

แผนยุทธศาสตร์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2569



โรงพยาบาลแม่ลาว



แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด โรงพยาบาลแม่ลาว

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2569

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2569 ของโรงพยาบาลแม่ลาว ได้ดำเนินการจัดทำขึ้นภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีโดยผ่านการทบทวน ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาอย่างบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานกำกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแม่ลาว รวมทั้งให้ความสำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายรัฐบาล/นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 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. 2566 - 2569

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 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 ฉีหนู 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.) โดยงานปฐมนุ้มนิ/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: ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองผลตกหักล้ม 100%</p> <p>Kr2: ส่งเสริมทำออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ได้ 100% ในกลุ่มเสี่ยง 80% ในผู้สูงอายุ</p>

		<p>Kr3: กลุ่มเสี่ยงได้รับคำแนะนำและจัดการสิ่งแวดล้อม 100%</p> <p>Kr4: ปรับการใช้จ่ายและวัสดุภายในกลุ่มเสี่ยง 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 ห้วยส้านยาววิทยา 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: ร้อยละวัตถุดิบอาหารของโรงอาหารปลอดภัย 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/ความเชี่ยวชาญในแต่ละตำบลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (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
<p>2.2.1 ปฏิรูประบบบริการ ภายนอก-ภายใน OPD ER IPD NPCU1-3</p>	<p>-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 ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในพื้นที่อำเภอแม่ลาวจังหวัด เชียงราย ปีงบประมาณ 2566</p>	<p>- - - KPI1: กลุ่มจิตเวชสีแดงเข้าอบรม 90% KPI2: จิตเวชฉุกเฉินลดลง 10% KPI3: อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ <8 ต่อแสนประชากร KPI4: มีแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่อำเภอ แม่ลาว KPI5: ร้อยละ100 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคติดต่อและ 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>

<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>-โครงการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานบริหารโรงพยาบาลชุมชนสัจจกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 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 บริหารเปเนเลิศด้วยธรรมาภิบาล (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.2561
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลแม่ลาว

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : MOIT๒ ข้อ ๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

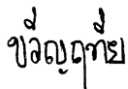
๑. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานโรงพยาบาลแม่ลาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙

Link ภายนอก:

หมายเหตุ:

หมายเหตุ: -

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล


ชวัญฤทัย

(นางสาวชวัญฤทัย ทรัพย์ละออ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายสมจิตร ศรีจันทร์ดี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติ ชำนาญงาน

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายสมจิตร ศรีจันทร์ดี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติ ชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