

แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ ปี 2560

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	ความเป็นเลิศด้านบริการ	- ธุรกิจ (ด้านการบริการรักษาพยาบาล) - ความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) - การบริการที่สร้างความพึงพอใจและความรักดี - การเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) และ	1. เพิ่มความเป็นเลิศในบริการพยาบาลโรคยากซับซ้อน กลุ่มโรคสำคัญ โดยมุ่งสู่มาตรฐานระดับนานาชาติ	1. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคยากซับซ้อน กลุ่มโรคสำคัญ ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคยากซับซ้อน กลุ่มโรคสำคัญของหอผู้ป่วยร่วมกับ PCT (13 ภาควิชา) - เพิ่มประสิทธิภาพการขยายงานของ APN - ติดตามการดูแลผู้ป่วย Palliative care, Sepsis, CA colon, โรคเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน - การพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ/ PCT/ แกนนำ/ CoPs	ต.ค.58-ก.ย. 59	แนวปฏิบัติการดูแลเฉพาะโรค การใช้แนวปฏิบัติ การติดตามหลังการจำหน่าย - Productivity - Quality/Risk - ระยะเวลาการส่งมอบ	อัตราผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี - ดีมาก จำนวนแนวปฏิบัติการดูแลเฉพาะโรค อัตราของการใช้แนวปฏิบัติ อัตราผู้ป่วยที่มีการติดตามหลังการจำหน่าย	≥ 85% ≥20 100% ≥ 80%	80.4% NA NA NA	92.3% NA NA NA	86.9% NA NA NA	คุณภมร คุณประสพสุข

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
		ประสิทธิผล (effectiveness) ของ กระบวนการ รักษาพยาบาล		<ul style="list-style-type: none"> สร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นรูปแบบเดียวกันโดยใช้ CNPG ติดตามผลลัพธ์ที่สำคัญ 		<ul style="list-style-type: none"> ข้อผิดพลาด ความเสี่ยง - ขั้นตอน/ระยะทาง - ค่าใช้จ่าย/รายได้/กำไร Productivity -Quality/Risk -ระยะเวลาการส่งมอบ ข้อผิดพลาด ความเสี่ยง - ระยะเวลาที่ให้บริการ/วันนอนโรงพยาบาล 						
		<ul style="list-style-type: none"> การขึ้นนำชุมชนด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อชุมชน ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม 		1.1 โรคหลอดเลือดสมอง		<ul style="list-style-type: none"> ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อัตราการกลับมารักษาซ้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราผู้ป่วยที่มี ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี - ดีมาก -อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม 	≥ 85%	100%	100%	ระหว่างเก็บข้อมูล	APN อูมา
								0	0	3.1%	0	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				1.2 โรคหลอดเลือดหัวใจ		เวลาได้รับ RtPA	-ผู้ป่วยที่ได้รับ RtPA ภายใน 60 นาที (Door to needle time 60 min)	> 60%	NA	NA	NA	APN นิภาวรรณ ข้อมูล
						การทำ Swallow test	อัตราการทำ Swallow test in 24 hr. (ไม่รวม ผู้ป่วยที่รับ refer)	100 %	NA	NA	100%	
						ความสามารถใน การดูแลตนเอง ของผู้ป่วย	-อัตราผู้ป่วยที่มี ความสามารถใน การดูแลตนเองใน ระดับดี - ดีมาก	≥ 85%	NA	92.3%	ระหว่าง เก็บ ข้อมูล	
				1.2.1 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		อัตราการกลับมา รักษาซ้ำ	-อัตราการกลับมา รักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม	0	NA	1.1%	4.79%	
						Door to EKG	<10 นาที					
						Door-to- balloon inflation (PCI) - Door-to- needle (fibrinolysis)	< 90 นาที < 30 นาที					

