

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลแม่อน ประจำปีงบประมาณ 2562

วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ที่ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข

พันธกิจ

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

เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย เป็นองค์รวม และมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
2. บุคลากร มีการพัฒนาความรู้ และ มีความสุขในการทำงาน
3. ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ

ค่านิยม ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยหัวใจ เรียนรู้ทำสิ่งใหม่ ใฝ่ในจริยธรรม

ยุทธศาสตร์

1. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
2. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน
3. พัฒนาการให้บริการให้เอื้อต่อความสุขของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4. พัฒนาศักยภาพองค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผลการดำเนินการ			ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		59	60	61			
1. ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพและปลอดภัย	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน (PCT)	20.72	25.49	22.80	1. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ Hb A1C < 7	≥ 40 %	ภาวิณี
		2.59	2.36	2.70	2. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย	< 5%	กัญญาณัฐ
		54.42	67.42	63.29	3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันได้ BP < 140/90	≥ 50 %	ภาวิณี
		0.86	1.93	1.45	4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย	< 5%	กัญญาณัฐ
		35.24	34.00		5. อัตราผู้ป่วยโรค COPD มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน	< 30%	จิรสุดา
		0.70	0.45	1.13	6. อัตราการ Re admit ผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน	< 5%	เพ็ญศรี
		0	0	0	7. ผู้ป่วย MI ได้รับการส่งต่อภายใน 45 นาที	≥80 %	ราตรี
					8. ผู้ป่วย MI ได้รับการวินิจฉัย ภายใน 15 นาที	≥80 %	ราตรี
		0	0	0	9. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค MI	0	ราตรี
		80.00	60.00	57.14	10. ร้อยละผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	100%	ราตรี
		57.14			11. อัตราความสำเร็จการรักษาหายของวัณโรค	>85%	จุฑาทิพย์
		2			12. จำนวนผู้ป่วยเอดส์ตื้อยา	0	อัญชลี
		0.53	0.30	0.59	13. อัตราตายรวมในโรงพยาบาล	<5%	เพ็ญศรี
		0	0	0	14. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	0	ราตรี
		2	4	4	15. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต/อาการแยลงระหว่างส่งต่อ	0	PCT

		11.11	0.00	2.38	16. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจาก sepsis ในโรงพยาบาล	0	PCT
--	--	-------	------	------	---	---	-----

ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผลการดำเนินการ			ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	
		59	60	61				
1. ผู้ป่วยได้รับการ สุขภาพแบบองค์รวมที่ได้ มาตรฐานมีคุณภาพและ ปลอดภัย	2. พัฒนาระบบงานห้องคลอด (LR)	67.56	27.78	22.22	1. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	< 25:1000	สายฝน	
		5.40	2.78	4.44	2. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	< 5%	สายฝน	
	3. พัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวัง การติดเชื้อในรพ. (IC)	0.50	0.13	0.30	1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	< 3:1000 วันนอน	ดวงเดือน	
		0	0	1	1. อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0	ดารินทร์	
					7.67	8.71	9.45	2. อุบัติการณ์ Medication error ผู้ป่วยนอก
	23.7	26.4	26.3	3. อุบัติการณ์ Medication error ผู้ป่วยใน	<30:1000วันนอน	ดารินทร์		
	5. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผน ไทย (กลุ่มงานเภสัชกรรม)				1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกตามมาตรฐาน	21%	ปารีชาติ	
					2. มีการจัดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกแบบครบวงจร ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะ โรค (5 โรค เป้าหมาย)	60%	จันทร์แรม	
	6. พัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการ (กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์)		0	0	0	1. อุบัติการณ์การให้เลือดผิดพลาด	0	จรัส/เพ็ญศรี
						2. อุบัติการณ์ความล่าช้าในการรายงานค่าวิกฤต	0	จรัส

7. พัฒนาระบบงานกายภาพบำบัด (กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู)				1.อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ กายภาพบำบัด	0	อัจฉลี(PT)
				2.ความครอบคลุมของผู้ป่วย Stroke รายใหม่ได้รับการทำ กายภาพบำบัด	100%	อัจฉลี(PT)
8. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(วคช.)	78	108		1. การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	43%	รัชดาพรรณ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผลการดำเนินการ			ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		59	60	61			
1. ผู้ป่วยได้รับการ สุขภาพแบบองค์รวมที่ได้ มาตรฐานมีคุณภาพและ ปลอดภัย	9.พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและ การส่งต่อเครือข่าย (PCT)				1.อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน	≥80 %	มยุรี
					2.ความครอบคลุมของผู้พิการได้รับการเยี่ยมบ้าน	≥80 %	กิริยา
			41.2		3.ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการดูแลโดย care giver	≥50 %	กฤษณา
	10. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงมา ประยุกต์ใช้ทั่วโรงพยาบาล (RM)	34.8	12.4	12.2	1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนรายงานอุบัติการณ์	เพิ่มขึ้น 10%	เพ็ญญา
		0.63	0.93	1.18	2. อัตราการเกิดอุบัติการณ์สำคัญ ระดับ E-1	< 0.5%	เพ็ญญา
		0	0	1	3. จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ระดับ G H I ซ้ำ	0	เพ็ญญา
					4. อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	100%	เพ็ญญา
	2. มีระบบสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและ ฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ	1. การพัฒนากลุ่มสตรีและปฐมวัย (วคช.)	54.48	60.97		1.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต่ำกว่า 12	60%
44.8			55.6		2.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	60%	นวพร
			96.22		3.เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็ก	80%	กิริยา
2.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน		9.98	9.49	9.36	อ้วน	≤ 10%	กานดา

