

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

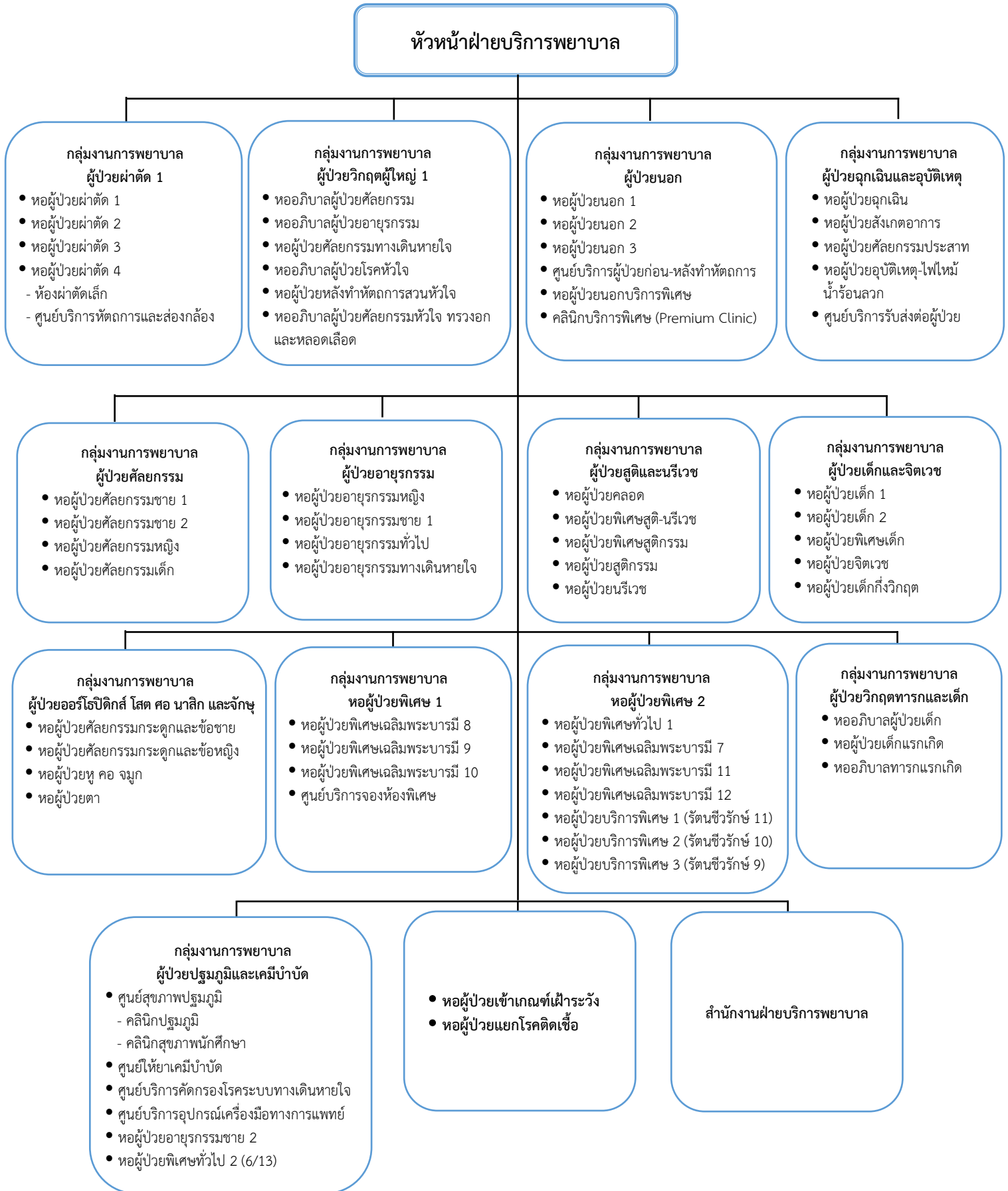


แผนกลยุทธ์
แผนปฏิบัติการ
ฝ่ายบริการพยาบาล ปี 2565

สารบัญ

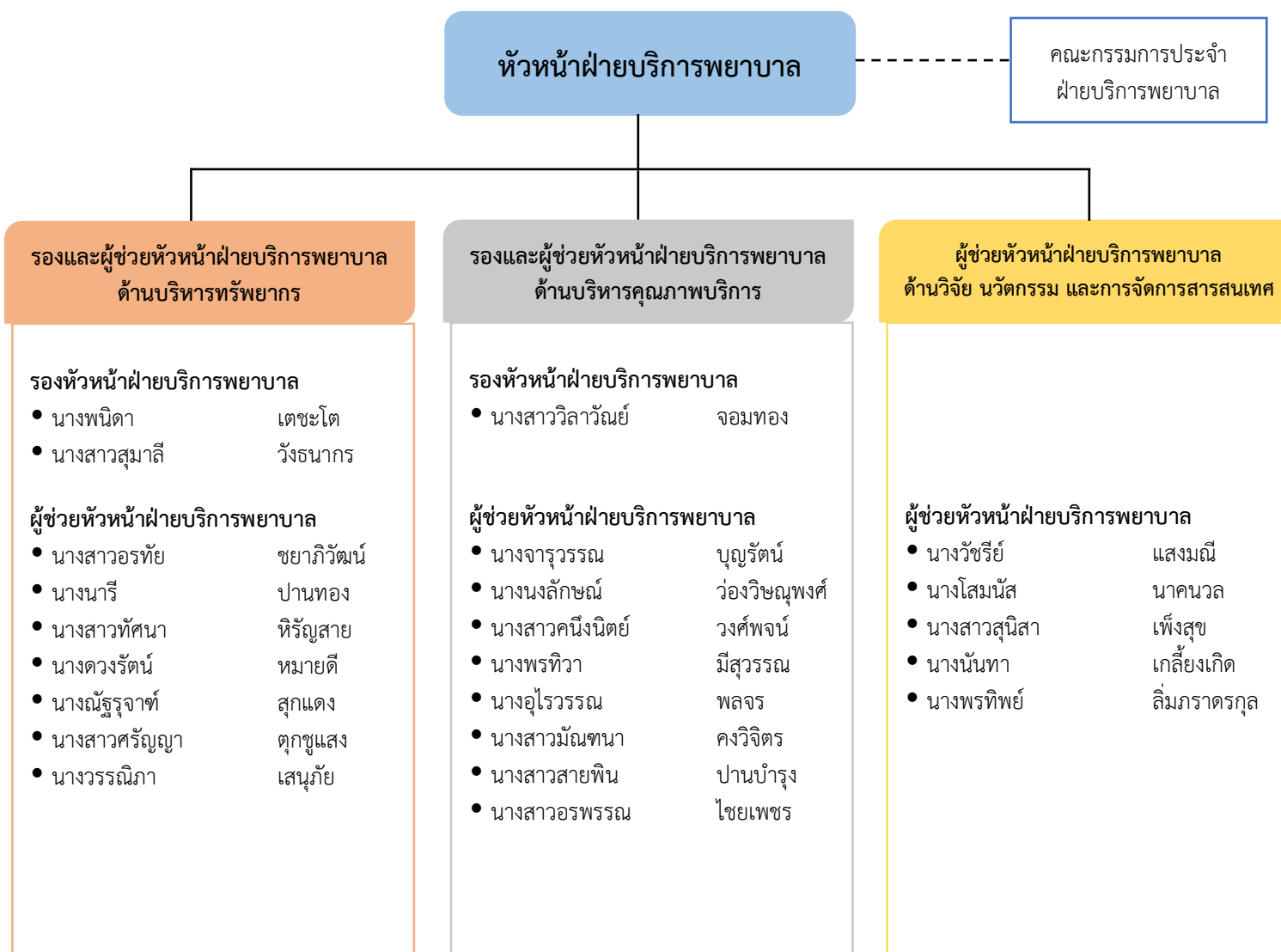
สารบัญ	ก
แผนภูมิโครงสร้างสายการบังคับบัญชา ฝ่ายบริการพยาบาล	1
แผนภูมิการบริหารองค์กร ฝ่ายบริการพยาบาล	2
คำสั่งแต่งตั้งรองและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล	3
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2563-2567	5
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9
แผนปฏิบัติการ ด้านบริหารทรัพยากร ปี 2565	10
แผนปฏิบัติการ ด้านบริหารคุณภาพบริการ ปี 2565	31
แผนปฏิบัติการ ด้านวิจัย นวัตกรรม และการจัดการสารสนเทศ ปี 2565	65

แผนภูมิโครงสร้างสายการบังคับบัญชา ฝ่ายบริการพยาบาล



หมายเหตุ: รองและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายฯ แต่งตั้งโดยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลมีวาระการปฏิบัติงานตามวาระการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล เป็นภาระงานคู่ขนานกับภาระงานปกติประกอบด้วยผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย รวม 25 คน

แผนภูมิการบริหารองค์กร ฝ่ายบริการพยาบาล



คำสั่งแต่งตั้งรองและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล



คำสั่งฝ่ายบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่ 001 / 2565
เรื่อง แต่งตั้งรองและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

ตามคำสั่ง ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 001/2564 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ได้แต่งตั้งรองและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การบริหารงานของฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ฝ่ายบริการพยาบาลจึงแต่งตั้งรองและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลด้านต่างๆ ชุดใหม่ ดังนี้

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ
1. รองหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารทรัพยากร	1. บริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆตามหลักธรรมาภิบาล
1.1 นางพนิดา เตชะโต	2. พัฒนาส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณพยาบาล สอดคล้องตามค่านิยมหลักของคณะแพทยศาสตร์
1.2 นางสาวสุมาลี วัจนากร	3. วางแผนพัฒนาสมรรถนะ และความก้าวหน้าแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
2. ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารทรัพยากร	4. ส่งเสริม ติดตามกำกับระบบการนิเทศทางการพยาบาลทางคลินิก
2.1 นางสาวอรทัย ชยาภิวัฒน์	5. ประสานและสร้างสัมพันธ์กับองค์กรทั้งในและต่างประเทศ
2.2 นางนารี ปานทอง	6. บริหารจัดการด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ที่โปร่งใส คุ่มค่า และเพียงพอทันต่อการใช้งาน
2.3 นางสาวทัศนาศรี หิรัญสาย	7. ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่ดีและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
2.4 นางดวงรัตน์ หมายดี	8. บริหารจัดการด้านกิจการพิเศษ และเหตุการณ์พิเศษต่าง ๆ
2.5 นางณัฐรุจาณี สุกแดง	9. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
2.6 นางสาวศรัญญา ตุกชูแสง	
2.7 นางวรรณิภา เสนุภัย	

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ
3. รองหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพบริการ 3.1 นางสาววิลาวัลย์ จอมทอง	1. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้มีความเป็นเลิศ มีผลลัพธ์เทียบเท่านานาชาติ 2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลในกลุ่มโรคยากซับซ้อน / กลุ่มโรคสำคัญ 3. บริหารจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างครบวงจร 4. บริหารจัดการแผนปฏิบัติการฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ 5. บริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โครงสร้างหน่วยบริการ ให้เอื้อต่อการบริการที่ปลอดภัยและเป็นเลิศ 6. ส่งเสริมจัดการฝึกอบรม การพัฒนาคุณภาพในการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น KM, QA, CQI, RM, NIS เป็นต้น 7. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
4. ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพบริการ 4.1 นางจรรุวรรณ บุญรัตน์ 4.2 นางนงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ 4.3 นางสาวคณินนิตย์ วงศ์พจน์ 4.4 นางพรทิภา มีสุวรรณ 4.5 นางอุไรวรรณ พลจร 4.6 นางสาวมณฑนา คงวิจิตร 4.7 นางสาวสายพิน ปานบำรุง 4.8 นางสาวอรพรรณ ไชยเพชร	1. ผลักดันส่งเสริมให้มีผลงานวิชาการประเภทต่างๆ เช่น งานวิจัย คู่มือปฏิบัติงาน บทความ หนังสือวิชาการ และนวัตกรรมทางการแพทย์ 2. ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม ทั้งในและต่างประเทศ 3. จัดทำฐานข้อมูลด้านวิชาการและวิจัยให้ทันสมัยและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ 4. พัฒนาโปรแกรม จัดทำฐานข้อมูลและ สารสนเทศ ฝ่ายบริการพยาบาล 5. พัฒนาระบบการสื่อสารองค์กรให้ทั่วถึงทุกระดับ 7. ดูแล web site ฝ่ายบริการพยาบาลให้ทันสมัย 8. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
5. ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านวิจัย นวัตกรรม และการจัดการ สารสนเทศ 5.1 นางวัชรีย์ แสงมณี 5.2 นางโสมนัส นาคนวล 5.3 นางสาวสุนิสา เฟื่องสุข 5.4 นางนันทา เกลี้ยงเกิด 5.5 นางพรทิพย์ ลิ้มภราดรกุล	1. ผลักดันส่งเสริมให้มีผลงานวิชาการประเภทต่างๆ เช่น งานวิจัย คู่มือปฏิบัติงาน บทความ หนังสือวิชาการ และนวัตกรรมทางการแพทย์ 2. ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม ทั้งในและต่างประเทศ 3. จัดทำฐานข้อมูลด้านวิชาการและวิจัยให้ทันสมัยและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ 4. พัฒนาโปรแกรม จัดทำฐานข้อมูลและ สารสนเทศ ฝ่ายบริการพยาบาล 5. พัฒนาระบบการสื่อสารองค์กรให้ทั่วถึงทุกระดับ 7. ดูแล web site ฝ่ายบริการพยาบาลให้ทันสมัย 8. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยรองและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล มีวาระปฏิบัติงานตามวาระดำรงตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล เป็นภาระงานคู่ขนานกับภาระงานปกติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2564



(นางยุพา แก้วมณี)

รักษาการหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

วิทยาลัยฯ พันธกิจ และกลยุทธ์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2563-2567

วิทยาลัยฯ

ปีงบประมาณ 2563-2567

คณะแพทยศาสตร์เพื่อเพื่อนมนุษย์

(DEDICATED & EXCELLENT
MEDICAL SCHOOL FOR MANKIND)

พันธกิจ

1. ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
2. ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่ามาตรฐาน ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
3. สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ บนพื้นฐานวัฒนธรรม การวิจัยและนวัตกรรม
4. ให้บริการวิชาการ ที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล





ค่านิยม (Core value)



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (SO)



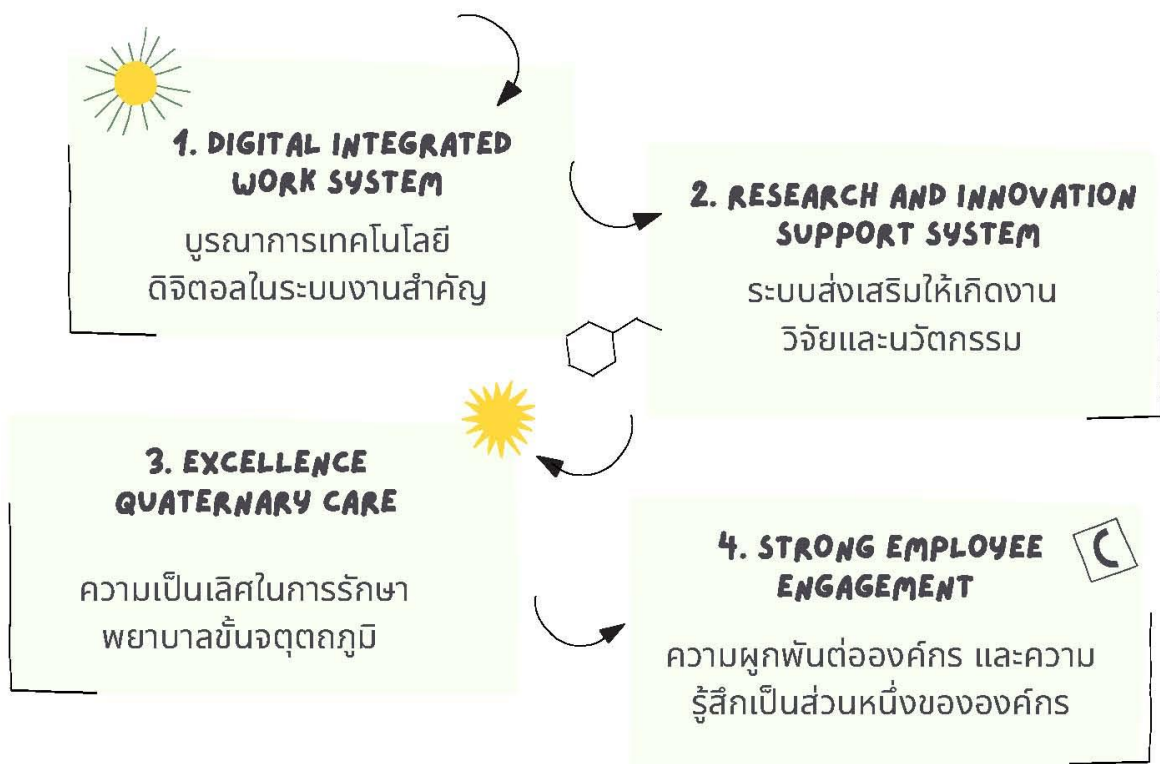


วัฒนธรรมองค์กร

1. มุ่งเน้นคุณภาพ
2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง พฤติกรรมที่สร้างหรือหล่อหลอมร่วมกันโดยคนในองค์กร เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการนำมาปฏิบัติจนกลายเป็นธรรมเนียมสำหรับองค์กร

สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency)