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				1.2.1 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		การเกิด Hematoma	-อัตราการเกิด Hematoma ขนาด > 5x5 cms. (ผู้ใหญ่)	0	0	0	4.17%	APN สุนันทา
						- การวางแผน จำหน่ายตาม METHOD	-อัตราผู้ป่วยที่ ได้รับการวางแผน จำหน่ายตาม METHOD	100%				
						- อัตราการเลิก บุหรี่ ติดตาม 3 เดือน ,6 เดือน ,1 ปี		≥80%				
						-ค่าLDL-Cหลัง จำหน่าย3 เดือน	อัตราค่าLDL-C < 100 มก.ต่อ ดล.	≥80%				
						-ค่าBMI ที่เกิน มาตรฐานลดลง หลังจำหน่าย3 เดือน	อัตราค่าBMI ที่เกิน มาตรฐานหลัง จำหน่าย 3 เดือน ลดลง≥10%	≥80%				
				1.2.2 ผ่าตัดหัวใจ CABG, VR		-การตาย	-อัตราการตาย	≤10%	NA	NA	3.33%	
						-ความสามารถใน การดูแลตนเอง ของผู้ป่วย	-อัตราผู้ป่วยที่มี ความสามารถใน การดูแลตนเองใน ระดับดี - ดีมาก	≥ 85%				

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
						- การเลิกบุหรี่	-อัตราการเลิกบุหรี่ ติดตาม 3เดือน ,6 เดือน ,1 ปี	≥80%	NA	NA	NA	PCT Open Heart
						-ภาวะ unexpected cardiac arrest การติดเชื้อแผล ผ่าตัด (SSI)	-อัตราการเกิด unexpected cardiac arrest อัตราการติดเชื้อ แผลผ่าตัด	0 SIR <1 (*SIR=Stan dardized Infection Ratio)	NA 0.35	NA 0.86	NA 0.28	
						- ความปลอดภัย ของผู้ป่วยที่ได้รับ ยาต้านการแข็งตัว ของเลือด (warfarin)	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับ ยา และ INR 2-3 (*INR=Internation al normalized Ratio)	> 60% ตามเกณฑ์ ของสมาคม CVT ประเทศ ไทย	NA	NA	ระหว่าง เก็บ ข้อมูล	
				1.3 โรคหลอดเลือดแดงส่วน ปลายสุดต้น		-การเกิดอัม พฤกษ์ / อัมพาต	อัตราการเกิดอัม พฤกษ์ / อัมพาต	≤10% ปี2557เกิด 39.2 %				APN รัตนภรณ์
						ความสามารถใน การดูแลตนเอง ของผู้ป่วย	-อัตราผู้ป่วยที่มี ความสามารถใน การดูแลตนเองใน ระดับดี - ดีมาก	≥ 85 %	83.4%	82.3%	ระหว่าง เก็บ ข้อมูล	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				1.4 บาดเจ็บสมอง		- การสูญเสีย อวัยวะส่วนปลาย - การเสียชีวิต การจัดการความ ปวด -การติดเชื้อของ แผลซ้ำ - การเลิกบุหรี่ -คุณภาพชีวิต -re-admission จาก ภาวะแทรกซ้อน Aspirate Pneumonia Pressure ulcer Urinary tract infection	-อัตราการสูญเสีย อวัยวะส่วนปลาย -อัตราการเสียชีวิต ระดับความปวด ก่อนจำหน่าย ≤ 3 คะแนน -อัตราการติดเชื้อ - อัตราการเลิกบุหรี่ -อัตราผู้ป่วยที่มี คุณภาพชีวิต โดยรวมในระดับดี- ดีมาก อัตราการจาก ภาวะแทรกซ้อน Aspirate Pneumonia Pressure ulcer Urinary tract infection	≤10% ≤5% ≥ 80 % ≤10% ≥ 80 % ≥ 70 % 0	NA NA 96.5% NA NA NA NA NA	NA NA 93.9% NA NA NA NA NA	NA NA 88.6% NA NA NA NA NA	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				1.5 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง		-คุณภาพชีวิต	-อัตราผู้ป่วยที่มี คุณภาพชีวิต โดยรวมในระดับดี- ดีมาก	≥ 80 %	NA	NA	NA	
				1.6 มะเร็งตับ		-การทำแผลและ สวนล้างสายตาม แนวปฏิบัติที่เป็น มาตรฐานเฉพาะ	-อัตราการใช้นว ปฏิบัติ	100%	NA	NA	NA	
						-การติดเชื้อ	-อัตราการติดเชื้อ สาย Hickman	0	NA	NA	NA	
						-คุณภาพชีวิต	-อัตราผู้ป่วยที่มี คุณภาพชีวิต โดยรวมในระดับดี- ดีมาก	≥ 80 %	NA	NA	NA	
						-ความสามารถใน การดูแลตนเอง	-อัตราผู้ป่วยที่มี ความสามารถใน การดูแลตนเองใน ระดับดี – ดีมาก	≥ 85 %	NA	NA	NA	
						การเลิกดื่มสุรา	อัตราการเลิกดื่ม สุรา	≥ 90 %	NA	NA	NA	
						ความปวดก่อน จำหน่าย	คะแนนความปวด ก่อนจำหน่าย	<3	NA	NA	NA	
						ภาวะแทรกซ้อน หลังทำ TACE	อัตราการเกิด bleeding	0	NA	NA	NA	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				1.7 มะเร็งเต้านม		คุณภาพชีวิต	- อัตราผู้ป่วยที่มี คุณภาพชีวิต โดยรวมในระดับดี- ดีมาก	≥ 80 %	NA	NA	NA	
				1.8 มะเร็งลำไส้ใหญ่		ความสามารถใน การดูแลตนเองให้ ปลอดภัย	-อัตราการเกิดภาวะ ข้อไหล่ติด	0	NA	NA	NA	
						คุณภาพชีวิต	-อัตราผู้ป่วยที่มี คุณภาพชีวิต โดยรวมในระดับดี- ดีมาก	≥ 80 %	NA	NA	NA	
						ความสามารถใน การดูแลตนเอง	-อัตราผู้ป่วยที่มี ความสามารถใน การดูแลตนเองใน ระดับดี – ดีมาก	≥ 85 %	NA	NA	NA	
						กรณีทำทวาร เทียม -ทำ (stoma siting) -การเกิด ภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่มีทวาร เทียม -Skin irritation	-อัตราการทำ (stoma siting) ถูกต้อง -อัตราการเกิด Skin irritation	100%	NA	NA	NA	
								≤5%	NA	NA	NA	

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ 2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				2. สร้างและส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มโรคสำคัญที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ ชมรม เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลและมีผลกระทบต่อสังคมหรือชุมชน	ต.ค.58-ก.ย. 59	-Stoma prolapse เครือข่าย	-อัตราการเกิด Stoma prolapse จำนวนเครือข่ายใหม่	≤5% ≥ 1 เครือข่าย	NA 5	NA 2 (Palliative care, Sepsis)	NA 2	คุณประสพสุข คุณภมร
			2.1 ประสานความร่วมมือกับชมรมเครือข่ายการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพด้าน - การบริหารความเสี่ยงด้านยา - การป้องกันการตกล้ม - การป้องกันแผลกดทับ - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ - การจัดการความปวด		การเทียบเคียง	ระดับการเทียบเคียงอยู่ในระดับ 1-3	> 85%	NA	NA	NA	ผู้บริหาร ทางการ พยาบาล	
			2.2 โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งระบบปัสสาวะ	-	ความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรม	ระดับดี-ดีมาก	> 85%	NA	NA	รอสรุปผลจาก PCT Open Heart		
			3. ควบคุมการติดเชื้อ · ทบทวน วรรณคดี และนำลงสู่การปฏิบัติให้มีการใช้ care bundle ให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน	ต.ค.59-ก.ย. 60	อัตราการติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อเทียบเคียงกับ 50 percentile NHSN ปี 2012					คุณประสพสุข	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				<ul style="list-style-type: none"> · Quality round · ติดตามกำกับการใช้มาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง · ติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง · จัดตั้ง CoPs และทำ KM ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุผล (UTI) เพื่อกระตุ้นการใช้ UTI bundle ให้มีประสิทธิภาพ 3.1 ลดการเกิด VAP โดยการใช้แนวปฏิบัติและ bundle ตามบริบทของหอผู้ป่วย เช่น		อัตราการเกิด VAP	Adult VAP	0.9 ครั้ง/ 1000 ventilator -days NHSN 50 percentil e (2012)	0.71	1.34	1.28	APN คุณยุพิน คุณธันยมัย คุณบุญมาศ คุณวรรณี
				VAP bundle, WHAP, Weaning protocol, Unplanned extubate, Sedation interrupt, Restraint, maintain cuff pressure, Pain control, MAAS, RASS, Delirium prevention, Sleep promotion, Mobility, Nutrition, Hand hygiene, etc.			Pediatric VAP	0 ครั้ง/ 1000 ventilator -days	0.76	0.72	0.73	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				3.2 ลดการเกิด CLA-BSI โดย การใช้แนวปฏิบัติและ bundle ตามบริบทของหอผู้ป่วย เช่น BSI bundle, Reminder, Wound dressing, CHG dressing , Unplanned disconnection, Restraint, Catheter misconnection, Delirium prevention, Hand hygiene, etc.		อัตราการเกิด CLA-BSI	Adult CLA-BSI	1.0 ครั้ง/ 1000 catheter- days NHSN 50 percentil e (2012)	1.84	2.45	2.00	APN สุพัตรา
				3.3 ลดการเกิด CA-UTI โดยการ ใช้แนวปฏิบัติและ bundle ตาม บริบทของหอผู้ป่วย เช่น		อัตราการเกิด CA-UTI	Pediatric CLA-BSI Adult CA-UTI	0.8 ครั้ง/ 1000 catheter- days 2.0 ครั้ง/ 1000 catheter- days NHSN 50 percentil e (2012)	1.24	2.90	2.30	APN ภินวันนันทน์ / วาสนา

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				UTI bundle, Reminder, Perineal care, Catheter care, Hand washing, Unplanned disconnection, Restraint, Delirium prevention, etc.			Pediatric CA-UTI	1.6 ครั้ง/ 1000 catheter- days	0	2.31	2.86	
				4. พัฒนาคุณภาพการจัดการ ความปวด	ต.ค.59-ก.ย. 60	อันดับการ เทียบเคียง	ร้อยละความพึง พอใจในภาพรวม ติดอันดับ 1 ใน 3 โรงพยาบาลขนาด กลางของเครือข่าย พัฒนาการพยาบาล		อันดับ 9 ใน 13 (81.80) (Cancer pain)	อันดับ 3 ใน 6 (94.10) (Acute pain)	อันดับ 2 ใน 3 (90.10) (Cancer pain)	คุณสมบัติ คุณประสพสุข คุณภมร คุณพรรณณี
				4.1 พัฒนาคุณภาพการจัดการ ความปวดตาม segment	มี.ค.60		Pediatric pain Cancer pain		NA	NA	NA	
				4.2 อบรมการจัดการความปวด ในเด็ก								
				4.3 เยี่ยมตรวจหผู้ป่วยโดย ทีมสหวิชาชีพ								
				4.4 เก็บข้อมูลการจัดการความ ปวดหลังผ่าตัดเทียบเคียงชมรม เครือข่าย	ม.ค.-พ.ค.60		Pediatric pain & Acute pain		อันดับ9 ใน13 (81.80)	NA	NA	
				5. สร้างและส่งเสริมการ ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐาน ของหลัก/แนวคิดจริยธรรม	ต.ค.59-ก.ย. 60	คะแนนความพึง พอใจด้าน จริยธรรมของ ผู้ป่วยต่อบริการ พยาบาล	ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อบริการ พยาบาล	≥ 4.5	NA	4.54	IPV=4.45 OPV=4.50	คุณภมร/ คุณประสพสุข

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559		
				- โครงการอบรมกฎหมายและ จริยธรรม พยาบาล 2 รุ่น Non-professional 2 รุ่น - Ethic round (พร้อม Quality round) - โครงการเรื่องเล่าความดี / Ethic conference	เม.ย.60 ม.ค.-ก.ย.60	จำนวนข้อ ร้องเรียนจากการ ละเมิดจริยธรรม	จำนวนข้อร้องเรียน	0	0	0	0		
				6. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง - ให้ความรู้และนำเครื่องมือ ประเมิน POS มาใช้ - Service round	ต.ค.59-ก.ย. 60	เรื่องเล่า	จำนวนเรื่องเล่า	> 30	NA	NA	3		
				2. ยกระดับการ บริหารจัดการ คุณภาพ ความ เสี่ยงและความ ปลอดภัย	1. เพิ่มความปลอดภัยของ ผู้ป่วยทางคลินิก ผ่านกิจกรรม ต่างๆ เช่น จัดตั้งแกนนำ/CoPs, Quality round วิเคราะห์หา root cause จัดทำแนวปฏิบัติ จัดเวทีแสดงผลงาน	ต.ค.59-ก.ย. 60	ความพึงพอใจ ของผู้ป่วย	ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อบริการ พยาบาลแบบ Palliative care	≥ 85%	NA	93.2%	96.0%	คุณภมร
												คุณภมร คุณลักขมี คุณศรีพงา คุณประสพสุข คุณพรรณณี คุณยุพา คุณนพพร คุณวิลาวัลย์	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559		
				1.1 เพิ่มความเข้มแข็งการบริหารจัดการเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยนำข้อมูลอุบัติการณ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางการพัฒนา วัด compliance นำไปพัฒนาให้สามารถปฏิบัติได้จริง การตรวจเยี่ยมหน่วยงาน 1.1.1 Service Recovery Process นำข้อมูลอุบัติการณ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุ ทบทวนแนวปฏิบัติ ทดลองใช้ วัดการ Response ต่อข้อร้องเรียน การตรวจเยี่ยมหน่วยงาน - เฝ้าระวังความเสี่ยงที่สำคัญ - ติดตามผลการดำเนินงานของ CoPs : Fall, Tube & Line เลื่อนหลุด, Identification, Phlebitis / Extravasation, Service Recovery Process และเชื่อมโยงกับระบบงาน/กิจกรรมที่สำคัญ เช่น	ต.ค.59-ก.ย. 60	ต.ค.59-ก.ย. 60	-อุบัติการณ์ -compliance นำไปพัฒนาให้สามารถปฏิบัติได้จริง การ Response ต่อข้อร้องเรียน CNPg	จำนวนอุบัติการณ์ระดับความรุนแรง E-I ลดลงจากปี 59 ร้อยละ 50 สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ80 ข้อร้องเรียนที่ได้รับการจัดการร้อยละ 95 จำนวนแนวปฏิบัติ	40	77	80	64 ณ ก.ค.59 NA NA NA	คุณลักษณะมี คุณศรีพงา คุณยุพา คุณวิลาวัลย์
								≥ 3 เรื่อง					

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				- การจัดการความรู้ - การพัฒนาบุคลากร โดยการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน						NA	NA	คุณภมร คุณลักษมี คุณศรีพงา คุณประสพสุข คุณพรณี
				1.1.2 Phlebitis / Extravasation		อุบัติการณ์	จำนวนอุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	NA	8/10	Extra=5E Phle1=0 Phle2=1E Phle3=1E Phle4=1E	คุณประสพสุข คุณภมร คุณสุพัตรา คุณอรพรรณ
				1.1.3 Identification นำข้อมูลอุบัติการณ์มาวิเคราะห์ หาสาเหตุ ทบทวนแนวปฏิบัติ ทดลองใช้		Phlebitis ระดับ 3 และ 4	อัตรา Phlebitis ระดับ 3 และ 4				7/20 35	
				วัด compliance นำไปพัฒนาให้ สามารถปฏิบัติได้จริง		อุบัติการณ์	จำนวนอุบัติการณ์ ผลกระทบระดับ ความรุนแรง C-I ลดลงร้อยละ 50 ของปี 59 สามารถปฏิบัติได้	20	41	40	61	คุณลักษมี คุณวิลาวัลย์
						compliance	การนำไปพัฒนา ให้สามารถปฏิบัติ ได้จริง	ร้อยละ80	NA	NA	NA	

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				1.1.4 การเลื่อนหลุดของ Tube & Line นำข้อมูลอุบัติการณ์มาวิเคราะห์สาเหตุ ทบทวนแนวปฏิบัติ ทดลองใช้ ทบทวนแนวปฏิบัติ ทดลองใช้วัด compliance นำไปพัฒนาให้สามารถปฏิบัติได้จริง		อุบัติการณ์	จำนวนอุบัติการณ์ ผลกระทบระดับ E -I ลดลงร้อยละ 50 ของปี 59	10	14	20	16	คุณภมร คุณประสพสุข คุณศรัญญา
				1.1.5 Fall นำข้อมูลอุบัติการณ์มาวิเคราะห์สาเหตุ ทบทวนแนวปฏิบัติ ทดลองใช้ ทบทวนแนวปฏิบัติ ทดลองใช้ วัด compliance นำไปพัฒนาให้สามารถปฏิบัติได้จริง		compliance การนำไปพัฒนา ให้สามารถปฏิบัติ ได้จริง การเทียบเคียง	จำนวนการ เทียบเคียงกับ เครือข่าย ระดับ D-I ต่อ 1000 วันนอน รวม สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ80	NA	NA	NA	คุณลักษมี คุณยุพา
				1.1.6 Pressure sore, IAD		compliance การนำไปพัฒนา ให้สามารถปฏิบัติ ได้จริง การเทียบเคียง	อัตราการเกิดแผล กดทับใน รพ.วันที่ สำรวจความชุก เทียบเคียงกับ เครือข่าย	ร้อยละ80	NA	NA	NA	คุณจันทร์ฉาย คุณลักษมี

