



## แพทยศาสตร์

พ.ศ. 2565-2568

โรงพยาบาลบ้านหลวง

## คำนำ

โรงพยาบาลบ้านหลวง ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านและสำนักงานการตรวจราชการสาธารณสุขเขตที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ความสามารถในการให้บริการอยู่ในระดับ F2 เปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ มี รพ.สต. ที่อยู่ในเครือข่าย 4 แห่ง ประชาชนที่รับผิดชอบ 11,542 คน ทีมบริหารโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบาย กำกับดูแล ให้ความเห็นชอบ และอนุมัติ กรอบแผนยุทธศาสตร์ 4 ปี (พ.ศ. 2565-2568) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด

ทีมหน้าด่านบริหารโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วม ของแพทย์ หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเรื่องสุขภาพ ได้ร่วมประชุม ประเมินเกี่ยวกับปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา ปัจจัยคุกคาม หรือปัจจัยขับเคลื่อน แนวโน้ม ความไม่แน่นอน ความเสี่ยง และข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาทำกรอบแผนยุทธศาสตร์ 4 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมมิติการให้บริการ มิติด้านบริหารจัดการ มิติด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นภาพรวมขององค์กร



( นายกมล พรหมลังกา )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหลวง

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
สารบัญ	2
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยมองค์กร เข้มมุ่ง	3
กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ 4 ปี พ.ศ. 2565-2568	4
แผนยุทธศาสตร์ 4 ปี พ.ศ. 2565-2568 และการกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย	7
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ	10
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	14
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	16

## วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลคุณภาพ บริการสู่ชุมชน

## พันธกิจ

1. เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน ให้บริการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ
2. เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี
3. มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความสามัคคี และขวัญกำลังใจในการทำงาน
4. เป็นองค์กรที่มีระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้

## ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

## คำนิยามองค์กร

บริการดุจญาติมิตร

## เข็มมุ่งของโรงพยาบาล ปี 2565

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

รอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ 4 ปี พ.ศ. 2565-2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ	ประชาชนได้รับการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบพวนหาแนวทางเพื่อลดระยะเวลารอคอยที่อาคารผู้ป่วยนอก</li> <li>- สื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงขั้นตอนการดูแลของโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาตามลำดับความเร่งด่วน</li> <li>- จัดระบบ แทรกคิว การตรวจที่อาคารผู้ป่วยนอก กรณี อายุน้อยกว่า 1 ปี หรือมากกว่า 60 ปี นั่งรถเข็น หรือผลเลือดผิดปกติ</li> <li>- จัดทำคู่มือบริการประชาชนเพื่อให้เข้าใจขั้นตอนการรับบริการ</li> <li>- ประชาสัมพันธ์อาการแสดงของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น</li> <li>- ทบพวนระบบการรายงานความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เพื่อหาทางป้องกัน รวมทั้งทบทวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ</li> <li>- สร้างระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคโควิด 19 รวมทั้งระบบการส่งต่อ</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนเวชระเบียน เพื่อหาข้อบกพร่อง หรือปรับปรุง เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น</li> </ul>
	ลดอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ โดยแยกตามกลุ่มวัยและประเภทของสถานะสุขภาพ</li> <li>- ใช้ธรรมนูญสุขภาพ</li> <li>- เน้นการให้สุศึกษาในคลินิก โดยสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>- สร้างระบบการติดตามผู้ป่วย กรณีไม่มาตามนัด</li> <li>- คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพ</li> </ul>
พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบการบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการจัดทำ plan fin ให้ถูกต้องให้มากที่สุด</li> <li>- ติดตามข้อมูล Plan fin ทุกเดือน นำเสนอต่อคณะกรรมการ CFO ของอำเภอ</li> <li>- ทำแผนการใช้งบประมาณประจำปี</li> <li>- ใช้โปรแกรม RCM เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลทางการเงิน</li> <li>- ตั้งศูนย์การจัดเก็บรายได้</li> </ul>
	พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำงานและมีจิตบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ จากในหรือนอกจังหวัด</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนความรู้ภายในหน่วยงาน</li> <li>- ลดระยะเวลาการค้างชำระค่าตอบแทน</li> </ul>
<p>ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ</p>	<p>ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดเป้าหมายและออกแบบการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน</li> <li>- แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ กับ คณะกรรมการพัฒนาระดับตำบล แกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ</li> <li>- กำหนดและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพต่าง ๆ ในพื้นที่นั้นใช้ธรรมนูญสุขภาพ</li> <li>- รวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละชุมชน อาทิเช่น กลุ่มสารวัตรอาหาร, กลุ่มเยาวชนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมสร้างสุขภาพในแต่ละหมู่บ้าน</li> <li>- ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย</li> <li>- บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</li> </ul>