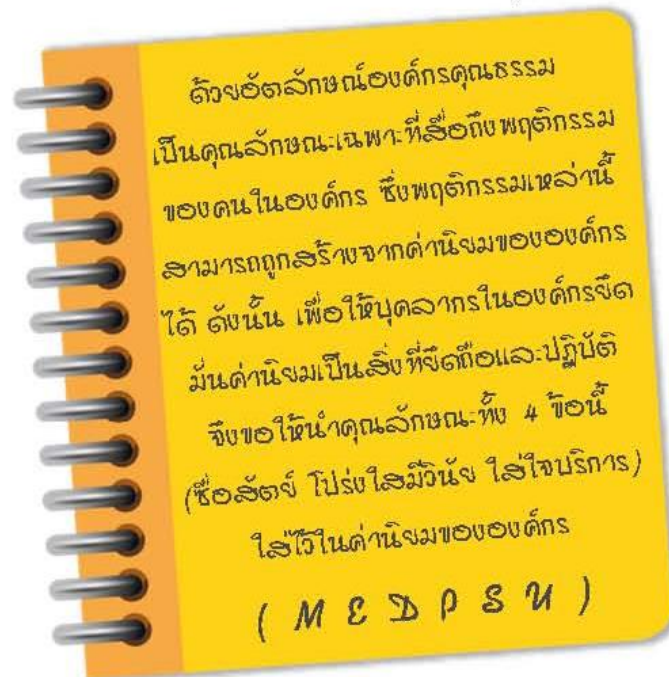


สมรรถนะหลักขององค์กร หมายถึง เรื่องที่องค์กรมีความชำนาญที่สุด เป็นขีดความสามารถพิเศษที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์ เป็นแกนหลักที่ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ ซึ่งสร้างความได้เปรียบในตลาดให้แก่องค์กร หรือสภาพแวดล้อมของการบริการ





อัตลักษณ์องค์กรคุณธรรม



อัตลักษณ์ คือ คุณลักษณะเฉพาะตัว ที่บ่งบอกหรือมีความชัดเจนของตัวบุคคล สังคม ชุมชนหรือประเทศ
นั้น ๆ เช่น เชื้อชาติ ภาษา ศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ที่ไม่มีทั่วไปและเป็นสากลกับสังคม อื่น ๆ ซึ่ง
ส่วนใหญ่อัตลักษณ์จะใช้ในวงแคบ ๆ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้

ทิศทางความเป็นเลิศทางวิชาการ ในการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์

ปี 2563 – 2567

1. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์แบบเฉพาะเจาะจง (Precision medicine / Genomic)
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคอุบัติใหม่ อุตุนิชำ และการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
3. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคอ้วน เพื่อส่งเสริมความเป็นเลิศของคณะแพทยในการรักษาโรคอ้วนแบบ
ครบวงจร และครอบคลุมด้านวิจัย บริการรักษาพยาบาล และการฝึกอบรม
4. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (Aging)
5. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดหรือการปลูกถ่ายไขกระดูก (Stem cell)
6. การบริหารจัดการสารสนเทศเพื่อสุขภาพและการศึกษา (Health & Educational Informatics)
7. นำแนวคิด Translational Medicine สนับสนุนการศึกษวิจัยที่นำไปสู่การประยุกต์ในผู้ป่วย โดยใช้
วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นพื้นฐาน
8. สร้างโรงพยาบาลในระบบ Privatization ขนาด 300 เตียง เพื่อขยายศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยใน
ระบบบริการพิเศษ และการพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วิสัยทัศน์

ฝ่ายบริการพยาบาลเพื่อเพื่อนมนุษย์
(Dedicated & Excellence Nursing Organization for mankind)

พันธกิจ

- 1 ให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่เป็นเลิศระดับเหนือกว่า ตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- 2 ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
- 3 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขในการทำงาน
- 4 สร้างงานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล ที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ
- 5 ส่งเสริมและสนับสนุน การเรียนการสอน และบริการวิชาการ

ปรัชญา

ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

ค่านิยม



เป้าหมาย

- 1 ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่เป็นเลิศ.....|
- 2 บุคลากรมีศักยภาพสูง มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความผาสุก.....|
- 3 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้.....|

วัฒนธรรมองค์กร

พฤติกรรมที่สร้างหรือหล่อหลอมร่วมกันโดยคนในองค์กร เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการนำมาปฏิบัติ จนกลายเป็นธรรมเนียมสำหรับองค์กร

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แผนปฏิบัติการ ด้านบริหารทรัพยากร ปี 2565

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา			ปี งบประมาณ.2565	2562	2563	2564	
การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ของกระบวนการรักษาพยาบาล	เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง	1. การสรรหาบุคลากร 1.1 โครงการ Road show/ตลาดนัดแรงงาน	ต.ค. 64-ก.ย.65	-อัตรากำลังทุกระดับ	-อัตรากำลังทุกระดับได้ตามแผนหลักการจัดอัตรากำลัง	RN ร้อยละ 100	ร้อยละ 99	RN ร้อยละ 100	RN ร้อยละ 99.69	คุณอรทัย คุณณัฐรุจา คุณวรรณิภา
				ก.พ.65			PN/Orderly ร้อยละ 100		PN,Orderly ร้อยละ 83.9	PN ,Orderly ร้อยละ 96.60	
							แม่บ้านร้อยละ 90		แม่บ้านร้อยละ 75.5	แม่บ้าน ร้อยละ 84.34	
					-อัตรากำลังพยาบาล	-อัตรากำลังพยาบาลได้ตามแผนขยายงาน	ร้อยละ100 (100 คน)	118 (93)	118	110(117)	
			1.2 โครงการชวนเพื่อนทำงาน (แม่บ้าน) -ประชาสัมพันธ์ผ่านบุคลากรและตลาดนัดแรงงาน - จัดรางวัลตอบแทนบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล ที่สรรหาแม่บ้านและได้รับการคัดเลือกเข้าทำงาน	ต.ค. 64-ก.ย.65	-อัตรากำลังแม่บ้าน	-อัตรากำลังแม่บ้านได้ตามแผนขยายงาน/ทดแทน	ร้อยละ 100 (10 คน)	NA	NA	ร้อยละ 88.89 (16 จาก 18 คน)	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			1.3 โครงการให้ทุนนักศึกษาพยาบาล	ต.ค. 64-ก.ย.65	-นักศึกษาพยาบาลที่รับทุน	-จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่รับทุน	80 ทุน	80	80 (นศ.ปี 4 =27, ปี 3 =39,ปี 2=14 คน)	80 (นศ.ปี 4 =30, ปี 3 =40,ปี 2= 10 คน)	
					-นักศึกษาพยาบาลที่ยกเลิกทุน	-จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่ยกเลิกทุน	0	2 (มีปัญหาด้านจิตใจ, ทำงานใกล้บ้าน)	0	0 (ปี 2 รับทุนทดแทนปี 4 ที่ยกเลิก)	
การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) และ ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของกระบวนการพยาบาล	ความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์	เพิ่มการดำรงรักษาบุคลากร	2. การดำรงรักษาบุคลากร	ต.ค. 64-ก.ย.65	-การลาออกโอนย้ายของพยาบาล	-อัตราการลาออกโอนย้ายของพยาบาล	<ร้อยละ 3	2.84	2.37	3.02 (ลาออก 44 คน)	คุณอรทัย คุณณัฐรุจา คุณวรรณิภา
			2.1 โครงการบริหารอัตรากำลัง non nurse ในสถานการณ์ COVID-19	ต.ค. 64-ก.ย.65	-จำนวนวันค้างเวร ward กลุ่ม non nurse	-ร้อยละจำนวนวันค้างเวร ward กลุ่ม non nurse ลดลง	ร้อยละ 50	NA	float ได้ ร้อยละ 48 (Floatได้ 12 ผลัด จาก 25 ผลัด)	-float ได้ ร้อยละ 80.81 (Floatได้ 998 ผลัด จาก 1235 ผลัด)	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			2.2 โครงการทบทวน ชั่วโมงความต้องการการพยาบาล	ต.ค. 64- ก.ย.65	ความสำเร็จของแบบวัด ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลที่ปรับปรุง	ร้อยละ ความสำเร็จของแบบวัด ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลที่ปรับปรุง	ร้อยละ 50	NA	NA	-ขอชะลอโครงการ	
			2.3 โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร 2.3.1กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลที่มี BMI เกินระดับ 2ขึ้นไป 2.3.2 ติดตามน้ำหนักของ เสมียน ที่เข้าร่วมโครงการ	ต.ค. 64- ก.ย.65	-พนักงานช่วยการพยาบาลที่มี น้ำหนัก ลดลง	-ร้อยละของ พนักงานช่วยการพยาบาล ที่มีน้ำหนักตัว ที่ลดลงร้อยละ 5 จาก น้ำหนักเดิม ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ 10	NA	NA	NA	คุณอรทัย คุณณัฐรุจาท์ คุณวรรณิภา
				ต.ค. 64- ก.ย.65	-เสมียนที่มี น้ำหนัก ลดลง	-ร้อยละของ เสมียนที่มี น้ำหนักลดลง ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	NA	NA	-ร้อยละ 6.06 (2คนจาก 33 คน)	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			2.3.3 ติดตามน้ำหนักของ แม่บ้านที่เข้าร่วมโครงการ	ต.ค. 64- ก.ย.65	-แม่บ้านที่ มีBMI เกิน	-ร้อยละของ แม่บ้านที่มี BMI เกิน น้ำหนัก ลดลง ร้อย ละ 5	ร้อยละ 10	NA	ร้อยละ 17.07 (7 คนจาก41 คน)	ร้อยละ 14.28 (3 คนจาก 21 คน) เทียบกับ น้ำหนักเริ่มต้น เดือน ก.พ.63	
			2.4.โครงการเชิดชูเกียรติ บุคลากร	ธ.ค.64	-หน่วยงานที่ คัดเลือก บุคลากรเข้า ร่วม โครงการฯ	-จำนวน หน่วยงานที่ คัดเลือก บุคลากรเข้า ร่วม โครงการฯ	61 หน่วยงาน	54(54)	58(58)	-เลื่อนจัด ธ.ค. 64 เนื่องจาก สถานการณ์ การระบาด ของ COVID - 19	คุณพนิดา คุณนารี คุณทัศนาศนา
						-จำนวน บุคลากรของ ฝ่ายฯที่ได้รับ รางวัลจาก ภายนอก	≥5 คน	4 คน	2 คน	6 คน 1) นางโสภณา ว่องทวี SDC รางวัล บุคลากรดีเด่น คณะแพทย์ฯ 2) นางสาว อัจฉรา พร้อม มูล ERรางวัล บุคลากรดีเด่น คณะแพทย์ฯ 3)นางภณสา มโนสิทธิกุล	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
										OPD 2 รางวัล ด้าน สร้างสรรค์ นวัตกรรม ดีเด่น 4) นาง กาญจนา วงษ์ เลี้ยง OPD 2 รางวัลผลงาน ดีเด่นมีด ตกแต่งเฝือก 5) นางสาวสุธิ สา เต็มทับ อช.1 รางวัล ผลงาน งานวิจัยดีเด่น 6) นางสาว ศิริพร อินแก้ว ศรี ฌบ.8 ประเภทเรื่อง สันพยาบาล อาสากับการ ทำงานด้าน หน้าในยุคโค วิด	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			2.5.โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน ทีมบริหาร :กิจกรรมสัมมนาทีมบริหาร และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	ก.ย.65	-ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	-ร้อยละผู้เข้าร่วมกิจกรรม	≥ ร้อยละ 90	92.53	NA	ไม่ได้จัดเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19	
					-ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	-ระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด	≥ ร้อยละ 80	80	NA		
			2.6.หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลและทีมบริหารพบบุคลากรทุกระดับ	ม.ค.65	-การจัดกิจกรรม	-จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม	-3 ครั้ง/ปี	3 ครั้ง	NA	ไม่ได้จัดเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19	
					-หน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรม	-ร้อยละหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรม	≥ ร้อยละ 80	NA	NA		
					-	-จำนวนข้อเสนอแนะที่นำไปดำเนินการ		NA	NA		

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) และ ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของกระบวนการพยาบาล	Service excellence	เพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้านความเป็นเลิศทางการพยาบาล	6. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 6.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนIDP	ต.ค. 64-ก.ย.65	บุคลากรแต่ละ level ได้รับการพัฒนาตามแผน IDP	-ร้อยละของบุคลากรแต่ละ level ได้รับการพัฒนาตามแผนIDP	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	คุณพินิตา คุณนารี คุณทัศนาศนา
			6.2 ออกแบบโปรแกรมIDP ร่วมกับ IT ฝ่ายบริการพยาบาล	ต.ค. 64-ก.ย.65	-หน่วยงานที่จัดทำโปรแกรม IDP	-ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำโปรแกรม IDP	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	ร้อยละ 52.54 (31/59หน่วยงาน)	
			6.3 จัดทำ IDP ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน *ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย *ร่าง IDP หัวหน้าหอผู้ป่วย *นำเข้าทีมบริหารพิจารณา *ประกาศใช้	ต.ค. 64-ก.ย.65	-ความสำเร็จของIDP ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	-ร้อยละของความสำเร็จของ IDP ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	-ร้อยละ 100	NA	NA	ร้อยละ 25 (ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย)	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			6.4พัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์ IDP -ระดับ Novice (< 1 ปี) บริหารยา	ต.ค. 64-ก.ย.65	-ผู้เข้าร่วมกิจกรรม -อุบัติการณ์	-ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม -จำนวนอุบัติการณ์	≥ ร้อยละ 90 -ลดลง ≥ ร้อยละ 90 -ร้อยละ100	ร้อยละ 80 NA	ร้อยละ99.10 ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ร้อยละ 100	
			Basic CPR & AED		-ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	-ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	≥ ร้อยละ 90	NA	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
			-ระดับ Advance beginner (1- 3 ปี) Phlebitis Extravasation Fall Tube & Line		-ผู้สอบผ่านตามเกณฑ์ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ	-ร้อยละของผู้สอบผ่านตามเกณฑ์ทฤษฎีและปฏิบัติ	-ร้อยละ 100	NA	NA	ไม่ได้จัด	
			-ระดับCompetent (> 3 - 6 ปี) การบริหารยา ADR		-ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	-ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	≥ ร้อยละ 90	NA	NA	ไม่ได้จัด	
					-ผู้สอบผ่านตามเกณฑ์	-ร้อยละของผู้สอบผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 80	-ร้อยละ 100	NA	NA NA		

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
					-ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์	-ร้อยละของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ร้อยละของ ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80		NA	NA		
			-ระดับ Proficient (6 -10 ปี) และระดับ Expert (> 10 ปี) อบรม Preceptor		-ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ความพึง พอใจของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์	-ร้อยละของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ร้อยละของ ความพึงพอใจ มาก-มากที่สุด -ร้อยละของ ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 80 -ร้อยละ 100	NA NA	NA NA	- ผู้เข้าร่วม กิจกรรม 89 คน -Preceptor เฉพาะทาง เวชปฏิบัติ ฉุกเฉิน วันที่ 1-28 ธ.ค.63 จำนวน 9 คน เป็นกลุ่ม Proficient2 คน Expert 7 คน -Preceptor เฉพาะทาง วิกฤติ วันที่ 1-30 มี.ย.64 จำนวน 19	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
										คน เป็นกลุ่ม Proficient 1 คน Expert 18 คน -Preceptor ทั่วไป รุ่น 1 วันที่ 23-25 มิ.ย.64 และ 1-2 ก.ค. 64 จำนวน 21 คน เป็นกลุ่ม Proficient 6 คน Expert 15 คน -Preceptor ทั่วไป รุ่น 2 เดือน ส.ค.64 จำนวน 40 คน	
			6.5สอบวัดความรู้ 5 โรค หลัก	ส.ค.65	ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์	ร้อยละของ ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	97.42	92.91	ร้อยละ 100 (887/887 คน) ยังไม่ส่ง คะแนน 17/62 หน่วยงาน	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			6.6จัดทำคลังข้อมูล 5 โรคหลักของหอผู้ป่วย/หน่วยงานแวนใน website ฝ่ายบริการพยาบาล	ต.ค. 64-ก.ย.65	หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่มีข้อมูล 5 โรคหลัก	ร้อยละของหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่มีข้อมูล 5 โรคหลัก แวนใน website ฝ่ายบริการพยาบาล	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
			6.7โครงการรายงานผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	ก.ค.64	หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่มีการเข้าร่วมกิจกรรม	-ร้อยละของหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่มีการเข้าร่วมกิจกรรม	-ร้อยละ 100	-ร้อยละ 100	-ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
			6.8โครงการจัดทำหลักสูตร Residency program	ต.ค. 64-ก.ย.65	หลักสูตรที่สำเร็จ	-จำนวนหลักสูตรที่สำเร็จ	-1 หลักสูตร	NA	NA	NA	
			6.9โครงการส่งเสริมด้านจริยธรรมของหอผู้ป่วย-จัดกิจกรรม Ethic round & conference	ต.ค. 64-ก.ย.65	หอผู้ป่วยที่มีการจัดกิจกรรม Ethic round & conference -ผลงานเข้าประกวดของสภาการพยาบาล	-ร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีการจัดกิจกรรม Ethic round & conference	≥ 1 ครั้ง/3 เดือน ≥ ร้อยละ 80 ≥ 1 เรื่อง/ปี	NA NA	NA NA	ร้อยละ 58.33 (7/12 หอผู้ป่วย) (ปี 64 เก็บข้อมูลเฉพาะหอผู้ป่วยที่เป็นกรรมการ)	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
						-จำนวน ผลงานเข้า ประกวดของ สภาการ พยาบาล				-	
			6.10โครงการพัฒนา ศักยภาพด้านจริยธรรม :ความรู้ด้านกฎหมาย สำหรับพยาบาลและกลุ่ม Non nurse “หัวข้อ PDPA”	ม.ค.65	-หอผู้ป่วยที่ เข้าร่วม กิจกรรม -ความพึง พอใจของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม	-ร้อยละของ หอผู้ป่วยที่ เข้าร่วม กิจกรรม -ร้อยละของ ความพึงพอใจ มาก-มากที่สุด	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 80	NA NA	NA NA	ร้อยละ 100 (ผู้เข้าร่วม อบรม 78 คน) (จัดอบรม สมรรถนะและ กลไก จริยธรรม) ร้อยละ 98.53	
			6.11โครงการพัฒนา ศักยภาพด้านจริยธรรม กลุ่ม Non nurse :อบรมพฤติกรรมบริการ	มี.ค.65 เม.ย.65 พ.ค.65	-หอผู้ป่วยที่ เข้าร่วม กิจกรรม -ความพึง พอใจของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ข้อชมเชย/ ข้อร้องเรียน	-ร้อยละของ หอผู้ป่วยที่ เข้าร่วม กิจกรรม -ร้อยละของ ความพึงพอใจ มาก-มากที่สุด	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 80 -ข้อร้องเรียน ด้านพฤติกรรม ≤ 10 เรื่อง/ปี -ข้อชมเชย ≥10 เรื่อง/ปี	NA NA NA	NA NA 15 เรื่อง	ร้อยละ 100 (อบรมพัฒนา บุคลิกภาพWRN ใหม่ 103คน) ร้อยละ 100 (ตอบแบบ ประเมิน100 คน) 13 เรื่อง	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
						-จำนวนข้อ ชมเชย/ข้อ ร้องเรียน		NA	NA	NA	
			6.12โครงการจัดทำ Ethical research	ต.ค. 64- ก.ย.65	-งานวิจัย	-จำนวน งานวิจัยที่ สำเร็จ	1 เรื่อง	NA	NA	NA	
			6.13สอบวัดความรู้ด้าน จริยธรรมสำหรับพยาบาล แต่ละ level	ต.ค. 64- ก.ย.65	-ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์	-ร้อยละของ ผู้สอบผ่าน ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80	-ร้อยละ100	NA	NA	ร้อยละ 87.21 -กลุ่ม Novice ,Advance beginner ร้อยละ 92.78 (283/305คน) -กลุ่ม competent ร้อยละ 92.91 (131/141 คน) -กลุ่ม proficient ร้อยละ 84.23 (222/187คน) -กลุ่ม expert ร้อยละ 78.93	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
										(636/502 คน)	
			6.14สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาล ปีละ 2 ครั้ง	ต.ค. 64-ก.ย.65	-ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาล	-คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาล	-ผู้ป่วยใน \geq 4.5 -ผู้ป่วยนอก \geq 4.3	NA	-ผู้ป่วยใน \geq 4.63 -ผู้ป่วยนอก \geq 4.49	-ผู้ป่วยใน \geq 4.68 -ผู้ป่วยนอก \geq 4.57	
			6.15พัฒนาระบบนิเทศทางการพยาบาล	ต.ค. 64-ก.ย.65	-การนิเทศ	-ร้อยละของหอผู้ป่วยนิเทศ 4 ครั้ง/เดือน	\geq ร้อยละ 80	NA	ร้อยละ39.51	ร้อยละ 43.19 1)หอผู้ป่วยที่บันทึกนิเทศตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 =16 หอผู้ป่วย คิดเป็น ร้อยละ26.22 2)หอผู้ป่วยที่บันทึกนิเทศตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 50 =13 หอผู้ป่วย คิดเป็น ร้อยละ 21.33	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
					-ความพึงพอใจของผู้ถูกนิเทศ	-ร้อยละของความพึงพอใจมาก-มากที่สุด	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
					-ความพึงพอใจของผู้ให้การนิเทศ	-ร้อยละของความพึงพอใจมาก-มากที่สุด	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) และ ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของ กระบวนการพยาบาล	พัฒนา succession plan: Intelligent Leadership	เพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้านความเป็นเลิศทางการพยาบาล	7.โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารระดับต้นและผู้ตรวจการพยาบาล	มี.ค.-ก.ค.65	-ผู้เข้าร่วมกิจกรรม -ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม -คะแนนประเมิน	-ร้อยละผู้เข้าร่วมกิจกรรม -ระดับความพึงพอใจมาก-มากที่สุด -ร้อยละของผู้เข้าร่วม	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 80 -ร้อยละ 100	NA NA NA	NA NA NA	ไม่ได้จัดเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19	คุณพนิดา คุณนารี คุณทัศนาศนา

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
						กิจกรรมผ่าน เกณฑ์ ประเมินที่ กำหนด					
			8.โครงการพัฒนา ศักยภาพระดับรอง หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	มี.ค.-ก.ค.65	-ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ความพึง พอใจของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -คะแนน ประเมิน	-ร้อยละ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม -ระดับความ พึงพอใจ มาก-มากที่สุด -ร้อยละของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมผ่าน เกณฑ์ ประเมินที่ กำหนด	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 80 ร้อยละ 100	NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA	
			9.โครงการพัฒนา ศักยภาพผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลา ราชการกลุ่มบริหาร	ก.พ.65	-ผู้เข้าร่วม กิจกรรม	-ร้อยละ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 100 (ผตก กลุ่ม บริการ 92 คนกลุ่ม บริหาร 67 คน)	NA	ร้อยละ 100 (ผตก กลุ่ม บริการ 72 คน)	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
					-ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม -คะแนนประเมิน	-ระดับความพึงพอใจมาก-มากที่สุด -ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมผ่านเกณฑ์ประเมินที่กำหนด	≥ ร้อยละ 80 ร้อยละ 100	-ร้อยละ100 -ร้อยละ 99.49 (HWประเมิน) -ร้อยละ 84.11 (ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประเมินเอง)	NA NA	ร้อยละ100 NA	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
	Service excellence	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ท้นต่อการเปลี่ยนแปลง	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้และการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์								คุณสุมาลี คุณศรีธัญญา คุณดวงรัตน์
			1.1 กลุ่มพยาบาล - ประสพการณ์ 1-3 ปี	ม.ค-ก.พ. 65	- คะแนนทดสอบปฏิบัติ	- ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80				
			- ประสพการณ์ > 3 ปี เรื่อง Defibrillator with AED and Non invasive Pacemaker	เม.ย.-พ.ค. 65	- คะแนนทดสอบทฤษฎี	- ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80				
			1.2 กลุ่ม PN/Orderly - ประสพการณ์ < 5 ปีอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Self - Inflating Bag, Suction	มี.ค. 65	- คะแนนทดสอบทฤษฎีและปฏิบัติ	- ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
			- ประสพการณ์ > 5 ปี อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เครื่อง NIBP	มี.ย. 65	- คะแนนทดสอบทฤษฎีและปฏิบัติ	- ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	NA	NA	NA	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			2. จัด Service Training การใช้ - O2 High Flow	มี.ค. 65	- คะแนนทดสอบปฏิบัติ	- ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	NA	NA	NA	คุณสุมาลี คุณศรีัญญา คุณดวงรัตน์
			- คลินิก PAPR (การให้คำปรึกษาการใช้เครื่อง การดูแลบำรุงรักษา และการไขปัญหาเบื้องต้น)	ต.ค. 64- ก.ย. 65	การให้บริการ	จำนวนการให้บริการ แนะนำ	5 ครั้ง	NA	NA	NA	
			3. วางแผนการจัดซื้อและจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์								คุณสุมาลี คุณศรีัญญา คุณดวงรัตน์
			3.1 เครื่องมือทางการแพทย์พื้นฐานทดแทนชำรุด/หมุนเวียนขยายงาน - BP - Stethoscope - Pulse oximeter - ถังออกซิเจน - flowmeter	ต.ค. 64- ก.ย. 65	แผนการจัดซื้อ	มีแผนจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์พื้นฐานทดแทนชำรุด/หมุนเวียนขยายงาน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 72	NA		
			3.2 รองรับการขยายหน่วยงาน/หอผู้ป่วย	ต.ค. 64- ก.ย. 65	เครื่องมือทางการแพทย์พร้อมสำหรับการขยาย	ร้อยละการขยายหน่วยงาน/หอ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80		

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ. 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			- ICU Neuro-trauma - Stroke unit		หน่วยงาน/หอผู้ป่วย	ผู้ป่วยตามแผน (2 หน่วยงาน)					
			4. การประกันคุณภาพเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ 9 รายการ 1) Ventilator 2) EKG monitor 3) Defibrillator 4) Infusion pump 5) Syringe pump 6) Suction 7) NIBP 8) Pulse Oximeter 9) PAPR								คุณสุมาลี คุณศรีัญญา คุณดวงรัตน์
			4.1 ความพร้อมในการใช้งาน	ต.ค. 64-ก.ย. 65	อุบัติการณ์จากเครื่องมือไม่พร้อมใช้งานที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยระดับ B ขึ้นไป	จำนวนอุบัติการณ์จากเครื่องมือไม่พร้อมใช้งานที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยระดับ B ขึ้นไป	0	2 (Ventilator)	0		
			4.2 การบำรุงรักษา (PM) เครื่องมือ/	ต.ค. 64-	- เครื่องมือได้รับการทำ	- ร้อยละของเครื่องมือได้รับ	100%	ร้อยละ 99.26	ร้อยละ 96.2		

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			อุปกรณ์ทางการแพทย์	ก.ย. 65	PMตามเกณฑ์ที่กำหนด	การทำ PM ตามเกณฑ์ที่กำหนด			(ณ กค.63)		
	พัฒนา succession plan: Intelligent Leadership	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	1. พัฒนาศักยภาพกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยเรื่องหลักการทำงานจัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์ของหน่วยงาน	มี.ย. 65	- จำนวนผู้เข้าอบรม	- จำนวนผู้เข้าอบรม	- 50 คน	NA	NA	NA	คุณสุมาลี คุณศรีัญญา คุณดวงรัตน์

แผนปฏิบัติการ ด้านบริหารคุณภาพบริการ ปี 2565

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564		
ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	Nursing Service Excellence	ให้การพยาบาลที่เป็นเลิศด้วยมาตรฐานสากล	1. โครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	ต.ค.64-ก.ย.65	1.อุบัติการณ์ระดับ E-I	1.จำนวนอุบัติการณ์ระดับ E-I	≤ 130	158	120	159	คุณวิลาวัลย์ คุณนงลักษณ์ คุณคณินันต์ คุณพรทิศา คุณสายพิน	
					2.อุบัติการณ์ระดับ G-I	2.จำนวนอุบัติการณ์ระดับ G-I	≤ 10	14	5	9		
					3.อุบัติการณ์ความเสี่ยงตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น (เกี่ยวข้องกับฝ่ายบริการพยาบาล6เรื่อง) ดังนี้	3.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น 6เรื่อง ดังนี้						
					1) การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	จำนวนอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	0	0	0	0		
					2) การควบคุมการติดเชื้อSSI	อัตราการติดเชื้อ SSIตามมาตรฐานNHSN	SIR≤ 1	0.52	0.44	0.40 (ไตรมาส3)		
					3) Medication error และ Adverse Drug Event	จำนวนอุบัติการณ์ Medication errorและ Adverse Drug Event	ระดับ E-F < .004 ระดับ G-I=0	0.08 0.003	0.06 0.046	0 0		
					4) การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด		0	0	0	0	
					5) การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด	จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด		0	N/A	N/A	0	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
					6) การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน	จำนวนอุบัติการณ์การคัด กรองผู้ป่วยคลาดเคลื่อน	0	N/A	N/A	N/A	
					4.อุบัติการณ์ที่เกิดซ้ำระดับ G-I	4.จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดซ้ำ ระดับ G-I	0	N/A	N/A	0	
			1.1 โครงการAdverse Event Review (ทบทวนอุบัติการณ์ สำคัญและแก้ไข ปรับปรุงไม่ให้เกิดซ้ำ) เงื่อนไขการเลือก:		อุบัติการณ์AEระดับE-หรือ อุบัติการณ์สำคัญ ที่มีหอ ผู้ป่วย/หน่วยงานอื่น เกี่ยวข้องมากกว่า 1 หน่วยงานได้รับการทบทวน/ แก้ไขปรับปรุง	จำนวนอุบัติการณ์E-I หรือ อุบัติการณ์สำคัญ ที่ได้รับ ทบทวน/แก้ไขปรับปรุงโดย ทีมกรรมการ/ผู้เกี่ยวข้อง	12 ครั้ง	NA	NA	3	คุณวิลาวัลย์ และทีม
			1) Incident Report ระดับE-I หรือ อุบัติการณ์สำคัญ		ระบบ/แนวปฏิบัติ/วิธีการ ทำงานที่ปรับ เปลี่ยนที่ได้ จากการทบทวน	จำนวนระบบ/แนวปฏิบัติ/ วิธีการทำงานที่ปรับ เปลี่ยน ที่ได้จากการทบทวน	10	NA	NA	NA	
			(impactสูง) ระหว่าง หน่วยงานภายในฝ่าย การฯ ไม่ซ้ำซ้อนกับCQI หน่วยคุณภาพ 2) ข้อเสนอแนะจาก การทบทวนของ กรรมการCQI โรงพยาบาลมา ออกแบบระบบ/แนว ปฏิบัติของฝ่าย		ความพึงพอใจของหน่วยงาน ที่ได้รับการติดตามทบทวน	อัตราความพึงพอใจของ หน่วยงานที่ได้รับการติดตาม ทบทวน	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
			1.2 ปรับปรุง/ ทบทวน ทะเบียน ความเสี่ยง (Risk Register) ระดับ ฝ่ายฯให้สมบูรณ์		ทะเบียนความเสี่ยง	จำนวนความเสี่ยงที่ ลงทะเบียนอย่างสมบูรณ์	≥ 10 ตัว	NA	NA	NA	คุณวิลาวัลย์ และทีม

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน								
			2.ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยเพิ่มการรายงานอุบัติการณ์อุบัติการณ์		วัฒนธรรมความปลอดภัยของฝ่ายบริการพยาบาล	คะแนนวัดวัฒนธรรมความปลอดภัยของฝ่ายบริการพยาบาล (สรพ.สำรวจประจำปี)	≥ 80 %	NA	NA	NA	คุณวิลาวัลย์และทีม
			2.1 ส่งเสริมและกระตุ้นการรายงานอุบัติการณ์ตามแบบฟอร์มการรายงานเดิมและแบบฟอร์ม(ฉบับย่อ)ที่พัฒนาร่วมกับหน่วยคุณภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ระดับ A-B (near miss)		อุบัติการณ์ ระดับA/B (near miss)	จำนวนอุบัติการณ์ ระดับ A/B	1800	1160	1509	1278	คุณวิลาวัลย์และทีม
			2.2 จัดทำ Dash board รายงานความเสี่ยงความปลอดภัยเพื่อการบริหารความเสี่ยงและเฝ้าระวัง (สามารถดูได้ทั้งระดับฝ่ายบริการพยาบาลและระดับหน่วยงาน)		Dash board รายงานความเสี่ยงความปลอดภัย	Dash board รายงานความเสี่ยงความปลอดภัยสำเร็จใช้งานได้ (ขั้นตอนที่6)	100 %	NA	NA	NA	คุณวิลาวัลย์และทีมร่วมกับฝ่ายวิจัยนวัตกรรมและการจัดการความรู้

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			3. โครงการมทกรมคุณภาพงานฝ่ายบริการพยาบาล 2021 - For Nurse & Non nurse	20-22 ก.ค. 65	โครงการพัฒนางาน/ CQI/นวัตกรรม	จำนวนโครงการพัฒนางาน/ CQI/นวัตกรรม	80 เรื่อง	NA	NA	73	คุณคณิงนิตย์และทีมบริหารคุณภาพบริการร่วมกับคุณโสมนัสฝ่ายวิจัยนวัตกรรม
					-ความพึงพอใจ	-คะแนนความพึงพอใจ	≥ร้อยละ80	NA	NA	84.00	
			4. การเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมิน surveillance AHA 2565								คุณพรทิวาและทีม
			4.1 การอบรม Internal survey สำหรับผู้ตรวจการพยาบาล/ หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน/ key person ของฝ่ายบริการพยาบาล	4-5 ม.ค. 65	-ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม	คะแนนความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม	≥ร้อยละ80	NA	NA	NA	
			4.2 Internal survey ตามรอยคุณภาพงานเพื่อการพัฒนาองค์กรพยาบาลอย่างยั่งยืน	ต.ค-ก.ย.65	หอผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม	ร้อยละหอผู้ป่วย/ หน่วยงานที่ได้รับการตรวจเยี่ยม	ร้อยละ100	100	100	NA	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			4.3โครงการWalking the talkโดยทีมบริหาร ฝ่ายบริการพยาบาล ตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วย	ต.ค- ก.ย.65	หอผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม	ร้อยละหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน ที่ได้รับการตรวจเยี่ยม	ร้อยละ100	NA	NA	NA	
						จำนวนครั้งที่ไปเยี่ยม	12 ครั้ง	NA	NA	NA	
						ประเด็น/เรื่องสำคัญที่ได้รับ การแก้ไขพัฒนา	12 เรื่อง	NA	NA	NA	
Infectious Control											
ให้บริการ พยาบาลที่ เป็นเลิศ เหนือกว่า ตติยภูมิด้วย จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่ง ความเป็น มนุษย์	Nursing Service Excellence	พัฒนาคุณภาพ ระบบป้องกัน และควบคุมการ ติดเชื้อ	1.การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ สำคัญในโรงพยาบาลที่ ครอบคลุมปัญหาและ ความต้องการของ โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์	ต.ค- ก.ย.65	-อัตราการติดเชื้อ	-เทียบเคียงกับ50 percentile NHSN ปี 2012-2013					คุณสายพิน คุณวิลาวัลย์
						-Adult VAP	0.9 ครั้ง/ 1000 ventilator- days	1.26	1.25	0.95	
						-Pediatric VAP	0 ครั้ง/1000 ventilator- days	0	0	0	
						-Adult CLA-BSI	0.9 ครั้ง/ 1000cathete r-days	2.23	1.27	1.47	
						-Pediatric CLA-BSI	0.7 ครั้ง/ 1000 catheter- days	2.47	2.71	3.55	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
						-Adult CA-UTI	2.2 ครั้ง/ 1000 catheter- days	5.00	4.70	4.75	
						-Pediatric CA-UTI	1.4 ครั้ง/ 1000 catheter- days	1.23	2.31	3.66	
			1.1โครงการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง ได้แก่ VAP, CLABSI, CAUTI กิจกรรม : - วัด/ประเมินผลการ ปฏิบัติตามแนวทาง VAP, CLABSI, CA-UTI Bundle 1-2ครั้ง/ปี ใน หอผู้ป่วยที่อยู่ใน กลุ่มเป้าหมาย 15 หอ ผู้ป่วย (หอผู้ป่วยวิกฤต , หอผู้ป่วยทั่วไป) - รายงานผลอัตราการ ติดเชื้อทุกไตรมาส -ร่วมวิเคราะห์สอบสวน โรคการติดเชื้อ VAP,	ต.ค- ก.ย.65	การปฏิบัติตามแนวทางการ ป้องกันการติดเชื้อ VAP, CLABSI, CA-UTI Bundle	ร้อยละการปฏิบัติตามแนว ทางการป้องกันการติดเชื้อ VAP, CLABSI, CA-UTI Bundle	≥90	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			CLABSI, CA-UTIกับ หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ								
			1.2 โครงการพัฒนา สมรรถนะด้านการ ป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อ กลุ่ม ICWN	ก.พ. 2565	1.ICWN ที่ร่วมโครงการ	1.จำนวนICWN ที่ร่วม โครงการ	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			กิจกรรม : ทบทวน ความรู้และ Infection and Prevention Control (IPC) sharing		2.ความรู้ผู้เข้าอบรมหลังการ อบรม	2.วัดความรู้ผู้เข้าอบรมหลัง การอบรม	≥ร้อยละ 90	NA	NA	NA	
			1.3 โครงการพัฒนา/ ฟื้นฟูความรู้และทักษะ ด้านการควบคุมป้องกัน การติดเชื้อแก่บุคลากร	มี.ค. 65	1.หอผู้ป่วยที่ส่งแม่บ้านเข้า ร่วมโครงการ	1.จำนวนหอผู้ป่วยที่ส่ง แม่บ้านเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			กลุ่ม แม่บ้าน (IC/5ส) กิจกรรม : ทบทวนแนวปฏิบัติและ ความรู้ด้านการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ การ ใช้น้ำยาทำความสะอาด ต่าง ๆ : Standard precautions ,Contact precautions ,droplet		2.ความรู้ของผู้เข้าอบรมหลัง รับการอบรม	2. วัดความรู้ผู้เข้าอบรมหลัง การอบรม	≥ร้อยละ 90	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564		
			precautions - ร่วมดำเนินการกับหน่วยIC - การใช้มาตรฐาน 5 ส ร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ									
			1.4 โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ VAP	เม.ย. ½ วัน x 2 ครั้ง	1.แนวปฏิบัติ/ข้อปฏิบัติที่ได้รับการทบทวนหรือพัฒนา	1.จำนวนแนวปฏิบัติ/ข้อปฏิบัติที่ได้รับการทบทวนหรือพัฒนา	5 เรื่อง	NA	NA	NA		
			CLABSI CAUTI (ICP) sharing กิจกรรม : จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยหอผู้ป่วยที่มีผลการควบคุมการติดเชื้อ VAP, CLABSI, CA-UTI ได้ดี และหอผู้ป่วยที่ยังต้องการพัฒนา		2.ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	2.ผลประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม	≥ร้อยละ 80	NA	NA	NA		
Medication Errors& Safety												
ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศเหนือกว่าศตยภูมิด้วย	Nursing Service Excellence	พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยาที่มีมาตรฐานและปลอดภัย	1.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านยา	ต.ค. 64- ก.ย. 65	ความคลาดเคลื่อนทางยา	-อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา รวม /1000วันนอน						คุณนงลักษณ์
						ระดับ C-I	<0.54	1.12	1.19	0.76		
						ระดับ A-B	< 3.74	5.18	3.62	4.71		

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์						ระดับ C-D	< 0.50	1.08	1	0.75	
						ระดับ E-F	< 0.04	0.08	0.06	0.013	
						ระดับ G-I	0	0.003	0.046	0	
					ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD	จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา HAD ระดับ E ขึ้นไป	0	4	0	0	
				1.1 โครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคลาดเคลื่อนทางยา (Interesting Medication Errors)	ม.ค. 65, เม.ย. 65, ก.ค. 65	-กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคลาดเคลื่อนทางยา ในหอผู้ป่วยเป้าหมาย	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม	3	NA	NA	NA
					ความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยเป้าหมาย	ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ C ขึ้นไป ในหอผู้ป่วยเป้าหมายลดลง	ร้อยละ 20	NA	NA	NA	
			2.โครงการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการบริหารยา -อบรมระบบการบริหารยาของพยาบาล 1 รุ่นๆ ละ 2 วัน	2-3 มี.ค. 65	ผู้อบรมมีความรู้หลังอบรม > ร้อยละ 90	ร้อยละของผู้อบรมที่มีความรู้หลังอบรม > ร้อยละ 90	80	NA	NA	NA	
			3. โครงการสนับสนุนส่งเสริมและติดตามงาน								
			3.1 ทบทวนแนวปฏิบัติการบริหารยา	ต.ค. 64- ก.ย. 65	แนวปฏิบัติการบริหารยา	ความสำเร็จในการทบทวนแนวปฏิบัติการบริหารยา	ร้อยละ100	NA	NA	50	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			3.2 ทดสอบความรู้ของ พยาบาลเกี่ยวกับแนว ปฏิบัติการบริหารยา	ต.ค. 64- ก.ย. 65	การทดสอบผ่านเกณฑ์(ร้อยละ 80)	จำนวนของผู้สอบผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
			3.3 QA การบริหารยา ของหอผู้ป่วย	ต.ค. 64- ก.ย. 65	หอผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ประเมิน (ร้อยละ 100)	ร้อยละของหอผู้ป่วยที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ 100	NA	30	NA	
บันทึกทางการพยาบาล (Nursing record)											
ให้บริการ พยาบาลที่ เป็นเลิศ เหนือกว่า ตติยภูมิด้วย จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่ง ความเป็น มนุษย์	Nursing Service Excellence	พัฒนาระบบ บันทึกทางการ พยาบาลให้มี คุณภาพ	1. โครงการพัฒนา คุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาล	ต.ค. 64- ก.ย. 65	คุณภาพบันทึกทางการ พยาบาล	ร้อยละเชิงปริมาณ	≥ร้อยละ 90	85.6	86.89	88.34	คุณมณฑนา
						ร้อยละเชิงคุณภาพ	≥ร้อยละ 90	95.6	94.61	94.12	
			1.1พัฒนา/ปรับปรุง Template บันทึกทางการพยาบาล รายโรค /กลุ่มโรคสำคัญ สำหรับใส่ใน Utility หลังการปรับปรุง โปรแกรมบันทึกฯ แล้ว เสร็จ	ต.ค. 64- ก.ย. 65	ความสำเร็จของการพัฒนา/ ปรับปรุง Template บันทึกทางการพยาบาลราย โรค /กลุ่มโรคสำคัญ ในหอ ผู้ป่วยนำร่อง (จำนวน 6 หอผู้ป่วย คือ Orthoชาย, ศช.2, อช1, สูติ กรรม, ฉบ.10, CVT	ร้อยละความสำเร็จของการ พัฒนา/ปรับปรุง Template บันทึกทางการพยาบาลราย โรค /กลุ่มโรคสำคัญในหอ ผู้ป่วยนำร่อง	ร้อยละ 100	NA	10	40	
			1.2 Audit บันทึก ทางการพยาบาลโดย -หัวหน้าหอผู้ป่วย -แกนนำบันทึกทางการ พยาบาล	ต.ค. 64- ก.ย. 65	หอผู้ป่วยที่บันทึกทางการ พยาบาลได้รับการ Audit โดย -หัวหน้าหอผู้ป่วย -แกนนำบันทึก	ร้อยละของหอผู้ป่วยที่บันทึก ทางการพยาบาลได้รับการ Auditโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/ แกนนำบันทึก อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 chart	ร้อยละ 100 ของHW	ร้อยละ 60	ร้อยละ 58.14	ร้อยละ 75.93	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			-อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 chart -รายงานผลการAuditใน แบบฟอร์ม/ ใน โปรแกรมพิเศษทางการ พยาบาล ภายในวันที่ 10 ของ เดือนถัดมา 1.ปรับปรุงแบบฟอร์ม ของ HW ใหม่ 2.ให้แกนนำลงบันทึกใน โปรแกรมพิเศษบันทึกฯ ใน Intranet ได้				ร้อยละ 80 ของแกนนำ	NA	NA	68.55	
			1.3 Round ระบบ บันทึกทางการพยาบาล ในแต่ละหอผู้ป่วย ใน ประเด็น -การบันทึก Nursing progress note ที่มี คุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำ ไม่มี การ copy& paste -การบันทึก Nursing continuing care and discharge summary ให้ถูกต้องครบถ้วน	ต.ค. 64- ก.ย. 65	หอผู้ป่วยที่ได้รับการround ระบบบันทึกทางการ พยาบาล	ร้อยละของหอผู้ป่วยที่ได้รับ การround ระบบบันทึก ทางการพยาบาล	ร้อยละ100	NA	ร้อยละ 29.4 (10 /34)	ร้อยละ 81.39 (35/4 3)	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			-ฝึกทักษะการเชื่อมโยง ของข้อมูลแต่ละ โปรแกรม								
			1.4 พัฒนารูปแบบการ บันทึกทางการพยาบาล รายโรค แบบAPIE ของ หอผู้ป่วยนอก	ต.ค. 64- ก.ย. 65	หอผู้ป่วยนอกที่มีรูปแบบ การบันทึกทางการพยาบาล แบบAPIE	-ร้อยละของหอผู้ป่วยนอกที่ มีรูปแบบการบันทึกทางการ พยาบาลแบบAPIE	ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
			1.5 ประกันคุณภาพ บันทึกทางการพยาบาล	ต.ค. 64- ก.ย. 65	กิจกรรมQA	จำนวนครั้งการทำกิจกรรม QA	1	1	1	1	
			2. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ บันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับทีมวิจัยและ คณะพยาบาลศาสตร์	ต.ค. 64- ก.ย. 65	ความสำเร็จของงานวิจัย	จำนวนงานวิจัยที่สำเร็จ	1 เรื่อง	NA	NA	NA	
	Smart Digital NSO		3. ปรับปรุงโปรแกรม บันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับ IT เรื่องที่ 1.Initial Assessment (ให้กระชับและเพิ่มเติม ข้อมูลเฉพาะสาขา เช่น จิตเวช, เด็ก, Newborn, สูติกรรม) เรื่องที่ 2 Problem list เรื่องที่ 3 Nursing progress note	ต.ค. 64- ก.ย. 65	ความคืบหน้าตามขั้นตอน ความสำเร็จของการ ปรับปรุงโปรแกรม ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ ปัญหา (Analysis the problem) ร้อยละ 20 ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ โปรแกรม (Design a Program) ร้อยละ 40 ขั้นตอนที่ 3 การเขียน โปรแกรม (Coding) ร้อยละ 60	ขั้นตอนความสำเร็จ	ขั้นตอนที่5	NA	NA	-เรื่องที่ 1,4,5 อยู่ใน ขั้นตอน ที่ 1 -เรื่องที่ 2, 3 อยู่ใน ขั้นตอน ที่ 4	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			เรื่องที่ 4แบบฟอร์ม Nursing continuing care and discharge summery เรื่องที่ 5 Kardex		ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้ โปรแกรม (Testing) ร้อยละ 80 ขั้นตอนที่ 5 การนำไปใช้ จริง (Training) ร้อยละ 100						
มาตรฐานการพยาบาล											
ให้บริการ พยาบาลที่ เป็นเลิศ เหนือกว่า ตติยภูมิด้วย จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่ง ความเป็น มนุษย์	Nursing Service Excellence	ให้บริการที่มี คุณภาพ มาตรฐานและ ความปลอดภัย	1.โครงการจัดทำแนว ปฏิบัติในมาตรฐาน สำคัญจำเป็นต่อความ ปลอดภัยตามแนวทาง AHA 1.1 การระบุตัวผู้ป่วย 1.2 การป้องกันการให้ เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิด ชนิด 1.3 การป้องกันการเกิด Medication Errors และ adverse drug Event 1.4 การป้องกันการ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิด ตำแหน่ง ผิดหัตถการ 1.5 การควบคุมการติด เชื้อ VAP, CAUTI, CLABSI, SSI 1.6 แนวปฏิบัติการคัด กรองที่ห้องฉุกเฉิน	ต.ค. 64- ก.ย. 65	แนวปฏิบัติในมาตรฐาน สำคัญจำเป็นต่อความ ปลอดภัยตามแนวทาง AHA ที่สำเร็จและนำลงสู่การ ปฏิบัติ	จำนวนแนวปฏิบัติใน มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อ ความปลอดภัยตามแนวทาง AHA ที่สำเร็จและนำลงสู่ การปฏิบัติ	6 เรื่อง	NA	NA	NA	คุณมณฑนาและ ทีม