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559		
				- โครงการเคาะประตูดูแลกด ทับ			รวม < 2:1000 วันนอน St2 < 1.5:1000 วันนอน St3 < 0.1:1000 วันนอน St4 = 0						
				- โครงการ standardized แผลกดทับ 1.1.7 Medication Error (admin) จัดทำคู่มือ และจัดอบรมการใช้ โปรแกรมยา - โครงการลดการให้ยาผิดพลาด		การเทียบเคียง	ระดับ A-B	0.05	0.17	0	คุณศรีพงา คุณนพพร คณะกรรมการ การยา		
							ระดับC-D	<0.70 /1000 วันนอน	0.58	1.17	0.17		
							ระดับE-F	<0.04 /1000 วันนอน	0.02	0.10	0.10		
							ระดับG-I	0	0	0	0.01		
				1.1.8 Pain		การเทียบเคียง	อันดับการ เทียบเคียงกับ เครือข่าย	อันดับ 1 ใน 3 ของ เครือข่าย	NA	อันดับ 3 ใน 6	อันดับ 2 ใน 3	คุณประสพสุข	
				2. เพิ่มความปลอดภัยเรื่อง ความเสี่ยงทั่วไป (non clinic) - ทบทวนแผนอุบัติเหตุหมู่ วินาศกรรม	ต.ค.59-ก.ย. 60	การเตรียมความ พร้อมตามแผน แผนอุบัติเหตุหมู่ และวินาศกรรม	ปฏิบัติตามได้ตามแผน เมื่อเกิดอุบัติการณ์						

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				- จัดทำคู่มือแผนอค์คิภัย และ ติดตามการซ่อมแผนฯ ต่อเนื่อง จากปี 2559		คู่มือแผนอค์คิภัย	ซ่อมได้ตามแผน	100%	NA		3 หน่วยงาน	
				3. โครงการ Quality day โดย - การจัดประกวด กิจกรรมพัฒนา คุณภาพ นวัตกรรม - ประทวดเรื่องเล่า	ยังไม่ได้ กำหนด	การเข้าร่วม กิจกรรม	จำนวนผู้เข้าร่วม กิจกรรม	- RN 300 คน - Non-RN 200 คน	152	200	350	คุณภมร คุณลักษมี คุณศรีพงา คุณประสพสุข คุณพรณิ
				4. โครงการสร้างวิทยากรด้าน คุณภาพ : LEAN - มองหา - พัฒนา - เป็นพี่เลี้ยง		ผลงานที่ส่งเข้า ประกวด	จำนวนผลงานที่ส่ง เข้าประกวด	- RN 60 เรื่อง - Non-RN 30 เรื่อง	25	31+CSC 15 =46	100	
				5. ทบทวน ปรับมาตรฐาน ให้ ทันสมัยและประกาศใช้	ต.ค.59-ก.ย. 60	วิทยากรใหม่	- จำนวนวิทยากร ใหม่	5 คน	NA	NA	NA	คุณลักษมี คุณศรีพงา
						มาตรฐานการ พยาบาลที่ได้รับ การทบทวน/ ประกาศใช้	- จำนวนเรื่องที่ ทบทวนและ ประกาศใช้	27	NA	5	NA	คุณพรณิ คุณศรีพงา และ กรรมการ บันทึก ทางการ พยาบาล

