5	≥ 1.5	≥ 1.5	≥ 1.5
			2.อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว(Quick ratio)	≥ 1.0	1.43	≥ 1.0	≥ 1.0	≥ 1.0	≥ 1.0	≥ 1.0
			3.จำนวนครั้งการตรวจสอบภายในจาก องค์กรภายนอก	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
			4.ร้อยละความสำเร็จของโครงการที่บรรลุเป้าหมาย	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2.เป็นองค์กรแห่งการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.สร้างวัฒนธรรมการ เรียนรู้และสังคม แห่งการเรียนรู้	1.อัตราการอบรมวิชาการ 3 ครั้ง/คน/ปี	>80%	81.52%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
			2.จำนวนผลงานวิชาการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ งานวิจัย R2R /นวัตกรรม	2เรื่อง/ปี	2 เรื่อง	2เรื่อง/ปี	2เรื่อง/ปี	2เรื่อง/ปี	2เรื่อง/ปี	2เรื่อง/ปี
			3.จำนวนครั้งของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน /ภายนอก	2ครั้ง/ปี	1 ครั้ง	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี