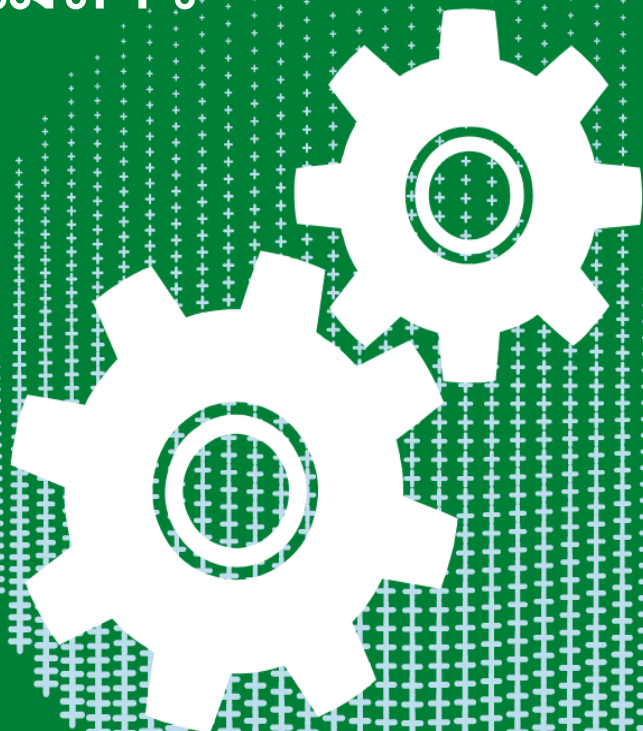


แผนยุทธศาสตร์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2569



โรงพยาบาลแม่ลาว



แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด โรงพยาบาลแม่ลาว

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2569

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 - 2569 ของโรงพยาบาลแม่ลาว ได้ดำเนินการจัดทำขึ้นภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีโดยผ่านการทบทวน ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาอย่างบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานกำกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแม่ลาว รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายรัฐบาล/นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2569 ของโรงพยาบาลแม่ลาว มีดังต่อไปนี้

1. จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด
2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการทบทวนแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด
3. รวบรวม วิเคราะห์ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด และนำมาใช้ประกอบการจัดทำร่างแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด
4. นำเสนอร่างแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดต่อคณะทำงาน/คณะกรรมการบริหารเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดของโรงพยาบาลแม่ลาว เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2569

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2569 ของโรงพยาบาลแม่ลาว มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 18 แผนงาน 65 โครงการ 118 ตัวชี้วัด (41 OKRs และ 77 KPI) โดยสามารถจำแนกตามแนวทางการพัฒนา 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย 5 แผนงาน 23 โครงการ 44 ตัวชี้วัด
2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 16 โครงการ 53 ตัวชี้วัด
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 16 โครงการ 7 ตัวชี้วัด
4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 10 โครงการ 12 ตัวชี้วัด
5. ด้านการจัดการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 ตัวชี้วัด

VISSION

โรงพยาบาลของชุมชน เพื่อสร้างสรรค์สุขภาวะ
อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

MISSION

1. จัดระบบบริการทางการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก
อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. บริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล
3. พัฒนาบุคลากร เก่ง ดี มีความสุข
4. บริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ

VALUES

เชี่ยวชาญ บริการดี มีคุณธรรม

GOALS

ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน



แผนยุทธศาสตร์

ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(PP & P EXCELLENCE)

1.

1.1

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

- เน้นเด็กปฐมวัย 0-12 ปี (พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน EF)
- วัยเรียน 6-12 ปี (HL)
- วัยทำงาน (คัดกรองกลุ่มเสี่ยง) NCD HL Suicide
- วัยสูงอายุ (ชี้แนะ NCD LTC)

1.2

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสาธารณสุข

- อุบัติเหตุทางถนน
- โรคระบาด: โควิด ไข้เลือดออก ฉี่หนู Chikungunya
- สาธารณภัย: ไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว วาตภัย

1.3

ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ร้านชำสีขาว
- 3 อ 2 ส เน้นอาหารปลอดภัย อาหารรสเค็ม

1.4

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1.5

การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยงานปฐมนุรักษ์/สสอ./ท้องถิ่น

แผนยุทธศาสตร์

2.

บริการเป็นเลิศ

(SERVICE EXCELLENCE)

2.1

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- NPCU 3 node ภายใน 3 ปี
- รพสต ตัดดาว 5 ดาว 100%

2.2

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสาธารณสุข

- ปฏิรูประบบบริการ ภายนอก NPCU1-3
- Service plan: Head injuries, Stroke, MI, Sepsis, NCD, ทัศนกรรม
- คลินิกกัญชา, แหล่งวัตถุดิบปลูกกัญชาบัวสลี
- แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ผสมผสาน เน้น NCD
- พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ, โรคอุบัติใหม่, และโรคอุบัติซ้ำแผ่นดินไหว วาตภัย

2.3

ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค

- RDU

2.4

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

- Cataract node / ตาเทียม
- ศูนย์เต็มเลือด Thalassemia
- ชาเทียม
- แพทย์แผนไทย และ แผนจีน
- IMC excellent

แผนยุทธศาสตร์

3.

บุคลากรเป็นเลิศ

(PEOPLE EXCELLENCE)

3.1

ระบบข้อมูลบุคลากร

- Job description รายบุคคล
- คู่มือปฏิบัติงานหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน (Job manual)

3.2

พัฒนาอบรมบุคลากรเชี่ยวชาญตามสมรรถนะ และภาระงาน

- แผนพัฒนาบุคลากรตามนโยบาย roadmap

3.3

ผลงานวิชาการ/R2R/CQI/นวัตกรรม

- ความครอบคลุมผลงานวิชาการแต่ละกลุ่มงาน

3.4

Y LEADERSHIP

- แผนพัฒนาระบบทีมผู้นำ Y

แผนยุทธศาสตร์

4.

บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (GOVERNANCE EXCELLENCE)

4.1

ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- ระบบจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด
- ระบบคุณภาพ HAIT เน้นพัฒนาในรพ.ก่อน

4.2

ระบบหลักประกันสุขภาพ

- ศูนย์จัดเก็บรายได้ 90% กำกับโดยคณะกรรมการเรียกเก็บ

4.3

ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส หน่วยงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92
- ประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (EIA) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90

4.4

ระบบการเงินการคลังพัสดุ

- พัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
- คุณภาพทางการบัญชี TPS
- พัฒนาระบบบริหารจัดการพัสดุ ทุกคลัง
- วิเคราะห์ต้นทุนการบริการ

แผนยุทธศาสตร์

5.

บริหารความเสี่ยง

(RISK MANAGEMENT EXCELLENCE)

5.1

บริหารความเสี่ยง

- 2P safety
- พัฒนาประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง HRDS

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

(23 โครงการ , 7 OKR , 37 KPI)

แผนงาน 1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

(13 โครงการ , 7 OKR , 17 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
1.1.1 เน้นเด็กปฐมวัย 0-12 ปี (พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน EF)	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการเด็กน้อยฟันดี - โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฟันสะอาด - โครงการครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจพัฒนา EF ในเด็กแรกเกิดถึง 6 ปีในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแม่ลาว 	<p>O1: เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ 50%</p> <p>Kr1: ร้อยละเด็ก 0- 2 ปี ได้รับการตรวจฟันและผู้ปกครองได้รับคำแนะนำ 50%</p> <p>Kr2: ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ 50%</p> <p>O2: เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยน้อยกว่าร้อยละ 10</p> <p>Kr1: เด็กปฐมวัยที่เตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับนม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 90</p> <p>Kr2: ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100</p> <p>Kr3: เด็กปฐมวัยมีกิจกรรมกระโดดโลดเต้นอย่างน้อย 3 ชม./วัน</p> <p>KPI1: เด็กอายุ 0 – 5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85</p> <p>KPI2: อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>KPI3: เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ร้อยละ 62</p>
1.1.2 ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (Teenager Pregnancy)	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการแม่ลูกฟันดี - โครงการส่งเสริมและป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแม่ลาว - โครงการการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อและเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน อำเภอแม่ลาว ปี 2566 	<p>O3: หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการทันตกรรมทุกราย</p> <p>Kr1: หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปากและขัดฟัน 100 %</p> <p>KPI4: เด็กวัยเรียน/วัยรุ่นที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้แล้วและมีการป้องกันทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ผู้ปกครองสามารถถึงแหล่งข้อมูลการให้คำปรึกษาช่วยเหลือและระงับการตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้ ร้อยละ 80</p> <p>KPI5: อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 27 ต่อพันประชากร</p>

<p>1.1.3 วัยเรียน 6-12 ปี (EQ, Self-care, HL)</p>	<p>-โครงการโรงเรียนพื้นสะอาด เหงือก แข็งแรง</p> <p>-โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน และผู้ปกครอง ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลแม่ลาว</p> <p>-โครงการส่งเสริมความรู้ทักษะชีวิตใน กลุ่มเยาวชนและกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติด ในโรงเรียนทุกแห่งของอำเภอแม่ ลาว</p> <p>-โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ</p>	<p>O4: นักเรียนอายุ 12 ปี ปรากฏากรูฟันผุ 75%</p> <p>Kr1: ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่อง ฟันไม่น้อยกว่า 30%</p> <p>Kr2: ร้อยละเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการเคลือบหรือทา ฟลูออไรด์ไม่น้อยกว่า 50%</p> <p>KPI6: เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 66</p> <p>KPI7: นักเรียนที่เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องพิษภัยของ ยาเสพติด ร้อยละ 80</p> <p>KPI8: นักเรียนแกนนำร้อยละ 80 ได้พัฒนาศักยภาพเป็นยูว สม.</p> <p>KPI9: แกนนำร.สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในทุกโรงเรียน</p> <p>KPI10: เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100</p>
<p>1.1.4 วัยทำงาน (คัดกรองกลุ่ม เสี่ยง) NCD HL Suicide</p>	<p>-โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง</p> <p>-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังเขตพื้นที่ 4 หมู่บ้าน รพ. แม่ลาว</p>	<p>O5: ผู้ป่วย NCD ได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>Kr: ร้อยละผู้ป่วย NCD ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ คำแนะนำ 50 %</p> <p>KPI11: ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ คำแนะนำ 50 %</p> <p>KPI12: กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 80</p> <p>KPI13: กลุ่มเป้าหมายมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 80 ภายใน 3 เดือน</p> <p>KPI14: กลุ่มเป้าหมายมีระดับความดันโลหิตสูงไม่เพิ่มขึ้นจาก เดิม ร้อยละ 80</p>
<p>1.1.5 วัยสูงอายุ (ซีมีเคร์ร่า NCD LTC) Daycare</p>	<p>-โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูง วัยแม่ลาว</p>	<p>O6: ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>Kr1: ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจฟันและวางแผนดูแล ช่องปาก 40%</p> <p>O7: ลด falling fracture 50 % ใน 2 ปี</p> <p>Kr1: ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองผลตกหกหล้ม 100%</p> <p>Kr2: ส่งเสริมทำออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ได้ 100% ในกลุ่มเสี่ยง 80% ในผู้สูงอายุ</p>

		<p>Kr3: กลุ่มเสี่ยงได้รับคำแนะนำและจัดการสิ่งแวดล้อม 100%</p> <p>Kr4: ปรับการใช้ยาและวัดสายตาในกลุ่มเสี่ยง 100%</p> <p>KPI15: ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50</p> <p>KPI16: ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95</p> <p>KPI17: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 85</p>
--	--	--

แผนงาน 1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสาธารณสุข

(1 โครงการ , - OKR , 6 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
1.2.1 อุบัติเหตุทางถนน		
1.2.2 โรคระบาด : โควิด ไข้เลือดออก ไข้หวัด chikungunya	-โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรกำจัด เหาในเด็กวัยเรียน โรงเรียน ห้วยล้านยาววิทยา ต.ดงมะดะ อ.แม่ ลาว จ.เชียงราย	<p>KPI1: การรักษาวัณโรคสำเร็จ > 90 %</p> <p>KPI2: อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก <86 ต่อประชากรแสน คน</p> <p>KPI3: อำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน</p> <p>KPI4: ร้อยละ 70 หลังการใช้สมุนไพรหมักเหาของเด็กวัยเรียน ไม่พบเหา</p> <p>KPI5: ร้อยละ 80 เด็กมีความพึงพอใจจากการใช้สมุนไพรหมัก เหา</p> <p>KPI6: ร้อยละ 60 เด็กวัยเรียนนำความรู้และวิธีการทำสมุนไพร หมักเหา สามารถนำไปทำที่บ้านเองได้</p>
1.2.3 สาธารณภัย: ไฟไหม้ น้ำ ท่วม แผ่นดินไหว วาตภัย		

แผนงาน 1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(1 โครงการ , - OKR , 3 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
1.3.1. โครงการ โรงพยาบาล อาหารปลอดภัย ร้านชำสีขาว		KPI1: ร้อยละวัตถุดิบอาหารของโรงอาหารปลอดสาร ปนเปื้อน

1.3.2. 3อ 2ส เน้นอาหารปลอดภัย อาหารรสเค็ม, รณรงค์ โรงพยาบาล Walk-run-ride	-โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากคปสอ.แม่ลาวตามหลัก 3 อ.2ส.	KPI2: เจ้าหน้าที่ที่มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 KPI3: เจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI ลดลงร้อยละ 20
---	--	---

แผนงาน 1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

(2 โครงการ , - OKR , 4 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
1.4.1 จัดการสิ่งแวดล้อม	-โครงการเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์คุณภาพปีงบประมาณ 2566 -โครงการ Green & Clean Hospital	KPI1: เพื่อให้ค่าพารามิเตอร์น้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยจากการส่งตรวจคุณภาพ KPI2: เพื่อวัด วัดหาเครื่องมือตรวจวัดค่ามาตรฐานน้ำเบื้องต้นให้พร้อมใช้และเพียงพอ KPI3: ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีกิจกรรมการดำเนินงาน G&C KPI4: รพ.ผ่านการประเมิน G&C ระดับดีมาก/ดีมาก Pas

แผนงาน 1.5 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

(6 โครงการ , - OKR , 7 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
1.5.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยงานปฐมนิเทศ/สสอ./ท้องถิ่น	-โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลแม่ลาว ประจำปีงบประมาณ 2566 -โครงการสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยใช้กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและครอบครัว -โครงการพัฒนาหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน	KPI1: อสม.ได้ฟื้นฟูความรู้/ความเชี่ยวชาญในแต่ละตำแหน่งที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (งบอปท.) KPI2: ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดมีความรู้ความเข้าใจไม่กลับไปเสพยา KPI3: ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมส่งเสริมความรู้เรื่องยาเสพติดและสมัครใจบำบัด KPI4: เกิดข้อตกลงร่วมกันในชุมชนมีแนวทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชน KPI5: แกนนำสตรีในชุมชนมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกหมู่บ้าน 100%

	<p>-โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคม(OSCC)</p> <p>-โครงการอบรมแกนนำเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียนขยายโอกาส</p> <p>-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนเข้าสู่ระบบการรักษา โดยอาสาสมัครตำรวจบ้าน (อส.ตร)ต.จอมหมอกแก้ว</p>	<p>KPI6: แกนนำเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนขยายโอกาสได้รับการอบรม 100%</p> <p>KPI7: เกิดเครือข่าย(อส.ตร)ในทุกหมู่บ้านต.จอมหมอกแก้ว 11 หมู่บ้าน</p>
--	---	--

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป้นเลิศ Service Excellence

(16 โครงการ , 20 OKR , 33 KPI)

แผนงาน 2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(1 โครงการ , - OKR , 6 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
2.1.1 NPCU 3 node ภายใน 3 ปี		KPI1: จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 40
2.1.2 รพ.สต. ตีตดาว 5 ดาว 100%	-โครงการนิเทศการปฏิบัติงานตามหลัก IC ใน รพ.สต	<p>KPI2: ร้อยละต่ำบเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจาก COVID-19)</p> <p>KPI3: ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว ร้อยละ 100</p> <p>KPI4: ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>KPI5: ร้อยละ 60 ของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์</p> <p>KPI6: ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ตีบ้น ,ตีตเตียง, พิการ, CKD, NCD)ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>

แผนงาน 2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(9 โครงการ , 17 OKR , 19 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
2.2.1 ปฏิรูประบบบริการ ภายนอก-ภายใน OPD ER IPD NPCU1-3	-โครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการ การทบทวน พัฒนาบุคลากรให้มีหัวใจแห่ง การให้บริการ(Service mind) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว ปี2566 -โครงการพัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว ในยุค เปลี่ยนผ่าน ปี 2566 -โครงการพัฒนาระบบงาน วิจัย คลังความรู้และนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแม่ลาว -โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชพร้อม ครอบครัว อ.แม่ลาว -โครงการพัฒนาระบบการ ป้องกันและควบคุมโรคโควิดโรค ใน พื้นที่อำเภอแม่ลาวจังหวัด เชียงราย ปีงบประมาณ 2566	- - - KPI1: กลุ่มจิตเวชสีแดงเข้าอบรม 90% KPI2: จิตเวชฉุกเฉินลดลง 10% KPI3: อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ <8 ต่อแสนประชากร KPI4: มีแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคโควิดใน พื้นที่อำเภอ แม่ลาว KPI5: ร้อยละ100 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคและ เข้าสู่ระบบการรักษา O1: การบริการงานผู้ป่วยนอก งานห้องฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน แบบ new normal ตามมาตรฐานที่กำหนด Kr1: ผู้มาใช้บริการใส่ MASK 100% Kr2: จุดบริการมี gel alcohol มือให้บริการเพียงพอ สะดวก Kr3: มีการจัด สถานที่ระยะห่าง แก้วน้ำ ใ้ตะตรวจ ชัดเจน Kr4: มีสถานที่ สำหรับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉพาะ ได้มาตรฐาน ฐาน IC Kr5: จนท.ปฏิบัติตามหลักการ IC 100%

<p>2.2.2 Service plan :Head injuries, Stroke, MI, Sepsis, NCD, ทัศนธรรม</p>	<p>-โครงการตรวจรับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์รับรองรอบที่ 4 (Re LA4) โดยสภาเทคนิคการแพทย์</p>	<p>-</p> <p>O2: อัตราการเสียชีวิตจากโรค Acute MI 0%</p> <p>Kr1: ผู้ป่วยSTEMI ได้รับการทำ EKG เมื่อมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย ≤ 10 นาที</p> <p>Kr2: ระยะเวลา refer ผู้ป่วย STEMI เฉลี่ย ≤ 45 นาที</p> <p>Kr3: ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK ภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย 100%</p> <p>O3: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke 0 %</p> <p>Kr1: ผู้ป่วย stroke เข้าถึงบริการ หลังมีอาการภายใน 3.5ชม. ≥80%</p> <p>Kr2: ผู้ป่วย Stroke Fast track ได้รับการ refer ภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย 100%</p> <p>O4: อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน (Total re- admit) ≤ 80%</p> <p>Kr1:ผู้ป่วย COPD ทุกคนได้รับการประเมิน Spirometry 1ครั้ง/ปี 100%</p> <p>Kr2: ผู้ป่วย COPD ได้รับการรักษาเหมาะสมตาม Staging 100%</p> <p>Kr3: ผู้ป่วย Acute Exacerbation COPD ได้รับ Empowerment ก่อนกลับบ้านทุกราย 100%</p> <p>O5: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 0 %</p> <p>Kr1: ผู้ป่วย Sepsis ได้รับยาAntibiotic ภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัยโดยแพทย์ 100%</p> <p>Kr2: ผู้ป่วย Sepsis ได้รับการประเมินด้วย mews score 100%</p> <p>Kr3: มีการให้สารน้ำในผู้ป่วย septic shock 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงหลังจากวินิจฉัย sepsis จนถึงได้ inotrope (อย่างน้อย 1.5 ลิตร ในผู้ป่วยโรคหัวใจหรือโรคไต อย่างน้อย 2 ลิตรในผู้ป่วยอื่นๆ) 100%</p> <p>O6: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 30%</p> <p>Kr1: ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจLab ประจำปี 1ครั้ง/ปี 100%</p>
---	---	---

		<p>Kr2: ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C ≥ 11 %ได้รับ Insulin 100%</p> <p>O7: ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 60%</p> <p>Kr1: ผู้ป่วย HT ได้รับการตรวจ Lab ประจำปี 1ครั้ง/ปี 100%</p> <p>Kr2: ร้อยละ DM และหรือ HT ที่มี >20 % หลังได้รับกิจกรรม Empowerment มี CVD risk ลดลง ≥ 80%</p> <p>O8: ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ตามเป้าหมาย 70%</p> <p>Kr1: ผู้ป่วย CKD stage 3 ได้รับการเสริมพลัง 100%</p> <p>Kr2: ผู้ป่วย DM,HT และ /หรือ HT ได้รับการคัดกรองโรคไต 100%</p> <p>Kr3 ผู้ป่วย CKD stage 1-4 มี BP $\leq 140/90$mmHg 100%</p> <p>O9: การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCD / ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคทางจิตเวช ร้อยละ 90</p> <p>Kr1: ผู้ป่วย NCD ได้รับการประเมิน 3 Q ร้อยละ 90</p> <p>Kr2: ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ได้รับการประเมิน 3 Q ร้อยละ 90</p> <p>Kr3: ผู้ที่มีผลประเมิน 3 Q Positive ได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ทุกราย 100%</p> <p>O10: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ $>$ ร้อยละ 90</p> <p>Kr1: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1ปี ทุก ราย 100%</p> <p>Kr2: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย มี care giver อย่างน้อย 1คนดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ทุก ราย 100%</p> <p>Kr3: ผู้ป่วย Severe suicidalily 8Q≥ 17 ได้พบจิตแพทย์/แพทย์/พยาบาลจิตเวช หรือ Admit ทุก ราย 100%</p> <p>O11: ทุกชุมชนเสี่ยงมีพื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90</p> <p>Kr1: ตำบลที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีการจัดกิจกรรมป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 100%</p> <p>KPI6: ร้อยละ ≥ 71 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>KPI7: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร</p> <p>KPI8: ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90</p> <p>KPI9: ร้อยละ 55 (สมัครใจ) ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>
--	--	--

<p>2.2.3 คลินิกกัญญา, แหล่งวัดฤดูติบ ปลูกกัญญาบัวสลี</p>		<p>O12: ประชาชนเข้าถึงบริการกัญญาทางการแพทย์ Kr1: จัดตั้งคลินิกกัญญาทางการแพทย์และเปิดให้บริการ Kr2: มีผู้รับบริการกัญญาทางการแพทย์จำนวน 100 คน Kr3: มีข้อมูลประสิทธิผลในการรักษาโดยใช้กัญญาตำรับทาง การแพทย์แผนไทย 80%</p> <p>O13: มีแหล่งปลูกวัดฤดูติบกัญญา Kr1: มีสถานที่เพาะปลูกวัดฤดูติบกัญญาที่เป็นไปตามมาตรฐาน ไตร มาส 2 Kr2: ดำเนินการเพาะปลูกกัญญาตามเป้าหมายที่กำหนด ไตรมาส 3 Kr3: ผลิตวัดฤดูติบกัญญาส่งกรมการแพทย์แผนไทยได้ตามเป้าหมาย</p>
<p>2.2.4 แพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก ผสมผสาน เน้น NCD</p>	<p>-โครงการการศึกษา ประสิทธิผลพลาสเตอร์ สมุนไพรในผู้ป่วยแผลเรื้อรัง และแผลกดทับ อ้าแม่ลาว</p>	<p>KPI10: ภายใน 3 Weeks ระดับแผลลดลง 1 ระดับ ร้อยละ80</p> <p>O14: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย Kr1: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการโดยวิธีแพทย์แผนไทย 60% Kr2: มีการศึกษาเชิงวิชาการในการให้บริการแพทย์แผนไทยใน คลินิกโรคเรื้อรัง 1 เรื่อง</p>
<p>2.2.5 พัฒนาระบบบริการ โรคติดต่อ , โรคอุบัติใหม่ , และ โรคอุบัติซ้ำ</p>	<p>-โครงการสำรวจเชิงรุกกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who Sex with Men : MSM) และนำเข้าสู่ระบบ บริการตรวจเอชไอวีและการ ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ปี 2566 โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัด เชียงราย</p> <p>-โครงการพัฒนาการตรวจหา เชื้อเอชอีบีวีระบบปิด ปี 2566</p> <p>-โครงการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อปี 2566</p>	<p>KPI11: กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการค้นหาให้การปรึกษา อบรม ป้องกันการติดเชื้อ HIV และแจกถุงยางอนามัย (Reached) 100 % ของเป้าหมาย</p> <p>KPI12: กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ VCT (Recruited) ไม่น้อยกว่า 90% ของเป้าหมาย</p> <p>KPI13: กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการตรวจ HIV ไม่น้อยกว่า 90% ของจำนวน Reach</p> <p>KPI14: กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการติดตามให้กลับมาตรวจซ้ำ (Retain) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 % ของ Tested</p> <p>KPI15: กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น้อยกว่า 90 % ของ Reached</p> <p>-</p> <p>KPI16: ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการประชุมในการจัด ประชุมของแต่ละครั้ง</p> <p>KPI17: ร้อยละ80 ของทีม SRRT ระดับตำบล/อำเภอผ่านเกณฑ์ มาตรฐานระบาดวิทยา</p> <p>O15: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด (Success rate) ≥ ร้อยละ 85</p>

		<p>Kr1: คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดย CXR ร้อยละ 100</p> <p>Kr2: ผู้ป่วยที่มีอาการเข้ากับวัณโรคได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 100</p> <p>Kr3: ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>O16: ลดอัตราการสำเร็จการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ 5</p> <p>Kr1: ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน Risk Score ร้อยละ 100</p> <p>Kr2: ผู้ป่วยวัณโรค High Risk Score ได้รับการ Admit ร้อยละ 100</p> <p>Kr3: มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต ร้อยละ 100</p> <p>O17: อัตราการขาดยา เท่ากับ 0</p> <p>Kr1: มีระบบการส่งต่อ และตอบกลับ ผู้ป่วยผ่านช่องทางที่ตกลงกันไว้ ทุกราย</p> <p>Kr2: ผู้ป่วยที่ส่งต่อ รพ.สต.ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย</p> <p>Kr3: ผู้ป่วยที่โอนออก ได้รับการติดตามการรักษาทุกราย</p> <p>KPI18: อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 85</p> <p>KPI19: ร้อยละ ≥ 40 ของการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid</p> <p>ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ</p>
--	--	--

แผนงาน 2.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค

(- โครงการ , 1 OKR , - KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
2.3.1 RDU		<p>O1: มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>Kr1: มีการกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในโครงการ RDU Hospital ทุกตัว 100 %</p> <p>Kr2: ระบบยาผ่านเกณฑ์ RDU Hospital ระดับ 3 ภายในไตรมาส 2 100 %</p>

แผนงาน 2.4 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

(6 โครงการ , 2 OKR , 8 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
2.4.1 Cataract node / ตาเทียม	<p>- โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยตาบอดโดยผ่าตัดใส่ลูกตาเทียมไฮดร็อกซ์อะพาไทต์จากกระดูกวัวเผาะเคลื่อนไหวได้เพื่อคนยากไร้ และ ให้สุขศึกษาในการดูแลแก่ญาติ</p> <p>- โครงการพัฒนา General Surgery Node เครื่องช่วยรพศ.ชร/รพ.พาน</p>	<p>O1: การบริการงานผ่าตัด cataract/ตาเทียม</p> <p>Kr1: การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง เป็น 0</p> <p>Kr2: ความพึงพอใจของผู้ป่วยตาบอดข้างเดียวที่ได้รับการผ่าตัด</p> <p>KPI1: การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง เป็น 0, 2. การยกเลิก/เลื่อนการผ่าตัดจากสาเหตุระบบโครงสร้างในห้องผ่าตัดและระบบการระบายอากาศไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เป็น 0, 3.การยกเลิก/เลื่อนการผ่าตัดจากสาเหตุ เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ เป็น 1 4. กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการติดตามให้กลับมาตรวจซ้ำ (Retain) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 % ของ Tested</p>
2.4.2 ศูนย์เดิมเลือด Thalassemia		<p>O2: การให้เลือดผิดหมู่ผิดคน</p> <p>Kr1: มีการตรวจเช็คเลือดครบทุกขั้นตอน/ทุกราย โดย เจ้าหน้าที่ + แลป 100%</p> <p>Kr2: ตรวจเช็คเลือดโดยผู้ป่วยและญาติ 100%</p> <p>Kr3: ตรวจเช็คเลือดโดยพยาบาลก่อนให้เลือด 100%</p> <p>Kr4: ทวนสอบถามกรุปเลือด/เลข no. กับผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้เลือด 100%</p>
2.4.3 ขาเทียม	<p>-โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการประเมินความพิการแก่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อสม. จิตอาสาในอำเภอแม่ลาว</p> <p>-โครงการตัดรองเท้าสำหรับผู้พิการที่มีปัญหาเท้าผิดรูปและปัญหาด้านการเดิน</p> <p>-โครงการอบรมให้ความรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพและสิทธิคนพิการ อำเภอแม่ลาว จำนวน 120 คน</p> <p>-โครงการพัฒนาอุปกรณ์ฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p>	<p>KPI2: ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และความเข้าใจในการประเมินความพิการมากกว่าร้อยละ70</p> <p>KPI3: ผู้พิการได้รับการดูแลเท้าและใช้รองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของตนเองร้อยละ 100</p> <p>KPI4: ผู้พิการมีความพึงพอใจในการรับบริการร้อยละ80</p> <p>KPI5: ผู้พิการมีความรู้และความเข้าใจในด้านสิทธิของคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ มากกว่าร้อยละ70</p> <p>KPI6: สามารถพัฒนาอุปกรณ์ในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการได้สำเร็จ</p>

2.4.4 แพทย์แผนไทย และ แผน จีน		KPI7: ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก 20.5
2.4.5 IMC excellent		KPI8: ผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขา วิชาชีพ มากกว่าร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป้นเลิศ People Excellence

(16 โครงการ , 5 OKR , 2 KPI)

แผนงาน 3.1 ระบบข้อมูลบุคลากร

(- โครงการ , 2 OKR , - KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
3.1.1 job description รายบุคคล		O1: องค์กรมีการควบคุมกำกับ ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ งานตำแหน่งบุคลากรในการปฏิบัติงาน ตามภาระงาน Kr1: จัดทำ job description รายบุคคลครอบคลุมร้อยละ 100 Kr2: บุคลากรผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานตามขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบในตำแหน่งงาน $\geq 60\%$
3.1.2 คู่มือปฏิบัติงานหัวหน้ากลุ่ม งาน/หัวหน้างาน (job manual)		O2: ระบบควบคุมกำกับการบริหารผู้นำ/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้า งาน Kr1: หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/ประธานทีมพร้อมจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน ร้อยละ 80

แผนงาน 3.2 พัฒนาอบรมบุคลากรเชี่ยวชาญตามสมรรถนะ และ ภาระงาน

(12 โครงการ , 1 OKR , 2 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
3.2.1 แผนพัฒนาบุคลากรตาม นโยบาย roadmap	-โครงการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ CPRในเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ อำเภอแม่ลาว ปี 2566 -โครงการอบรมวิชาการประจำปี IC Up date 2023 -โครงการประชุมวิชาการและ นำเสนอผลงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้	O1: บุคลากรมีความเชี่ยวชาญตามfunctional competency ตามตำแหน่งงาน Kr1: มีการจัดทำแผนการอบรมบุคลากรตาม Roadmap องค์กรและแผนอบรมความเชี่ยวชาญของบุคลากรระยะ 3 ปี Kr2: บุคลากรได้รับการอบรมสมรรถนะตามวิชาชีพไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 80

	<p>บุคลากรเครือข่ายสุขภาพ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ปี 2566</p> <p>-โครงการประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ลาว ปี 2566</p> <p>-โครงการประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอแม่ลาว ปี 2566</p> <p>-โครงการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแม่ลาว ปี 2566</p> <p>-โครงการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานบริหารโรงพยาบาลชุมชนสัจจรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปี 2566</p> <p>-โครงการประชุมคณะกรรมการคปสอ.แม่ลาว ปี 2566</p> <p>-โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริการด้วยความสุข เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว ปี 2566</p> <p>-โครงการอบรมคุณธรรมจริยธรรมและการมีวินัยบุคลากรโรงพยาบาลแม่ลาว ปี 2566</p> <p>-โครงการอบรม Happy 8 งานพัฒนาบุคลากร</p> <p>-โครงการสร้างเสริมพัฒนาเครือข่ายการป้องกันตั้งครรภในวัยรุ่น อ.แม่ลาว จ.เชียงราย</p>	<p>KPI1: ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน YEHS ระดับดีมาก</p> <p>KPI2: ร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งในการจัดประชุมสามารถดำเนินการได้ตามเวลาที่กำหนด</p>
--	---	--

แผนงาน 3.3 ผลงานวิชาการ/R2R/CQI/นวัตกรรม

(4 โครงการ , 1 OKR , - KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
3.3.1 ผลงานวิชาการ/R2R/CQI/นวัตกรรม	-โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ	O1: องค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีผลงานวิชาการเชิงประจักษ์

