

แผนปฏิบัติการ และแผนงบประมาณของโรงพยาบาลนากลาง อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
แผนงานงานโครงการตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาล							
รวมงบประมาณ							
การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (Service Excellence) แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ							
กลยุทธ์ 1 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ/ภาวะฉุกเฉินให้มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน							
1	โครงการพัฒนา สุขภาพตาม service plan	<p>1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis</p> <p>-ปรับปรุง และส่งเสริมการใช้ sepsis guideline ในผู้ป่วยทุกแผนก</p> <p>-ทบทวนและวิเคราะห์อุบัติการณ์ใน ผู้ป่วย sepsis ที่เสียชีวิต</p> <p>2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย pneumonia</p> <p>-ทบทวนและวิเคราะห์อุบัติการณ์ใน ผู้ป่วย sepsis ที่เสียชีวิตทบทวน และวิเคราะห์อุบัติการณ์ในผู้ป่วย pneumonia ที่เสียชีวิต</p> <p>-ปรับปรุงแนวทางป้องกัน และการดูแลผู้ป่วยHAP</p> <p>3. เพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาโรคที่ซับซ้อน</p> <p>-ทบทวน และวิเคราะห์ กลุ่มโรคที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาการดูแลรักษาเพิ่มเติม</p> <p>-พัฒนาศักยภาพบุคลากร และจัดหาทรัพยากรในสาขาที่จำเป็นหรือขาดแคลน</p> <p>4.การดูแลผู้ป่วยfracture around the hip ที่เกิดจากอุบัติเหตุไม่รุนแรง</p> <p>และป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยที่มีอายุ 50ปีขึ้นไป</p> <p>1.ประชุมชี้แจงโครงการ</p> <p>2.คัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ</p> <p>3.แจ้งทีมสหสาขาทราบเมื่อมีผู้ป่วย admit</p> <p>4.ดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขา</p> <p>5.ผ่าตัดผู้ป่วยภายใน72ชม. กรณีที่สามารถผ่าตัดได้</p> <p>6.ส่งต่อ1)Intermediate care 2)Thai COC3)คลินิกกระดูกพรุน</p> <p>7.ติดตาม case 1)เยี่ยมบ้าน2)เยี่ยมทางโทรศัพท์</p> <p>8.สรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>5.พัฒนาระบบการ Triage ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ /กลุ่ม Fast tract</p> <p>ทบทวนแนวทาง Triage ให้สอดคล้องเป็นมาตรฐาน</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วย sepsis และ pneumonia ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว และได้มาตรฐาน</p> <p>เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาโรคที่มีความซับซ้อน</p> <p>ผู้บริการปลอดภัย</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัย</p>	<p>อัตราการตายรวมผู้ป่วยใน < 3%</p> <p>Case Mix Index >1.2</p> <p>-อัตราการ refer out ของผู้ป่วยในที่มีค่า AdRW<2 ลดลง 10%</p> <p>ผู้ป่วยในโครงการได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม.>ร้อยละ50</p> <p>ผู้ป่วยในโครงการเกิดการหกล้มซ้ำภายใน 1ปี<ร้อยละ3</p> <p>ร้อยละของการคัดแยก under triage <5%</p>	<p>ทุกเดือน</p> <p>ทุกเดือน</p> <p>ทุกเดือน</p> <p>ทุกเดือน</p> <p>ต.ค.64-ก.ย.65</p> <p>ต.ค.64-ก.ย.65</p>	<p>3,600</p> <p>12,000</p>	<p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p>

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		เดียวกันในบริการด้านหน้า อบรมแนวทางการ Triage ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง ประเมินผลและปรับปรุงGap ในการปฏิบัติ		ร้อยละของการคัดแยก Over triage <15% ร้อยละของบุคลากรกลุ่ม เป้าหมายที่เข้าอบรม100%			
		6.ส่งเสริมและนิเทศการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis ปรับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย sepsis ให้สอดคล้องกับPCT อบรมชี้แจงแนวทางแก่ผู้ปฏิบัติงาน นิเทศการเฝ้าระวัง และรายงานตามEarly warning signs กำกับ ติดตามการ ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย sepsis ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย sepsisทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน	เพื่อให้ผู้ป่วย sepsis ได้รับการ พยาบาลตามมา อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย	ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง ทางการดูแลผู้ป่วยsepsis ≥ 90% ร้อยละของบุคลากรกลุ่ม กลุ่มเป้าหมายที่เข้าอบรม100% ร้อยละการตัดสินใจรายงาน ได้ทันการ ≥ 90%	ต.ค.64-ก.ย.65	3,000	เงินบำรุง
		7. ยกระดับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยStroke ปรับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย Strokeให้สอดคล้องกับPCT ให้ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยStroke ตามมาตรฐานเฉพาะโรค นิเทศ กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง ประเมินตนเองตามมาตรฐานเฉพาะโรคด้านการพยาบาลผู้ป่วย Stroke เป็นระยะ รับการประเมินการพยาบาลผู้ป่วยStrokeตามมาตรฐาน เฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง	เพื่อให้ผู้ป่วย Stroke ได้รับการพยาบาล ตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย เพื่อยกระดับการพยาบาลผู้ป่วยStrokeตามมาตรฐาน เฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยStroke ≥ 90% ร้อยละของบุคลากร กลุ่มเป้าหมายที่เข้าอบรม100% อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ ป้องกันได้ ในผู้ป่วย stroke<3% ผลการประเมินการพยาบาล ผู้ป่วยStrokeตามมาตรฐานเฉพาะโรค หลอดเลือดสมอง ผ่านเกณฑ์	ต.ค.64-ก.ย.65	3,000	เงินบำรุง

การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (Service Excellence) แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

	กลยุทธ์ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการภาวะฉุกเฉิน						
2	โครงการพัฒนา ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจร และระบบการส่งต่อ	8.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน trauma-non trauma ภายใน 24 ชั่วโมง -ทบทวน วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไข จากอุบัติการณ์ การเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน trauma และ non-trauma	เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และลดอัตราการตายจากภาวะวิกฤตฉุกเฉิน	-อัตราการตายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน trauma ภายใน 24 ชม.<12% -อัตราการตายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน non-trauma ภายใน 24 ชม. <12%	ทุกเดือน ทุกเดือน		
	กลยุทธ์ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ						
3	โครงการพัฒนาระบบ	9. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย Covid19	เพื่อให้ผู้ป่วย Covid19 ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน	อัตราการตายของผู้ป่วย Covid19	ทุกเดือน		

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
	บริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	-ทบทวน,วิเคราะห์ปัญหา และปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Covid19	และลดอัตราการตายจากโรค Covid19	ในจังหวัดสมุทรสงคราม <1.3%			
		10.พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ Covid 19 จัดทำแผนรับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำและสื่อสารให้นำไปปฏิบัติ บริหารจัดการพื้นที่สำหรับดูแลผู้รับบริการและทีมการพยาบาล วางระบบในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ Covid 19 และซักซ้อมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ร่วมซ้อมแผนรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำประจำปี กำกับ ติดตามการดำเนินการตามแผน	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากร ชุมชนและสิ่งแวดล้อม	อัตราการติดเชื้อในบุคลากรทางการ พยาบาลจากการปฏิบัติงาน<2% ร้อยละบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการซักซ้อมในการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ100% ร้อยละของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมซ้อมแผนรับโรค อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	ต.ค.64-ก.ย.65	1,000	เงินบำรุง
การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการประสานเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)							
กลยุทธ์ 4. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย							
4	โครงการพัฒนาและ สร้างศักยภาพคนไทย ทุกกลุ่มวัย	11.การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนโดยออกหน่วยเยี่ยมเชิงรุกแบบ องค์รวม(Holistic) 1.ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน รพ.สต.บ้านเขตเมืองและ ตระวันจากสมุทรสงคราม 2.ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานยานยนต์เพื่อxorในการออกเยี่ยม ชุมชนเดือนละ 1ครั้ง	1.เพิ่มการเข้าถึงบริการ 2.สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	1.ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการติดตามเยี่ยม 100% 2.ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีสุขภาพดีขึ้น 80%	ม.ค.65-ก.ย.65	5,000	เงินบำรุง
		12.โครงการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนภลัย ประจำปี 2565 จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงการดำเนินงานและรูปแบบ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจัดประชุมทีม สหสาขาวิชาชีพ ภาควิชาต่างๆเพื่อเตรียมความรู้ด้านผู้สูงอายุ และแนวทางการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ดำเนินงานตามข้อตกลงและแนวทางการจัดตั้งคลินิก ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	เพื่อพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อ การดูแลรักษาโรคขอ ผู้สูงอายุ จากชุมชนสู่โรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการ บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ -ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุที่ได้รับการตาม ระบบ>80%	พ.ย. 64-ก.ย.65		
		13.การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตำบลแม่กลอง	1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้รับการการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างถูกต้องต่อเนื่อง 2. รองรับระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	1.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต ๕ ราชบุรีตามแผนการดูแลราย	พ.ย.64-ก.ย.65	350,000	สปสช

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม 1. คัดกรองผู้สูงอายุตามADL ได้กลุ่มเป้าหมายจำนวน 70 ราย 2. เสนอรายชื่อเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ 3. Care Manager จัดทำ Care Plan เสนอ สปสช. และคณะ อนุกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติการดูแล โดย care Giver 4. โอนงบประมาณเข้าบัญชีเงินบำรุงสถานบริการ (แยกบัญชี) 5. หน่วยบริการ จัดทำโครงการฯ ตาม care Planโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 6. CM ติดตามประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อคณะ กรรมการกองทุนฯ		บุคคล (Care Plan) ได้รับการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 60% 2. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง มีคะแนน ADL มากขึ้น			
		14.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชน 1.การจัดอบรมและพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมความรู้ด้านผู้สูงอายุ ให้กับเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. /อศค./Care giver และ กลุ่มองค์กรเอกชนต่างๆในชุมชน 2.การสร้างเครือข่าย การดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างทีมจากกลุ่มที่ได้ อบรมแล้วและเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ รพ.สต.ละ 1 ทีม ในการประสานการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดสังคม 3.วางระบบการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกของ ชมรมผู้สูงอายุ /โรงเรียนผู้สูงอายุ และ อสค./อสม. 4.ประเมินผลการบริหารจัดการ	1.ผู้สูงอายุมีความรู้พื้นฐานทางสุขภาพเกี่ยวกับการ ส่งเสริม ป้องกันรักษา พื้นฟูสุขภาพเบื้องต้น 2.สร้างความเข้มแข็งและ การมีส่วนร่วมขององค์กร และเครือข่ายในชุมชน	ร้อยละของ healthy aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปีก่อน	ม.ค.65-ก.พ.65	7,000	สปสช.(PP)
การพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศและการประสานเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพPP&P Excellence) แผนงานที่ 4 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ							
5	โครงการพัฒนาระบบ บริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	15.หยุดยั้งเชื้อวัณโรคในชุมชน -คัดกรองวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ใน 7 กลุ่มเสี่ยง -เก็บเสมหะ AFB ส่งตรวจ 3 ครั้ง ในรายที่ผลภาพถ่ายรังสี ทรวงอกผิดปกติ -เก็บเสมหะ Gene X-pert ในรายที่ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผิดปกติสงสัยวัณโรค	1.เพื่อคัดกรองค้นหาและป้องกันโรควัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 2.เพื่อนำกลุ่มเสี่ยงที่พบผลผิดปกติรับการรักษา	1.กลุ่มเสี่ยงได้รับการ (600คน) ค้นหา คัดกรอง และป้องกัน วัณโรค ร้อยละ90 2.กลุ่มเสี่ยงที่มีผลผิดปกติ ได้รับการรักษา ร้อยละ100	ต.ค.64-ก.ย.65	120,000	
		16.การติดตามดูแลรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	1.เพื่อติดตามดูแลรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย	1.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		257,985	148,185

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		<p>โดยศูนย์องค์รวม ปี 2565</p> <p>1.ประชุมชี้แจงนโยบายกับทีมคณะทำงานคลินิก ARV และชี้แจงการปฏิบัติงานกับแกนนำผู้ติดเชื้อ</p> <p>2.จัดตารางการปฏิบัติงาน กำกับติดตาม ดังนี้</p> <p>2.1กิจกรรมเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มรับยาต้านไวรัส/ปรับสูตรยา อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งติดต่อกัน 3 เดือน</p> <p>2.2 บริการให้คำปรึกษาในคลินิก ARV อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>2.3กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>3.เก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด และปรับกระบวนการให้บริการโดยยึดหลัก PDCA</p> <p>4.สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร</p>	เอดส์อย่างครบถ้วน	<p>ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>ติดตามการดูแลที่บ้าน</p> <p>ได้รับการเยี่ยมบ้านจากแกนนำ</p> <p>ร้อยละ 50</p> <p>2.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์</p> <p>ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>ได้รับการให้คำปรึกษาในคลินิก ARV จากแกนนำ</p> <p>ร้อยละ 80</p> <p>3.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์</p> <p>ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>อย่างน้อย /ครั้งต่อ ปี</p>			เงินบำรุง 109,800 สนับสนุน จาก ศอร.
		กลยุทธ์ 6.เพิ่มศักยภาพและการประสานเครือข่ายทุกระดับเชื่อมโยงสู่ชุมชน					
6	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	<p>17.พัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Ac stroke)</p> <p>1.ทำD/C planning ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>2.จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในCUP เมืองโดยประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น รพสต./อปท./ อสม. /Care giver ตามปัญหาผู้ป่วย</p> <p>3.การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยในระยะ 1-3-6 เดือนโดยใช้ ADL</p> <p>4.การประเมินผลการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้รายเดือนในกลุ่มผู้ป่วยช่วง 6 เดือนแรก</p> <p>4.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดูแล และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคติดตามงานเยี่ยมบ้านคุณภาพเชื่อมโยงกลุ่มโรคตาม Service Plan จังหวัดสมุทรสงคราม ปีงบประมาณ 2565</p> <p>1.การเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ</p> <p>2.การพัฒนาติดตามโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านทุกระดับ</p> <p>สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสงคราม</p> <p>2. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1.อัตราผู้ป่วย Stroke มี ADL เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ 50%</p> <p>2.อัตราผู้ป่วย Ac stroke ที่ admitted ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ไม่เกินร้อยละ 10</p>	ต.ค.64-ก.ย.65	50,000	สปสช(PP)

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		3.กิจกรรมประชุมวิชาการเครือข่ายเยี่ยมบ้าน 4.สนับสนุนอุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน 5.การติดตามเยี่ยมบ้านตามกลุ่มโรค service plan 6.การติดตามประเมินผลในหน่วยบริการ					
		18.พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ -กำหนดแนวทาง การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา ภาวะแทรกซ้อน		-อัตราการเยี่ยม(HHC) หญิงตั้งครรภ์มารดาที่มีภาวะ แทรกซ้อนChronic HT GDMA2 100%	ทุกเดือน		
		19.การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตามวัย -การให้บริการคุม กึ่งถาวร/ถาวรแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนจำหน่าย กลับบ้านแนะนำการคุมกำเนิดในโรงเรียนพ่อแม่ -การให้ความรู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19ปี	-อัตราการคุมกำเนิดได้รับการคุม กำเนิดถาวร/กึ่งถาวรใน≥50% -มารดาวัยรุ่นที่คลอดที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธ เลิศหล้า ≥80% -อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดา วัยรุ่น ที่คลอดที่โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า≤5%	ทุกเดือน		
		20.รณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูกในวันสำคัญต่างๆเช่นวันพยาบาล แห่งชาติในคนใช้ทุกรายที่มาตรวจที่คลินิกบริเวณและไม่ได้รับการ ตรวจมาก่อน	-การค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในประชากรที่มีอา ย 30-60ปี	-อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของประชากร ≥50	ทุกเดือน		
		21.ฉีดวัคซีนป้องกันโควิดในหญิงตั้งครรภ์	เพื่อลดการเสียชีวิตจาก Covid-19	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฉีดวัคซีน Covid ≥70	ทุกเดือน		

การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการประสานเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ(PP&P Excellence) (PP&P Excellence) แผนงานที่ 5 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม(ENV) 4,000

7	กลยุทธ์ 7 พัฒนาการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEEN Hospital)	22.อาหารปลอดภัย นกาลัยใส่ใจพัฒนา 1.เขียนและนำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ 2.ดำเนินการชำระรักษาการปฏิบัติงานบริการตามมาตรฐาน โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย 3.พัฒนาเมนูปลอดภัย(เฉพาะโรค) อย่างน้อย 2 เมนู	1.เพื่อดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางพ.อาหาร ปลอดภัย 2.เพื่อพัฒนาเมนูทางเลือกอาหารปลอดภัยสำหรับผู้	1. ร้อยละความสำเร็จการ ดำเนินโครงการฯ ≥ 85 2.ได้เมนูอาหารปลอดภัย ≥ 2	ต.ค.64-ส.ค.65	4000	
---	---	---	---	--	---------------	------	--

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		4.สรุปผลการดำเนินงานโครงการ					
		23.ปรับปรุงระบบระบายอากาศแผนผู้ป่วยนอก (แผนผู้ป่วยนอกและทันตกรรม) 1.สำรวจ/ออกแบบ 2.ขออนุมัติโครงการ 3.ติดตั้งระบบ 4.ตรวจวัดคุณภาพ อากาศ	เพื่อปรับปรุง/แก้ไขคุณภาพอากาศ ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด	คุณภาพอากาศผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2 หน่วย	ต.ค.64-มี.ค.65		
การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพรองรับระบบบริการและระบบงานในโรงพยาบาล(People Excellence)แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ							
กลยุทธ์ 8.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้							
8	โครงการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ	24.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านบริการโภชนาการ	1. เพื่อส่งเสริมสมรรถนะสายวิชาชีพทางโภชนาการแก่บุคลากร	1. ร้อยละ100บุคลากรได้เข้าร่วมพัฒนา 2 ราย	ต.ค.-64	6,000	
	สู่ความเป็นมืออาชีพ	1.ประชุมวิชาการหรืออบรมเชิงปฏิบัติการสายวิชาชีพกำหนดอาหารประจำปี/ความรู้ด้านโภชนาบำบัดในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญ	2 เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะทางบริการโภชนาการแก่บุคลากร	2.ร้อยละ80บุคลากรได้เข้าร่วมพัฒนา	ต.ค.-64	6,000	
	เพื่อรองรับระบบบริการ	2.ประชุมเชิงปฏิบัติการความรู้และทักษะด้านบริการอาหารในรพ.สำหรับผู้ปฏิบัติงาน					
		25.ส่งเสริมให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จัดงานมหกรรมคุณภาพ สนับสนุนให้บุคลากร เข้าร่วมประชุมงาน HAForum เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ส่งผลงานเข้าร่วมงานประกวดทั้งภายในและภายนอก รพ.	เพื่อให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้/นวัตกรรม/งานวิจัย	จำนวนหน่วยงานที่ส่งผลงานเข้าร่วมในงานมหกรรม คุณภาพ > 80% จำนวนผลงานที่ส่งประกวดทั้งภายในและภายนอก รพ. >= 5เรื่อง/ปี			100,000
	26.พัฒนาทักษะศักยภาพบุคลากรด้านการใช้งานและบำรุงรักษาระบบสารสนเทศพื้นฐานโรงพยาบาล กิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้งานและบำรุงรักษาของระบบ 1 ระบบไฟฟ้าหลัก-สำรอง 2 ระบบลิฟต์ 3 ระบบสื่อสาร 4 ระบบก๊าศทางการแพทย์	เพิ่มพูนทักษะการใช้งานและแก้ปัญหาของระบบและลดค่าใช้จ่ายด้านการซ่อมและเพิ่มความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม 100% อัตราระบบสารสนเทศพื้นฐานใช้งานไม่ได้ลดลงจากปีที่แล้ว	ไตรมาส 2 1 วัน			
กลยุทธ์ 9.พัฒนาสู่องค์กรสร้างความสุข							
9	โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	27.ส่งเสริมการคงอยู่ของบุคลากร 1. หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลด้านกำลังคน ครบถ้วน ถูกต้องและ	เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของ หน่วยงาน	อัตราการคงอยู่ของบุคลากร สาธารณสุข (Retention rate)	ต.ค.64-ก.ย.65		

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		เป็นปัจจุบัน 2. มีการวิเคราะห์หรือตรวจกำลัง หารส่วนขาดตามสายวิชาชีพ หลัก และสายสนับสนุนวิชาชีพ สนับสนุนบริหาร (back office) 3. มีการกำหนดแผน/กิจกรรม เพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษา บุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic”		≥85%			
10	โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข แห่งความสุข	28.ประเมินความสุกบุคคลากร 1.ประเมินความสุกบุคคลากรโดยใช้แบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข 2. วิเคราะห์ผลการสำรวจ 3.จัดทำแผนพัฒนาความสุกบุคคลากร 4. ดำเนินการตามแผนพัฒนา 5.ติดตามและประเมินผล	1.เพื่อนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน Hapinometer มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ 2.เพื่อส่งเสริมความสุกในการทำงานอย่างตรงประเด็น	คะแนนการประเมินความสุก บุคคลากร (Happinometer) ระดับดี	ต.ค.64-ก.ย.65		
		29.ประเมินความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคคลากร 1. ประเมินความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคคลากรโดยใช้แบบสำรวจของ สรพ. 2. วิเคราะห์ผลการสำรวจ 3.จัดทำแผนพัฒนาความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคคลากร 4. ดำเนินการตามแผนพัฒนา 5.ติดตามและประเมินผล	1.ประเมินความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคคลากร 2.เพื่อจัดสวัสดิการ สิทธิประโยชน์เจ้าหน้าที่	ร้อยละความอยู่ดีมีสุขและความ ผูกพันของบุคคลากรที่อยู่ในระดับสูง≥80%	ต.ค.64-ก.ย.65		
การบริหารจัดการการเงินการคลังและการใช้ทรัพยากร (Governance Excellence) แผนงานที่ 10 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง							
กลยุทธ์ 10.เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลัง							
11	โครงการบริหาร จัดการด้าน การเงินการคลัง	30.บริการผลิตอาหารปั่นผสมสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน 1. เขียนและนำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ 2.ผลิตและให้บริการอาหารปั่นผสมสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน 3.สรุปผลการดำเนินงาน	1. เพื่อผลิตอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) ที่ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2. เพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับญาติผู้ป่วยที่ต้องการ ความสะดวกและไม่มีเวลาในการจัดเตรียมอาหาร 3.เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูภาวะโภชนาการผู้ป่วยให้ดีขึ้น	1.ร้อยละความพึงพอใจของญาติ ผู้ป่วยต่อการให้บริการผลิต อาหารปั่นผสม ≥ 85 2.ผู้ป่วยตอบสนองต่ออาหารปั่น ผสมได้ดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ≥ 85	ต.ค.64-ก.ย.65	195,710	เงินบำรุง
		31.การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ 1.ประชุมกรรมการกองทุนย่อย ทำความเข้าใจ	ร.พ.มีศูนย์จัดเก็บที่มีระบบมีการกำหนดเป้าหมาย และ บริหารผลงานที่มี ประสิทธิภาพ	1.SUM Adjust RW > 2000 2.อัตรการครองเตียง > 85%	ต.ค.64-ก.ย.65		

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		2.จัดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยใน 3 กองทุนย่อยรับมอบเป้าหมายรายได้ 4 กองทุนย่อยจัดทำแนวทางเพื่อบรรลุ เป้าหมาย 5 ติดตามประเมินผลสรุปผลการดำเนินงาน	ระบบการจัดเก็บรายได้ 1 ระบบ . เพิ่มรายได้ในหมวดที่ ไม่ใช่ขง งบลงทุนและ เงินเดือน %	3.Bed Turnover Rate > 6 4. Active bed > 242 5.เพิ่มรายได้ในหมวดที่ ไม่ใช่ขง งบลงทุนและ เงินเดือน %			
		32.สนับสนุนการบันทึกข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งบุคลากรรับฟังชี้แจงการบันทึกข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บ กำกับติดตามให้มีการบันทึกอย่างครบถ้วน ถูกต้อง กำกับติดตามการส่งเวชระเบียนภายในเวลาที่กำหนด	เพื่อการเรียกเก็บที่ถูกต้อง ทันเวลา	จำนวนครั้งการส่งข้อมูลซ้ำ=0 จำนวนครั้งการบันทึกข้อมูล ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน=0	ต.ค.64-ก.ย.65		
		33. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมด้านระเบียบพัสดุที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง ตามข้อกำหนดติดตามการประเมินทุกเดือน	เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง ตามระเบียบและเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่าง ถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละของการจัดซื้อจัดจ้าง ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ100% ร้อยละของการจัดซื้อจัดจ้างได้ ตรงตามความต้องการ ของผู้รับบริการ ≥ 95%	ต.ค.64-ก.ย.65		
		34.ตรวจสอบสุขภาพประจำปี จนท.รพ.ปีงบประมาณ 2565	1.จนท.ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง 2.จนท.ได้รับการสนับสนุนให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง 3.จนท.ได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม 4.เป็นการเพิ่มรายได้ให้กับ ร.พ.	จนท.รพ.845 คน (ร้อยละ 90 ของ จนท.ทั้งหมด) ค่าตรวจที่เรียกเก็บได้ 360,000 บาท	ต.ค.64-มิ.ย.65	124,900	เงินบำรุง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่า Lab ค่าเอกซเรย์
		35.ตรวจสอบสุขภาพประจำปีข้าราชการลูกจ้างประจำจังหวัดสมุทรสงครามตามระเบียบกระทรวงการคลัง ปีงบประมาณ 2565	1.ขรก.ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง 2.ขรก.ได้รับการสนับสนุนให้มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรง 3.ขรก.ได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 4.เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับ ร.พ.	ขรก.ในจังหวัด 1280 คน ค่าตรวจสุขภาพ 1,056,800 บาท	ต.ค.64-ส.ค.65	292,964	เงินบำรุง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่า Lab ค่าเอกซเรย์
		36.ตรวจสอบสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการประจำปีงบประมาณ 2565	1.สปก.ปฏิบัติตามกฎหมาย 2.พจนง.ได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง 3.พจนง.ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	พจนง.ในสปก. ประมาณ 2,500 คน ค่าตรวจสุขภาพ	ต.ค.64-ก.ย.65	552,490	เงินบำรุง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่า Lab

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
			สุขภาพ 4.เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับ ร.พ.	950,000 บาท		ค่าเอกซเรย์	
การบริหารจัดการการเงินการคลังและการใช้ทรัพยากร (Governance Excellence) แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ							
กลยุทธ์ 11. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ							
12	โครงการประเมิน คุณธรรมความ โปร่งใส	37.การบริหารจัดการซื้อร้องเรียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 1. ส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมหลักสูตรการเจรจา ไกล่เกลี่ยและการจัดการความขัดแย้งที่รพ.จัดอบรมทุกปี 2. ทำงานร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัยและการเจรจา ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล 3. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	1.บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาทักษะการเจรจา ไกล่เกลี่ยอย่างต่อเนื่อง 2.ซื้อร้องเรียนได้รับการบริหารจัดการแก้ไขเชิงระบบ 3.เพื่อประสานข้อมูลประเด็นที่ผู้ร้องเรียนติดต่อผ่าน ช่องทางภาคประชาชนและทำงานเชิงรุกก่อนเรื่อง ขยายวงกว้าง	1. อัตราการตอบสนองข้อ ร้องเรียนที่ได้รับการจัดการแก้ไข 100% 2. ไม่เกิดอุปสรรคข้อร้องเรียน เดิมซ้ำ 80% 3.อัตราความสำเร็จข้อร้องเรียน ที่ไม่เกิดการฟ้องร้องเป็นคดี ความ 100 %	ต.ค.64-ก.ย.65		
		38.การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน หน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ติดตาม และกำกับให้หน่วยงานรายงานการดำเนินงานให้สอดคล้อง ตามแนวทางการตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ติดตามการประเมินทุกไตรมาส	เพื่อประเมินผลด้านคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และ ให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติในการนำมาตรการ การป้องกันและปราบปรามการทุจริตมาบังคับ ใช้และปฏิบัติอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั้งองค์กร	ร้อยละตัวชี้วัดแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ ≥ 92%	ต.ค.64-ก.ย.65		
		39.จัดการประชุมติดตามแผน ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล จัดประชุมทุกไตรมาส เพื่อติดตาม สรุปผล การดำเนินการ	โรงพยาบาลมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	-กลุ่มภารกิจโรงพยาบาลเข้าร่วม ประชุมสรุปผลดำเนินการทุก ไตรมาส 100 % -มีรายงานสรุปผลการดำเนินการ ตามแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด โรงพยาบาล ประจำปี 2565 1 รายงาน	ทุกไตรมาส		

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
กลยุทธ์ 12. พัฒนาคุณภาพระบบงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล							
13	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	40.ส่งเสริมการ ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดโปรแกรม THIPในการพัฒนา	เพื่อให้องค์กรเกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละของตัวชี้วัดที่ผ่าน	ต.ค.64-ก.ย.65	10,000	เงินบำรุง
		กำหนดKPIที่เข้าสู่การเทียบเคียงผลลัพธ์ในโปรแกรม THIP	ไปสู่ความมีมาตรฐาน และเกิดความปลอดภัยกับ	การเทียบเคียงผลลัพธ์> 80%			
		ติดตามการKeyข้อมูล/นำเสนอผลการเทียบเคียง		ร้อยละของหน่วยงาน/ทีม			
		ติดตามการพัฒนาในผลลัพธ์ที่ไม่ผ่านการเทียบเคียง		ที่มีการพัฒนางานตาม			
				ผลลัพธ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การเทียบเคียง> 80%			
41.ส่งเสริมการรายงานความเสี่ยง ทบทวน และการแก้ไขสาเหตุ	เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย	ต.ค.64-ก.ย.65				
อบรมความรู้การบริหารความเสี่ยงและการบันทึกโปรแกรมความเสี่ยง	แก่ผู้ปฏิบัติงาน	ได้รับการอบรม> 90%					
ติดตาม กำกับให้มีการรายงานความเสี่ยงและการแก้ไขตามระยะเวลาที่กำหนด	เพื่อทบทวนและแก้ไขให้เกิดความปลอดภัยในการบริการ	ร้อยละของหน่วยงานที่มี					
ส่งเสริมให้หน่วยงานทบทวนและแก้ไขสาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ระดับEขึ้นไป		การรายงานความเสี่ยง					
จัดเวทีให้มีการทบทวนทำ RCAในอุบัติการณ์คร่อมสายงาน		ภายในเวลาที่กำหนด> 80%					
42.รับการเยี่ยมชมสำรวจจาก สรพ.(Reaccreditation III)	เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเยี่ยมชมสำรวจ	ร้อยละของทีมนำ/หน่วยงาน	ต.ค.-ธ.ค.64	196,000	เงินบำรุง		
ประสานขอรับการPreSurvey และการจัดทำเอกสารจากที่ปรึกษา		ที่จัดทำเอกสารพร้อมรับ					
การพัฒนาคุณภาพ รพ.ของเขตสุขภาพที่ 5		การเยี่ยมชมสำรวจ100%					
รับการเยี่ยมชมสำรวจจากสรพ.							
43.การพัฒนากระบวนการจัดการด้านยาเพื่อรองรับการประเมิน HA	เพื่อให้ระบบการจัดการด้านยามีความพร้อมในการ	คะแนนเฉลี่ย HA Scoring	ต.ค.64-พ.ย.64	17,950			
Re-Accreditation	รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล	guide ของระบบการจัดการ					
1.เตรียมรับการประเมินระบบการจัดการด้านยาจากสมาคม เภสัชกรรมรพ.	(HA Re-Accreditation)	ด้านยา ≥ 4					
- ประสานงานสมาคมเภสัชกรรมรพ.เพื่อขอวันที่รับการประเมิน							
- เขียนโครงการขอรับการประเมิน							
- รับการประเมินและสรุปผล							
2. นำข้อเสนอแนะจากวิชาชีพเภสัชกรรมมาจัดทำประเด็นพัฒนา							
เร่งด่วนและดำเนินการก่อนสรพ.มา Re-Accreditation							
44.พัฒนาระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล	บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การ	ต.ค.64-ก.ย.65	110,000			

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		ทุกหน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานการพยาบาล วิเคราะห์และปรับปรุงปัญหาจากการประเมินตนเอง ส่งแบบประเมินเพื่อขอรับการประเมินมาตรฐานบริการพยาบาล รับการประเมินจากกองการพยาบาล เข้ารับประกาศและโล่รางวัลผ่านการประเมิน		ประเมินระดับ 3 ขึ้นไป 100% องค์กรพยาบาลผ่านการประเมิน คุณภาพบริการพยาบาล NQA class ขึ้นไป			
การบริหารจัดการการเงินการคลังและการใช้ทรัพยากร (Governance Excellence) แผนงานที่ 9 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ							
16	โครงการ พัฒนาระบบ ข้อมูล เทคโนโลยี สารสนเทศ และการ สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อ สนับสนุนระบบ บริการสุขภาพ	45.สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก 1. ประสานหน่วยงานบริการด้านหน้า เพื่อขอความร่วมมือ 2. เจ้าหน้าที่ IT, ศูนย์ HA และเจ้าหน้าที่ งานผู้ป่วยนอก ปฏิบัติการ สำรวจเก็บข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง หมด โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัว ขอความร่วมมือ ผู้รับบริการที่มี Smart phone Scan QR Code ตอบแบบสอบถาม ที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 3. วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และวิเคราะห์ 4. สรุปรายงานการสำรวจ และนำเสนอรายงานผู้ที่เกี่ยวข้อง 5. ทบทวน และวางแผนในการลงสำรวจในครั้งต่อไป	เพื่อให้ผู้รับ บริการได้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในการให้ บริการดูแลรักษา	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ≥ 85%	พ.ย.64-มิ.ย.65		
		46.สำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 1. ศูนย์ HA ประสานงานสำรวจรายชื่อคณะกรรมการฯ ที่มีตัวแทนบริษัทฯ กรรมการมูลนิธิโรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายอื่นๆ (กลุ่มเป้าหมาย ที่มาติดต่อประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลฯ) 2. เสนอผู้อำนวยการฯ ลงนามออกหนังสือ ขอความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม ทั้งแบบ paper หรือ Scan QR Code โดยส่งทางไปรษณีย์ กรณีกรรมการมูลนิธิ/ผู้บริจาค ไปพบด้วยตัวเอง 3. ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ รูป SPSS และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 4. สรุปรายงานและนำเสนอรายงานผู้ที่เกี่ยวข้อง 5. ทบทวนปัญหา เสนอแนวทางการแก้ไข และวางแผนส่ง	เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโรงพยาบาลฯ ได้รับบริ สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในการให้ บริการดูแลรักษา	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียต่อโรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ≥ 85%	เม.ย.-65		

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		แบบสำรวจปีต่อไป					
		47.เพิ่มช่องทางการติดตามลำดับการรับยาโดยติดตั้งจอภาพโทรทัศน์สำหรับติดตามการรับยาบริเวณโรงพยาบาลและด้านข้างร้านกาแฟ Amazon , หน้าห้องยา 1.1เสนอแผนงานฯขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง 1.2จัดซื้อจัดจ้าง 1.3ติดตั้งและดำเนินการ 1.4ประเมินผลโครงการ	1.ลดความแออัดของผู้รับบริการบริเวณหน้าห้องจ่ายผู้ป่วยนอก 2.เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ 3.เพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการ Social distancing ของระบบ New normal	1.ร้อยละความพึงพอใจของการรับบริการด้านสถานที่รับยา 80% 2.ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบติดตามลำดับการรับยา 80%	ต.ค.64-มิ.ย.65	120,800	เงินบำรุง
		48.ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของ รพ.นภาลัย 1. ประสานขอข้อมูลข่าวสารที่ต้องการประชาสัมพันธ์จากผู้บริหารและกลุ่มงานต่างๆ 2.ผลิตสื่อต่างๆ เช่น วีดิทัศน์ โปสเตอร์ 3.ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์โรงพยาบาล เพจเฟซบุ๊ก บัญชีประภาศ	เพื่อประชาสัมพันธ์ ความรู้ ข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ข้อมูลแพทย์เฉพาะทาง และการดำเนินงานต่างๆของโรงพยาบาล	จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์ที่ผลิตและได้รับการเผยแพร่ จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์เดือนละ 2 เรื่อง		59,500	เงินบำรุง
แผนงานโครงการงานประจำ							
รวมงบประมาณ							
ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
1	งานตรวจคัดกรองและตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมด้วยเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์	1.ประสานงานกับสถานประกอบการ 2.ดำเนินการตรวจตามความเสี่ยงด้วยเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์ 3.สรุปผลการตรวจ 4.ให้อาชีวศึกษาตามลักษณะงาน	ตรวจคัดกรองและสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	พจน.สถานประกอบการ 300 ราย 1.ผลการตรวจสุขภาพ 2.พจน.ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	ต.ค.64-ก.ย.65	30,000 1.งบคลินิกโรค ปี 65 15,000 บาท 2.จาก สปก. 15,000 บาท	คลินิก+สปก
2	โครงการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work)	1.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการประเมิน 2.ทำการประเมินผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม 3.ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้ป่วย	เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน	5 คน ผู้ป่วยสามารถกลับทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะ	ต.ค.64-ก.พ.65		

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
		กลับเข้าทำงาน		สุขภาพหลังการเจ็บป่วย			
3	โครงการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค/การบาดเจ็บ/อุบัติเหตุจากการทำงาน	1.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.จัดอบรมให้ความรู้/ฝึกปฏิบัติ 3.ประเมินผลการจัดกิจกรรม	ลดการบาดเจ็บจากการทำงาน	พณ.สถานประกอบการ 100 คน พณ.มีความรู้และมีการเฝ้าระวังโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน	ต.ค.64-ก.พ.65	10,000 ค่าอาหารว่าง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าวิทยากร	เงินบำรุง
4	โครงการเกษตรกรปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย	1.จัดอบรมให้ความรู้เรื่องพิษภัยของสารฆ่าแมลง 2.สอนวิธีการล้างผัก ผลไม้ที่ถูกต้อง 3.เจาะเลือดหาระดับสารโคลินเอสเทอร์ในร่างกาย	จัดอบรมให้ความรู้	เกษตรกรและประชาชนทั่วไป ในเขตเกษตรกรรม100 คน	ต.ค.64-ก.ย.65	5,000 ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าวิทยากร	เงินบำรุง
5	โครงการเฝ้าระวังสุขภาพ จนท.รพ.ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	1.ทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย 2.ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์	เฝ้าระวังสุขภาพ จนท.รพ.	ร้อยละ 90 ของจหน.กลุ่มเสี่ยง ผลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของ จนท.	ต.ค.64-ก.ค.65	3,000 ค่าวัสดุอุปกรณ์	เงินบำรุง
6	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในกลุ่มต่างตำบลัญชาติเมียนมา ปีงบประมาณ 2565	1.เขียนโครงการเพื่อขอใช้งบประมาณจาก สสจ. 2.ดำเนินการจ้างล่ามสัญชาติเมียนมา 1 คน ให้ปฏิบัติงานวันจันทร์-เสาร์ (8.00-16.00น.) ตั้งแต่ 1 ต.ค.64-30 ก.ย.65	พัฒนาระบบบริการในกลุ่มต่างตำบล	ต่างตำบลัญชาติเมียนมา 1 คน เพื่อทำหน้าที่ล่าม 1.จำนวนข้อร้องเรียนที่เกิดจากปัญหาการสื่อสาร 2.อัตราการเกิดอุบัติเหตุการการรักษาผิดพลาดที่เกิดจากปัญหาการสื่อสาร 3.ความพึงพอใจของจหน. ผู้รับบริการ	ต.ค.64-ก.ย.65	196,200 1.ค่าจ้างล่าม วันละ 600 บาท สัปดาห์ละ 6 วัน เป็นเวลา 52 สัปดาห์ เป็นเงิน 187,200 บาท 2.เงินสมทบประกันสังคมส่วนนายจ้าง 9,000 บาท	งบบริหาร จัดการแรง งานต่างตำบล จาก สสจ.
7	โครงการสถานประกอบการนำอยู่ นำทำงาน	เพื่อให้สถานประกอบการที่พบปัจจัยเสี่ยงและสิ่งคุกคามทางสุขภาพมีการปรับปรุงแก้ไข	เพื่อให้สถานประกอบการที่พบปัจจัยเสี่ยงและสิ่งคุกคามทางสุขภาพมีการปรับปรุงแก้ไข	2 แห่ง จำนวน สปก.ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	เม.ย.65-ก.ย.65	5,000 ค่าวัสดุอุปกรณ์	เงินบำรุง
8	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานกลุ่ม จนท.รพ.	1.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.จัดอบรมและฝึกปฏิบัติ 3.จหน.ร.พ.ฝึกปฏิบัติประเมินความเสี่ยงจากการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	อบรมเชิงปฏิบัติการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานกลุ่ม จนท.รพ. การทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	จหน.ร.พ. 100 คน จหน.ร.พ.สามารถประเมินความเสี่ยงจากการทำงานในหน่วยงานของตัวเองได้	ม.ค.-มี.ค.65	3,000 ค่าวัสดุอุปกรณ์	เงินบำรุง