3.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยรุ่น (วคช.)	17.72	10.90		1.อัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	≤ 50:1000 คน	นวพร
	5.71	7.40		2.อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	< 10%	นวพร
4.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (วคช.)	0.20	0.21	0.25	1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ลดลง0.25%	ภาวิณี
	0.95	0.43?	0.75	2.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ลดลง0.25%	ภาวิณี
	81.6	79	81.9	3.สตรีอายุ 30-60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูก	≥ 80 %	นวพร
5.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนพิการ (วคช.)				1.อัตราผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	≥ 80 %	กฤษณา
	87	100		2.ร้อยละของผู้พิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับกายอุปกรณ์	≥ 30 %	นิตยา

ยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผลการดำเนินการ			ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		59	60	61			
2. มีระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ	6.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรค (วคช.)				1.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	ผ่าน	กฤษณา
					2.ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT	ผ่าน	กฤษณา
					3.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกวัณโรค	ผ่าน	อัญชลี
	7.พัฒนาระบบงานสร้างเสริมสุขภาพ (วคช.)				1.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HPHNQC)	ผ่าน	อัญชลี
				2.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษา	ผ่าน	อัญชลี	
3. ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ	1. พัฒนาระบบการบันทึก การเก็บวิเคราะห์ข้อมูล (IM)	81.8	87.2	89.1	1.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	>80%	นิตยา
		70.6	76.4	88.8	2.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	>80%	นิตยา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผลการดำเนินการ			ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		58	59	60			
1. ภาคิเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน	1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการ EMS (งานห้องฉุกเฉิน)	4	4	4	1.มีระบบบริการ EMS ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6 ตำบล	ราตรี
	2. พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. เชี่ยวชาญ (วคช.)				1.ร้อยละของ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. เชี่ยวชาญ	เพิ่มขึ้น 10%	นวพร
	3. ความครอบคลุมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (care giver) (วคช.)				1.อัตราความครอบคลุมของหมู่บ้านที่มี care giver	49 หมู่บ้าน	กฤษณา / อัญชลี
2. สถานบริการเครือข่ายสุขภาพให้บริการอย่างมีคุณภาพ	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการและสนับสนุนเครื่องมือแก่สถานบริการเครือข่ายสุขภาพ (แผนงาน)				1.ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	2ครั้ง/ปี	จารุพันธ์
	2. วางระบบนิเทศติดตามสถานพยาบาลเครือข่ายสุขภาพ (แผนงาน)				1.นิเทศติดตามงาน รพ.สต.	2ครั้ง/ปี	จารุพันธ์

แผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางค์กรให้เอื้อต่อความสุขของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผลการดำเนินการ			ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		58	59	60			
1.ผู้รับบริการได้รับบริการดูญาติมิตรและพึงพอใจ	1.พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ (ENV)	90.00	90.73	91.39	1.อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	>80%	นิตยา
		89.07	89.55	87.15	2.อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>80%	เพ็ญศรี

					3. อัตราความพึงพอใจในชุมชน	>80%	
	2. จัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ (องค์กรพยาบาล)				1. ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมกิจกรรม	>80%	จารย์นันท์
					2. อุบัติการณ์ข้อเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรม	0	เพ็ญญา
2. บุคลากรมีความสุข	1. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่น่าอยู่ น่าทำงาน และมีความปลอดภัย (ENV)	NA	NA	ผ่านระดับพื้นฐาน	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ green&clean hospital	ผ่านระดับดี	นงเยาว์
		100	99.1	99.1	2. อัตราเจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	>80%	นงเยาว์
	78.21	78.52		3. อัตราความพึงพอใจของบุคลากร	>95%	สัมพันธ์	
	99.05	96.36	92.73	4. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	100%	สัมพันธ์	

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาศักยภาพองค์กร

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผลการดำเนินการ			ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		58	59	60			
1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร	1. บริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ (กทบ.)	3.81	0.62	1.06	1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)	≥ 1.5	สัมพันธ์
		3.00	0.58	0.91	2. อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio)	≥ 1.0	สัมพันธ์
					3. จำนวนครั้งการตรวจสอบภายในจากองค์กรภายนอก	1 ครั้ง/ปี	สัมพันธ์
					4. ร้อยละความสำเร็จของโครงการที่บรรลุเป้าหมาย	100%	ลินดา
2. บุคลากรมีความรู้และสมรรถนะที่เหมาะสม	1. สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และสังคมแห่งการเรียนรู้ (HRD)	89.81	85.75		1. อัตราการอบรมวิชาการ 3 ครั้ง/คน/ปี	>80%	สัมพันธ์
					2. จำนวนครั้งของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน/ภายนอก	2 ครั้ง/ปี	สัมพันธ์