	<p>งานวิจัย/R2R เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว ปี 2566 (3 ระยะ) -โครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการ HA forum ปี 2566 -โครงการพัฒนาความรู้ตาม มาตรฐาน HA ปรับสู่คุณภาพ ในงานประจำ ปี2566 -โครงการพัฒนาความรู้การ พัฒนาบริการพยาบาล QA โรงพยาบาลแม่ลาว ปี 2566</p>	<p>Kr1: มีการพัฒนาผลงานวิชาการ R2R/CQI/นวัตกรรมใน โรงพยาบาล ครอบคลุมทุกกลุ่มงาน ร้อยละ 80 Kr1: เป็นแหล่งฝึกวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้มหาวิทยาลัย ไม่น้อย กว่า 5 สถาบัน</p>
--	---	---

แผนงาน 3.4 Y leadership

(- โครงการ , 1 OKR , - KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
3.4.1 Y leadership		<p>O1: พัฒนาผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล(digital transformative leadership) Kr1: จัดอบรมผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล Kr2: เกิดระบบบริหารจัดการแบบ IOT ลดการใช้ทรัพยากรใน หน่วยงานหรือเกิดนวัตกรรมการจัดการ ร้อยละ 80 ของกลุ่มงาน</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเปเนเลิศวธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

(10 โครงการ , 7 OKR , 5 KPI)

แผนงาน 4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

(1 โครงการ , 1 OKR , 2 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
4.1.1 ระบบคุณภาพ HAIT (พัฒนาsoftware/hardware /peopleware/network)	-โครงการชี้แจงให้ความรู้เรื่อง แผนงานโครงการและแผนคน	<p>O1: มีระบบ OKRและKPI ขององค์กรและหน่วยงาน ร้อยละ 80 % Kr1: กำหนด OKRและKPI ขององค์กรและหน่วยงาน ให้เสร็จไตรมาส 1/66</p>

	เงินของแก่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลแม่ลาว	Kr2: ตั้งระบบ OKRและKPI ขององค์กรและหน่วยงาน ให้เสร็จไตรมาส 2/66 Kr3:ติดตามประมวผล OKRและKPI ขององค์กรและหน่วยงาน ให้เสร็จไตรมาส 2-4 /66 KPI1: ร้อยละ 90 ของ หน่วยบริการมีอุปกรณ์ Hardware/network พร้อมใช้งานตลอด 24 ชม. KPI2: ร้อยละ 90 ระบบเครือข่ายได้รับ maintenance
--	--	--

แผนงาน 4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ

(2 โครงการ , - OKR , 3 KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
4.2.1 ศูนย์จัดเก็บรายได้ 100% กำกับโดยคณะกรรมการจัดการ บริหารรายได้	-โครงการอภิตศสทศการ รักษาพยาบาลปีงบ66 3 กองทุนแก่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลแม่ลาว -โครงการอบรมทบทวนความ ถูกต้องของการบันทึกทางเวช ระเบียนแก่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลแม่ลาว	KPI1: জন.มีความรู้ ความเข้าใจการใช้สิทธิ์ให้กับผู้ป่วย 80 % KPI2: জন.มีความรู้ ความเข้าใจการบันทึกทางเวชระเบียน 80 % KPI3: การเรียกเก็บได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 95 %

แผนงาน 4.3 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

(5 โครงการ , 2 OKR , - KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
4.3.1 การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใส หน่วยงานผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 92	-โครงการถอนสภาพที่ สาธารณประโยชน์ นสล.เลขที่ ชร 0111 โรงพยาบาลแม่ลาว -โครงการสอบเทียบเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ประจำปี 2566	O1: ผลการตรวจประเมินต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน Kr1: ผลการตรวจประเมินกิจกรรม ITA ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

	<p>-โครงการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ปี 2566</p> <p>-โครงการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านบริหารด้วยความเป็นเลิศ โรงพยาบาลแม่ลาว ปี 2566</p> <p>-โครงการ.....(วางศิลาฤกษ์ตึก OPD)</p>	
4.3.2 ประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (EIA) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90		<p>O2: ผลการตรวจประเมินต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>Kr1: ผลการตรวจประเมินกิจกรรม ITA ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100</p> <p>Kr2: ผลการตรวจประเมินกิจกรรม EIA 5 มิติ แต่ละมิติต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 90</p> <p>Kr3: ผลการประเมินประสิทธิภาพ TPS ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 70</p>

แผนงาน 4.4 ระบบการเงินการคลังพัสดุ

(2 โครงการ , 4 OKR , - KPI)

จุดเน้น	โครงการ	OKRs/KPI
4.4.1 พัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง	-โครงการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ระดับจังหวัด ปี 2566	<p>O1: ผลการประเมินของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน</p> <p>Kr1: ผลการประเมิน Risk Scoring ทุกเดือน ไม่เกิน ระดับ 3</p> <p>Kr2: ร้อยละการตรวจประเมินตรวจสอบภายในระดับจังหวัด 80%</p> <p>Kr3: ร้อยละการตรวจประเมินตรวจสอบภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว 80%</p>
4.4.2 คุณภาพทางบัญชี TPS		<p>O2: คุณภาพทางบัญชีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>Kr1: ร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่า 95 %</p> <p>Kr2: ร้อยละความทันเวลาในการจัดส่งข้อมูลทางบัญชี ไม่น้อยกว่า 95%</p>
4.4.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการพัสดุ ทุกคลัง	-โครงการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว	<p>O3: ผลการพัฒนาบริการจัดการพัสดุผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>Kr1: ร้อยละของระยะเวลาในการกำหนดรายการครุภัณฑ์ลดลง 100%</p> <p>Kr2: ร้อยละการรับ-จ่ายเวชภัณฑ์สำรองคลังไม่น้อยกว่าร้อยละ 95</p>