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				6. โครงการประกันคุณภาพ มาตรฐานการพยาบาล	ต.ค.59-ก.ย. 60	การประกัน คุณภาพ	- จำนวนหอผู้ป่วย/ หน่วยงานที่การ ปฏิบัติตาม มาตรฐาน ผ่าน เกณฑ์ >80%	≥80%	ผ่าน 3 ใน 15 รายการ	NA	NA	คุณพรรณณี
				- การคาสายสวนปัสสาวะ								
				- การจัดการความปวด					NA	0 ใน 9 รายการ	NA	
				- การให้เลือด					ผ่าน 3 ใน 11 รายการ	NA	NA	
				-การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ								
				7. โครงการติดตามการใช้บันทึก ทางการพยาบาล	ต.ค.59-ก.ย. 60	การบันทึก ทางการพยาบาล	- ร้อยละของหอ ผู้ป่วยที่มีการใช้ แบบบันทึกทางการ พยาบาลที่ฝ่าย บริการพยาบาล กำหนด - จำนวนรายการ บันทึกฯที่มีคุณภาพ ≥ 80%	15 ใน 31 รายการ	ผ่าน 1 ใน 31 รายการ	ผ่าน 7 ใน 31 รายการ	NA	คุณพรรณณี

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				8. โครงการ Follow Up การเตรียมรับ AHA ของ องค์การพยาบาล - จัดอบรม - internal survey - Action plan ร่วมกับหน่วยงาน	ต.ค.-พ.ค. 59 จัดอบรม 20-21 ก.ย.59	- Action plan - ผู้เข้าร่วมกิจกรรม - หน่วยงานที่ได้รับ internal survey	ปฏิบัติตามแผน - ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับ internal survey	95% 100 %	NA NA	NA NA	NA NA	คุณลักษมี คุณศรีพงา และทีม
			3. สร้างคุณค่าวิชาชีพการพยาบาลสู่สังคม/ชุมชน	1. โครงการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งใน/นอกโรงพยาบาล 1.1 คัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ 1.2 ให้ความรู้แก่ประชาชนภายนอกโรงพยาบาล - จัดกิจกรรมให้ความรู้ประชาชน - ออกรายการวิทยุให้ความรู้ด้านสุขภาพ	ต.ค.59-ก.ย. 60	กิจกรรมและเรื่อง ที่ให้บริการ ความพึงพอใจ ผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวนครั้งการจัดกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดกิจกรรมในระดับมาก อัตราของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความเสี่ยง กิจกรรม	6 ≥ 80 % ≤ 25 % ≥ 2 ครั้ง ≥ 2 ครั้ง ≥ 2 ครั้ง	NA NA NA NA NA	4 100% NA 2 NA NA	1 100% (ดี-ดีมาก) NA 1 NA NA	คุณลักษมี คุณประสพสุข คุณพรรณณี คุณภมร คุณศรีพงา คุณภมร คุณลักษมี คุณศรีพงา คุณประสพสุข คุณพรรณณี

ด้าน	ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
				ปีงบประมาณ.2560-2561	วัน-เวลา				2557	2558	2559	
				- รมรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุ จราจร 1.3 โครงการให้ความรู้สู่ ประชาชนภายในโรงพยาบาล	ต.ค.58-ก.ย. 59	ผู้เข้าร่วม กิจกรรมและเรื่อง ที่ให้บริการ	จำนวน ครั้ง/ ผู้เข้าร่วม จำนวนกิจกรรม/ จำนวนเรื่อง ให้บริการ	1 ครั้ง	NA	NA	NA	คุณลักษณะมี
				- จัดเวทีสุขภาพ และจัดกิจกรรม วันมหิดล		กิจกรรม	จำนวนกิจกรรม/ จำนวนเรื่อง ให้บริการ	27 ครั้ง	27	28	12	
				- จัดงานวันพยาบาลสากล/วัน พยาบาลแห่งชาติ				2 ครั้ง	2	2	1	คุณลักษณะมี
				- รมรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุ จราจร		ผู้เข้าร่วม	จำนวน ครั้ง/ ผู้เข้าร่วม	2 ครั้ง	NA	NA	NA	
				- อบรมการใช้เครื่องกระตุกหัวใจ อัตโนมัติ (AED)		ผู้เข้าร่วม	จำนวน ครั้ง/ ผู้เข้าร่วม	1 ครั้ง	NA	NA	NA	