ที่	แผนงาน/โครงการ	โครงการย่อย/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน-ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
9	โครงการอบรมเรื่องความปลอดภัยในการใช้สารเคมีและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีสารเคมีรั่วไหล	1.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.จัดอบรมและฝึกปฏิบัติ 3.ประเมินผลการอบรม	อบรมเรื่องความปลอดภัยในการใช้สารเคมีและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีสารเคมีรั่วไหล	จนท.ร.พ. จนท.ร.พ.ส.ต. พจน.จาก สปก.รวม 100 คน ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องสารเคมีและมีแผนตอบโต้กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินสารเคมีรั่วไหล		10,000 ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าวิทยากร	เงินบำรุง
10	โครงการอาหารปลอดภัยในโรงเรียนปี๒๕	๑.เก็บตัวอย่างในโรงเรียนเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบ ๑.๑ ทางด้านสารเคมีสุ่มตรวจสอบวัตถุดิบอาหารด้วยชุดทดสอบ (Test Kit) เพื่อตรวจหา ฟอรัมลิน ซาลิซิลิก(สารกันรา) บอแรกซ์ สารโพลาริโนน้ำมันทอดซ้ำ โซเดียมไฮโดรซัลไฟด์(สารฟอกขาว กรดแอสคอร์(น้ำส้มสายชูปลอม) ไอโอเทฟในเกลือเสริมไอโอดีน ๑.๒ทางด้านจุลินทรีย์สุ่มตรวจสอบด้วยชุดทดสอบ (Test Kit) เพื่อตรวจน้ำดื่ม น้ำแข็งที่ใช้บริโภค ส่งตัวอย่างไปวิเคราะห์ที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย สวอปมือ สวอปภาชนะและอุปกรณ์ ตัวอย่างอาหาร	โรงเรียนในเขตเทศบาล และ อบต.	๑.ร้อยละ ๙๕ ของตัวอย่างน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภคที่สุ่มตรวจความสะอาดทางด้านจุลินทรีย์ผ่านเกณฑ์ ๒.ร้อยละ ๙๐ ของตัวอย่างอาหาร, มือผู้สัมผัสอาหาร, ภาชนะอุปกรณ์ ที่สุ่มตรวจความสะอาดทางด้านจุลินทรีย์ผ่านเกณฑ์ ๓.ร้อยละ ๑๐๐ของตัวอย่างวัตถุดิบอาหาร ที่สุ่มตรวจทางด้านสารเคมีผ่านเกณฑ์	ต.ค.64-ก.ย.65	10,000	กปท

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล
งานกายภาพบำบัด
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล
กลุ่มงานแพทย์
กลุ่มงานการพยาบาล
กลุ่มงานแพทย์

ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานแพทย์

กลุ่มงานการพยาบาล



กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ

--

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

--

--

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

--

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ



กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ
งานฝ่ายครุภัณฑ์
งานฝ่ายครุภัณฑ์
ผู้ป่วยนอก
งานฝ่ายครุภัณฑ์
กลุ่มงานบริหารทั่วไป
กลุ่มงานโภชนศาสตร์
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ
คกก ENV
กลุ่มงาน โภชนศาสตร์
กรรมการพัฒนาคุณภาพ
กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานซ่อมบำรุง
HRM กรรมการ HRD

ผู้รับผิดชอบ
HRM กรรมการ HRD
HRM กรรมการ HRD
กลุ่มงานโขนศาสตร์
งานประกันคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ
งานประกันคุณภาพ
กลุ่มงานพัสดุ
HRD
HRD
งานอาชีวอนามัย
งานประกันคุณภาพ

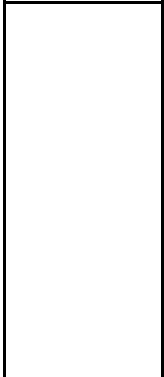
ผู้รับผิดชอบ
งานประกันคุณภาพ
กลุ่มงานบริหารทั่วไป
งานยุทธศาสตร์

ผู้รับผิดชอบ



กรรมการพัฒนาคุณภาพ

(ศูนย์ HA)



กรรมการพัฒนาคุณภาพ

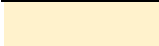
(ศูนย์ HA)

กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ

--



งานประกันสุขภาพ

--

งานประกันสุขภาพ

--

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงานเภสัชกรรม
งานประกันสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ
งานอาชีวอนามัย
งานอาชีวอนามัย

ผู้รับผิดชอบ
งานอาชีวอนามัย
งานอาชีวอนามัย
งานอาชีวอนามัย
งานประกันสุขภาพ
งานอาชีวอนามัย ENV
งานอาชีวอนามัย ENV

ผู้รับผิดชอบ

งานอาชีวอนามัย
ENV

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