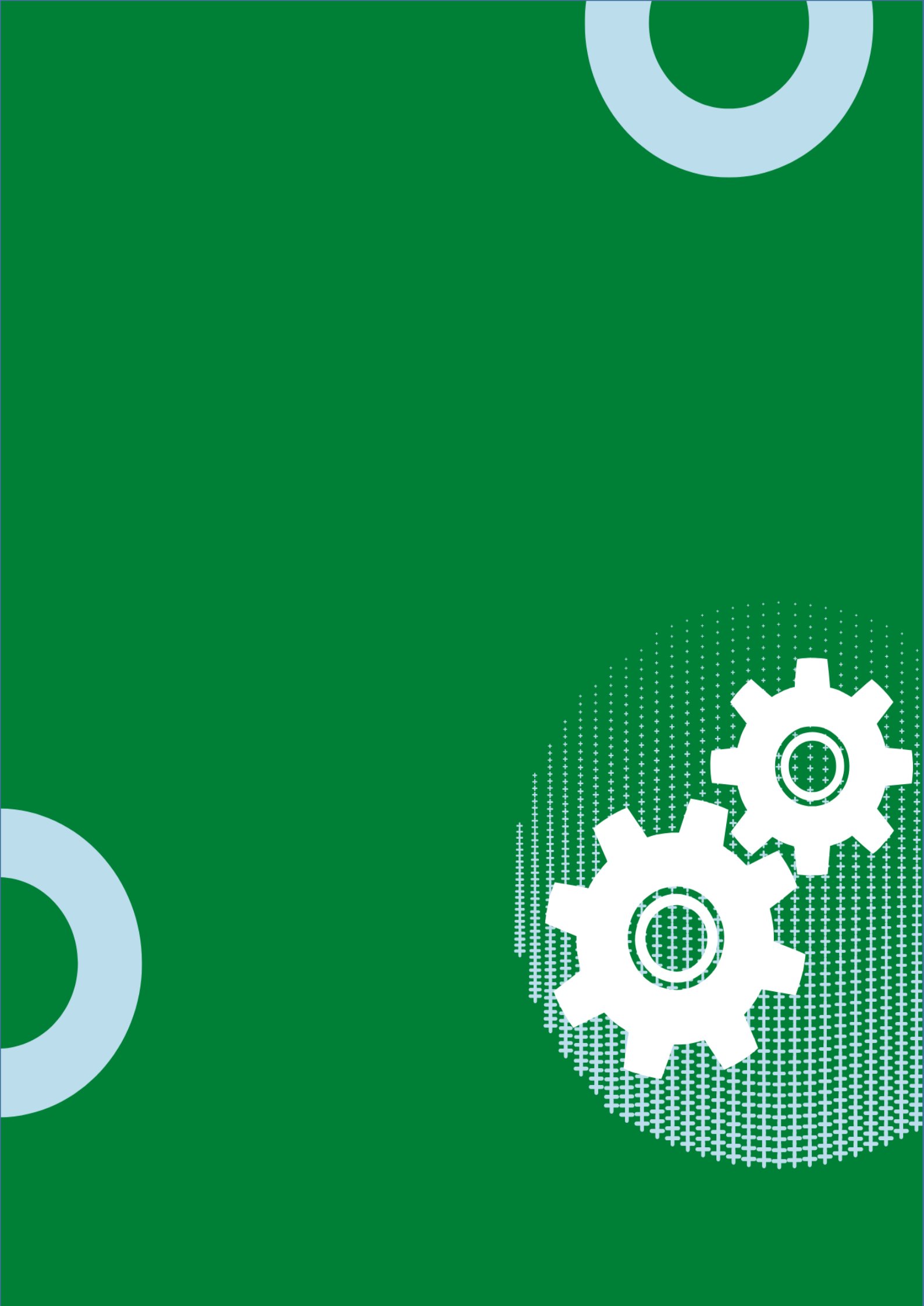
		<p>Kr3: ร้อยละของการรับเวชภัณฑ์เข้าคลังหลังจากได้รับเวชภัณฑ์ที่เบิกภายใน 1 วัน 100%</p> <p>Kr4: ร้อยละของการจำหน่ายถูกต้องครบถ้วน ตรวจสอบได้ 100%</p> <p>Kr5: ร้อยละการส่งชุดจัดซื้อจัดจ้างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา 100%</p>
4.4.4 วิเคราะห์ต้นทุนการบริการ		<p>O4: หน่วยงานควบคุมต้นทุนบริการ</p> <p>Kr1: ต้นทุนบริการของโรงพยาบาลต้องไม่เกินค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล</p>

ยุทธศาสตร์ 5 บริหารความเสี่ยง




แผนงานที่ 5.1 บริหารความเสี่ยง

(- โครงการ , 2 OKR , - KPI)

กิจกรรม	โครงการ	OKRs/KPI
5.1.1 2P safety		<p>O1: เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่สำคัญตาม 2P Safety</p> <p>Kr1: กำหนดผู้รับผิดชอบ 2P safety ทั้งหมดร้อยละ 100 ภายใน ไตรมาส 1</p> <p>Kr2: มีการจัดทำ Risk register 2P safety ร้อยละ 80 ภายใน ไตรมาส 2</p> <p>Kr3: หน่วยงานจัดทำ Risk register 2P safety ร้อยละ 80 ภายใน ไตรมาส 3</p>
5.1.2 พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยง HRDS		<p>O2: อุบัติการณ์ E-up ได้รับการบริหารจัดการ และป้องกันการเกิดซ้ำ</p> <p>Kr1: อุบัติการณ์ E-up ได้รับการรายงาน และวิเคราะห์หาสาเหตุ</p> <p>Kr2: อุบัติการณ์ G H I ไม่เกิดซ้ำ</p>



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลแม่ลาว วัน/เดือน/ปี: ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ หัวข้อ: MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานโรงพยาบาลแม่ลาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙</p> <p>Link ภายนอก:</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>หมายเหตุ: -</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายภาณุวัฒน์ เตใจ) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายสมจิตร ศรีจันท์ดี) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติ ชำนาญงาน วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นายสมจิตร ศรีจันท์ดี) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕</p>	