แผนยุทธศาสตร์ 4 ปี พ.ศ. 2565-2568 และการกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
<p><b>1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ</b></p> <p>มีการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง</p> <p>- ประชาชนได้รับการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย</p> <p>- ลดอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>1. CCA</p> <p>2. Stroke</p> <p>3. MI</p>		1. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI Onset to ER < 3 ชั่วโมง	>80%
		2. ร้อยละผู้ป่วย Stroke เข้าถึงการรับบริการภายใน 3 hr	>80%
		3. อัตราการคัดกรองผู้ป่วย CCA ในกลุ่มประชาชน อายุ 30 - 60 ปี	>75%
		4. อัตราการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเป้าหมาย	>90%
		5. ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่องได้รับการ เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ จนกระทั่งเสียชีวิต	>80%
		6. อัตราของผู้ป่วยที่ส่งเข้า COC Center ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	>80%
		7. อัตราการประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า	≤ 20%



	8.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มี HbA1c<7	≥ 40%
	9.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (SBP< 140 และ DBP <90 mmHg)	≥ 50%
	10.ผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /year	≤ 50%
	11.อัตราการประเมินและวินิจฉัยโรค Stroke ล่าช้า	<20%
	12.ร้อยละของผู้ป่วย COPD Re-admit ภายใน 28 วัน จากภาวะ AE	<10%
	13.อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	> 85%
	14.อัตรา Re-admit ผู้ป่วยมะเร็งด้วยอาการปวด	<10%
	15.อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง	ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร
	16.อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร

	17. อัตราตายของผู้ป่วย sepsis	0%
	18. อัตราผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษา	<5%
	19. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วย DM	<10%
	20. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วย DM	<2%
	21. ร้อยละผู้ป่วย HT/DM เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	≤30%
	22. อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	0%
	23. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา โรคไข้เลือดออก	0%
	24. อัตราการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกใน เจ้าหน้าที่ < 3 รายในช่วง 28 วัน	< 3 ราย ในช่วง 28 วัน
	25. อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบ ประคับประคอง	> 80%
	26. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	> 80%

	27.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%
	28.จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล	<12 ครั้งต่อปี
	29.อัตราการเกิด stroke รายใหม่ในผู้ป่วย DM/HT	< 2%
	30.อัตราการเกิด MI รายใหม่ในผู้ป่วย DM/HT	< 2%
	31.ค่าดัชนีลูกน้ำยุบภายในไม่เกินร้อยละ 5 (รร./วัด/รพ. ค่าCI ร้อยละ 0 และชุมชน ค่าHI ไม่เกินร้อยละ5)	<5%
	32.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤ 2:1000 วันนอน
	33.อัตราติดเชื้อ Phlebitis	≤ 2:1000
	34.อัตราติดเชื้อ CA-UTI	≤ 2:1000
	35.อัตราการล้างมือถูกต้องตามขั้นตอน	>80%

		36. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับเลือด ระดับความรุนแรง 3-4 ในผู้ป่วยที่มารับเลือดที่ โรงพยาบาล	0%
		37. จำนวนครั้งการเกิดแพ้ยาซ้ำ	0
		38. ระดับผลการดำเนินงาน RDU (Rational drug use)	ระดับ 2
		39. การคัดกรองโรคโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยง ตาม เกณฑ์ของจังหวัด	> 90%
<b>2. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ</b>	มีระบบการบริหารทรัพยากรที่ มีประสิทธิภาพ	39. สภาพคล่องทางการเงิน	
		Quick Ratio	$\geq 1.0$
		Current Ratio	$\geq 1.5$
		Cash Ratio	$\geq 0.8$
		40. ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI > 23.00	< 25%

	พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำงานและมีจิตบริการ	41. ร้อยละความสุขในการทำงานของบุคลากรในองค์กร	> 55%
<b>3.ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ</b>	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	42. จำนวนหมู่บ้านที่ดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย อาหารลดโรค ลดหวาน มันเค็ม	26 หมู่บ้าน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1  
พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด				กลยุทธ์
			2565	2566	2567	2568	
<p>มีการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง</p> <p>- ประชาชนได้รับการบริการที่รวดเร็วปลอดภัย</p> <p>- ลดอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อน</p>	1.อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	> 80	> 80	> 80	> 80	<p>- ทบทวนหาแนวทางเพื่อลดระยะเวลารอคอยที่อาคารผู้ป่วยนอก</p> <p>- สื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงขั้นตอนการดูแลของโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาตามลำดับความเร่งด่วน</p> <p>- จัดระบบ แทรกคิว การตรวจที่อาคารผู้ป่วยนอก กรณี อายุน้อยกว่า 1 ปี หรือมากกว่า 60 ปี นั่งรถเข็นหรือผลเลือดผิดปกติ</p> <p>- จัดทำคู่มือบริการประชาชนเพื่อให้เข้าใจขั้นตอนการรับบริการ</p> <p>- เปิดให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษามากขึ้น</p>
	2.อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน	ร้อยละ	> 80	> 80	> 80	> 80	
	3.จำนวนครั้งของการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	ครั้ง	0	0	0	0	
	4.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	< 2	< 2	< 2	< 2	
	5.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	< 4	< 4	< 4	< 4	

	รายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยง						- เน้นการให้สุศึกษาในคลินิก โดยสห สาขาวิชาชีพ
	6.ร้อยละการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ของโรคทางตาของ ผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	< 10	< 10	< 10	< 10	- สร้างระบบการติดตามผู้ป่วย กรณี ไม่มาตามนัด - คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อเข้าสู่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพ
	7.ร้อยละของผู้ป่วย HT/DM ที่ได้รับการ วินิจฉัยเป็นโรคไต เรื้อรังรายใหม่	ร้อยละ	< 30	< 30	< 30	< 30	
	8.อัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	100,000 ประชากร ร	<50	<50	<50	<50	- ประชาสัมพันธ์อาการแสดงของโรค ต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรค หลอดเลือดสมอง เป็นต้น
	9.อัตรา re-admit ภายใน 28 วันของ ผู้ป่วย COPD	ร้อยละ	< 10	< 10	< 10	< 10	- การส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน - ประเมินการพ่นยา - สอนการออกกำลังกาย
	10.อัตราการเกิด อุบัติเหตุซ้ำระดับ E ขึ้นไป	ร้อยละ	< 10	< 10	< 10	< 10	- ทบทวนระบบการรายงานความเสี่ยง ในด้านต่าง ๆ เพื่อหาทางป้องกัน รวมทั้งทบทวนอุบัติเหตุต่าง ๆ
	11.อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	1,000 วันนอน	< 2	< 2	< 2	< 2	- ทบทวนแนวทางการดูแล - สอนญาติเรื่องการดูแล



12. อัตราความ สมบูรณ์ของเวช ระเบียนผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	> 85	> 85	> 85	> 85	- ทบทวนเวชระเบียน เพื่อหา ข้อบกพร่อง หรือปรับปรุง เพื่อลด ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
13. อัตราความ สมบูรณ์ของเวช ระเบียนผู้ป่วยใน	ร้อยละ	> 90	> 90	> 90	> 90	- ทบทวนเวชระเบียน เพื่อหา ข้อบกพร่อง หรือปรับปรุง เพื่อลด ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
14. จำนวนครั้งการ เกิดแพ้ยาซ้ำ	ครั้ง	0	0	0	0	- กำหนดให้มีการซักประวัติการแพ้ยา - ก่อนให้ยาต้องบันทึกในระบบ คอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบประวัติ การแพ้ยา
15. อัตราความพึง พอใจของญาติต่อ การดูแลแบบ ประคับประคอง	ร้อยละ	> 80	> 80	> 80	> 80	- จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย Palliative care - จัดทำแบบฟอร์มบันทึกการใช้ยา MO Breakthrough dose
16. อัตราการคัด กรองผู้ป่วยมะเร็ง ตับและท่อน้ำดี	ร้อยละ	> 75	> 75	> 75	> 75	- สร้างระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รวมทั้งระบบ การส่งต่อ
17. การคัดกรอง โรคโควิด 19 ใน กลุ่มเสี่ยง ตาม เกณฑ์ของจังหวัด	ร้อยละ	> 90	> 90	> 90	> 90	- กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมี การปฏิบัติตามข้อสั่งการของจังหวัด เกี่ยวกับการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยโค วิด

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2  
พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด				กลยุทธ์
			2565	2566	2567	2568	
มีระบบการบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ	- สภาพคล่องทางการเงิน Quick Ratio Current Ratio Cash Ratio		$\geq 1.0$	$\geq 1.0$	$\geq 1.0$	$\geq 1.0$	- ทบทวนการจัดทำ plan fin ให้ถูกต้องให้มากที่สุด - ติดตามข้อมูล Plan fin ทุกเดือน นำเสนอต่อคณะกรรมการ CFO ของอำเภอ - ทำแผนการใช้งบประมาณประจำปี - ใช้โปรแกรม RCM เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลทางด้านการเงิน - ตั้งศูนย์การจัดเก็บรายได้
พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำงานและมีจิตบริการ	- ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการอบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ครั้ง	1	1	1	1	- ให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ จากในหรือนอกจังหวัด - ทบทวนความรู้ภายในหน่วยงาน
	- ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร	ร้อยละ	80	80	80	80	- ลดระยะเวลาการค้างชำระค่าตอบแทน

### ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3

ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด				กลยุทธ์
			2565	2566	2567	2568	
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	จำนวนหมู่บ้านที่ดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย อาหารลดโรค ลดหวาน มัน เค็ม	หมู่บ้าน	26	26	26	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดเป้าหมายและออกแบบการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน</li> <li>- แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ กับคณะกรรมการพัฒนาระดับตำบล แกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ</li> <li>- กำหนดและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่นั้นใช้ธรรมนูญสุขภาพ</li> <li>- รวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละชุมชน อาทิเช่น กลุ่มสารวัตรอาหาร, กลุ่มเยาวชนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมสร้างสุขภาพในแต่ละหมู่บ้าน</li> </ul>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ</li> <li>ด้านอาหารปลอดภัย</li> <li>- บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	--	---

### โครงการ/แผนงาน ที่รองรับตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	โครงการ/แผนงาน ที่รองรับตัวชี้วัด
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ	มีการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง	1. อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	> ร้อยละ 80	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</li> <li>- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</li> <li>- โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข อ.บ้านหลวง. จ.น่าน.</li> </ul>
		2. อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> ร้อยละ 80	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</li> <li>- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</li> <li>- โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข อ.บ้านหลวง จ.น่าน</li> </ul>
		3. จำนวนครั้งของการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	0 ครั้ง	-



		9. อัตรา re-admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วย COPD	< ร้อยละ 10
		10. อัตราการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงระดับ E ขึ้นไป	< ร้อยละ 10
		11. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	< 2 ต่อ 1,000 วันนอน
		12. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	> ร้อยละ 85
		13. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	> ร้อยละ 90
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</li> <li>- แผนงานการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การดูแลตนเองในผู้ป่วย COPD</li> </ul>
			-
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาคุณภาพระบบจ่ายกลาง</li> <li>- แผนงานการทำ IC round ใน รพ.สต. ฝรพ.</li> <li>- จัดทำคู่มือมาตรฐานแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ./รพ.สต. ที่ update</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก</li> <li>- โครงการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</li> <li>- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</li> </ul>



		14.จำนวนครั้งการเกิดแพ้ยาซ้ำ	0 ครั้ง	-
		15.อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง	> ร้อยละ 80	- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง - โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย - โครงการจัดซื้อ บำรุงรักษา อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้าน
		16.อัตราการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี	> ร้อยละ 75	-
		17. การคัดกรองโรคโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยง ตามเกณฑ์ของจังหวัด	> ร้อยละ 90	-
2.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบการบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ	17.สภาพคล่องทางการเงิน Quick Ratio Current Ratio Cash Ratio	> 1.0 > 1.5 > 0.8	โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดทำบัญชีการเงินการคลัง

	พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ศักยภาพในการทำงานและมีจิต บริการ	18.ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการอบรมอย่างน้อย 1ครั้งปี/	ร้อยละ 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขสายงานผู้บริหาร</li> <li>- แผนงานอบรมฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับ หน่วยงานจ่ายกลาง ปีละ 1 ครั้ง</li> </ul>
		19.ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากร	> ร้อยละ 80	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการเสริมสร้างความสุขให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน คปสอ. บ้านหลวง</li> <li>- โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข</li> <li>- โครงการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยใน สถานบริการ</li> </ul>
3.ส่งเสริมและสนับสนุน ภาคีเครือข่ายให้มีส่วน ร่วมในการจัดการ สุขภาพ	"ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพ"	20.จำนวนหมู่บ้านที่ ดำเนินการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพด้านสุขาภิบาล อาหารปลอดภัย อาหาร ลดโรค ลดหวาน มันเค็ม	26 หมู่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พัฒนาตำบลใน อ.บ้านหลวง จ.น่าน</li> <li>- โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. อำเภอบ้าน หลวง</li> </ul>