

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/เข็มมุ่ง**
1. Patient safety ; ระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis ; New Normal Health Service Personel safety ; safety environment

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลแม่อน ปี 2561-2565

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						61	62	63	64	65
1. จัดบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ	1. ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐาน 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%

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย					
						61	62	63	64	65	
			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 %	
			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. จำนวนผู้ป่วยเอดส์ดื้อยา	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/อาการแยลงระหว่างส่งต่อ	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	<15:1000ใ บสั่งยา	8.71:1000 ใบสั่งยา		<15:1000ใ บสั่งยา	<15:1000ใ บสั่งยา	<15:1000ใ บสั่งยา	<15:1000ใ บสั่งยา	<15:1000ใ บสั่งยา			

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						61	62	63	64	65
				<30:1000วั นนอน	26.37:1000 วันนอน	<30:1000วั นนอน	<30:1000วั นนอน	<30:1000วั นนอน	<30:1000 วันนอน	<30:1000วั นนอน
		5. พัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทย	3. อุบัติการณ์ Medication error ผู้ป่วยใน 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐาน	18%	9.46%	18%	18%	18%	18%	18%
			2. มีการจัดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกแบบครบวงจร ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและ เฉพาะโรค (5 โรค เป้าหมาย)	100%	20%	40%	60%	80%	100%	100%
		6. พัฒนาระบบงานห้อง ปฏิบัติการ	1. อุบัติการณ์การให้เลือดผิดพลาด	0	0	0	0	0	0	0
			2. อุบัติการณ์ความล่าช้าในการรายงานค่าวิกฤต	0	N/A	0	0	0	0	0
		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. พัฒนาระบบการ ดูแลต่อ เนื่องและการส่งต่อ 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	1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนรายงานอุบัติการณ์	เพิ่มขึ้น 10%	34 ครั้ง					

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย					
						61	62	63	64	65	
		สูงอายุและ กลุ่มคนพิการ	2.ร้อยละของผู้พิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับ กายอุปกรณ์	≥ 30 %	27.27%	≥ 30 %	≥ 30 %	≥ 30 %	≥ 30 %	≥ 30 %	
		6.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค	1.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
			2.ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
			3.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกวัณโรค	ผ่าน	รอประเมิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
		7.พัฒนาระบบงานสร้าง เสริมสุขภาพ	1.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งชาติ(HPHNQC)	ผ่าน	รอประเมิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
			2.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษา	ผ่าน	รอประเมิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
	3.ระบบข้อมูลและ เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้มาตรฐาน มี ประสิทธิภาพ	1.พัฒนาระบบการ บันทึก การ เก็บวิเคราะห์ข้อมูล	1.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	>80%	81.81%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	
			2.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	>80%	70.61%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	
2.พัฒนาเครือข่าย สุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วม ในการดูแล สุขภาพประชาชน	1.ภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ ประชาชน	1.สนับสนุนการมีส่วน ร่วมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในระบบ บริการ EMS ของ โรงพยาบาล	1.มีระบบบริการ EMS ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	6 ตำบล	4 ตำบล	5 ตำบล	6 ตำบล	6 ตำบล	6 ตำบล	6 ตำบล	
			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%

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						61	62	63	64	65
3.พัฒนาองค์กรให้ เอื้อต่อ ความสุขของผู้ ให้บริการและ ผู้รับบริการ		3.ความครอบคลุม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(care giver)	1.อัตราความครอบคลุมของหมู่บ้านที่มี care giver	49 หมู่บ้าน	21	38	49	49	49	49
	2.สถานบริการเครือข่าย สุขภาพให้บริการ อย่างมีคุณภาพ	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการ และสนับสนุนเครื่องมือ ให้แก่สถานบริการ เครือข่ายสุขภาพ	1.ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	2ครั้ง/ปี	1 ครั้ง	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี
		2.วางระบบนิเทศ ติดตามสถานพยาบาล เครือข่ายสุขภาพ	1.นิเทศติดตามงาน รพ.สต.	2ครั้ง/ปี	2 ครั้ง	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี	2ครั้ง/ปี
	1.ผู้รับบริการได้รับ บริการดูญาติมิตร และพึงพอใจ	1.พัฒนาโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมให้ เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ	1.อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	>80%	90.73%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
			2.อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>80%	89.55%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
			3.อัตราความพึงพอใจในชุมชน	>80%	N/A	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
		เสริมสร้างพฤติกรรม การทำงานที่มีจริยธรรม สำหรับเจ้าหน้าที่	1.ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมกิจกรรม	>80%	N/A	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
			2.อุบัติการณ์ข้อเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรม	0	N/A	0	0	0	0	0

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย				
						61	62	63	64	65
	2.บุคลากรมีความสุข	1.พัฒนาโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	1.อัตราความพึงพอใจของบุคลากร	>80%	80.21%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
		เป็นสถานที่ที่น่าอยู่น่า ทำงานและมีความ ปลอดภัย	2.อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	>95%	99.05%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
		2.ส่งเสริมระบบการ บริการสุขภาพของ บุคลากร 3.จัดสวัสดิการที่ เหมาะสมครอบคลุม บุคลากรทุกระดับ	3.อัตราเจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	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