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			2.โครงการจัดทำ/ ทบทวนแนวปฏิบัติทั่วไป ที่สำคัญของฝ่ายบริการ พยาบาล 2.1 การจัดการความ ปวด 2.2 Phlebitis 2.3 Line Tube & Drain 2.4 Fall & Slip 2.5 Pressure injury	ต.ค. 64- ก.ย. 65	แนวปฏิบัติทั่วไปที่สำคัญ ของฝ่ายบริการพยาบาลที่ จัดทำ/ทบทวนสำเร็จและนำ ลงสู่การปฏิบัติ	จำนวนแนวปฏิบัติทั่วไปที่ สำคัญของฝ่ายบริการ พยาบาลที่จัดทำ/ทบทวน สำเร็จและนำลงสู่การปฏิบัติ	5 เรื่อง	NA	NA	NA	
			3. โครงการส่งเสริมการ ปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้มาตรฐาน เดียวกันและติดตาม การประกันคุณภาพการ พยาบาล 3.1 Update QA ใน Intranet / จัดเก็บให้ ง่ายต่อการเข้าถึง 3.2 จัดทำตาราง การ เก็บข้อมูล QA กิจกรรม ประกันคุณภาพการ พยาบาลสำหรับทุกหอ ผู้ป่วยตาม key area 3.3 ติดตาม compliance	ต.ค. 64- ก.ย. 65	หอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน QA ในข้อที่ต้อง ปฏิบัติ	ร้อยละของหอผู้ป่วยที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน QA ใน ข้อที่ต้องปฏิบัติ	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			ตามบริบท ของหอผู้ป่วย ทุก 6 เดือน 3.4 วิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลในภาพรวมผ่าน dashboard และ feedback ให้หอผู้ป่วย/หน่วยงานทราบ								
Identification											
ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	Nursing Service Excellence	พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงด้านการระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง	1. โครงการพัฒนาคุณภาพการระบุตัวผู้ป่วย (Identification)	ต.ค. 64-	1.อุบัติการณ์ระบุตัวผิด ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผิด ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	1	1	0	คุณพรทิวา
				ก.ย. 65	2.อุบัติการณ์ระบุตัวผิด ความรุนแรงระดับ C ขึ้นไป ในเรื่อง	จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผิด ความรุนแรงระดับ C ขึ้นไป ในเรื่อง					
					- ให้เลือด	- ให้เลือด	0	0	0	0	
					- ทารกแรกเกิด	- ทารกแรกเกิด	0	0	0	0	
					- ผ่าตัด /หัตถการ invasive	- ผ่าตัด /หัตถการ invasive	0	0	0	0	
					- ให้ยา HAD	- ให้ยา HAD	0	0	0	0	
					- ให้นมมารดา	- ให้นมมารดา	0	1	3	0	
			3.อุบัติการณ์ระบุตัวผิดที่มีผลกระทบไม่รุนแรงระดับ C ขึ้นไป เรื่อง การให้ยา (ไม่ใช่HAD) เก็บสิ่งส่งตรวจให้สำรน้ำ การลงข้อมูล ให้		จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผิดที่มีผลกระทบไม่รุนแรงระดับ C ขึ้นไป เรื่อง การให้ยา(ไม่ใช่HAD) เก็บสิ่งส่งตรวจให้สำรน้ำ การลงข้อมูล ให้นม/อาหาร(ไม่ใช่	≤ 30 ครั้ง	80	64	41		

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
					นม/อาหาร (ไม่ใช่นมมารดา) การส่งเอกสาร และอื่น ๆ	นมมารดา) การส่งเอกสาร และอื่น ๆ					
			1.1 จัดทำแนวปฏิบัติการระบุตัว	ต.ค. 64-ก.ย. 65	แนวปฏิบัติการระบุตัว	จำนวนแนวปฏิบัติการระบุตัว	5 เรื่อง	NA	NA	5	
			1.2 Identification round	ต.ค. 64-ก.ย. 65	Identification round ในหน่วยงานที่มีอุบัติการณ์ระดับ D ขึ้นไป	ร้อยละการ round ในหน่วยงานที่มีอุบัติการณ์ระดับ D ขึ้นไป	ร้อยละ 100	NA	81	28.57	
			1.3 QA การระบุตัว	ต.ค. 64-ก.ย. 65	การระบุตัว ในกระบวนการที่จำเป็นต้องทำ	1.ร้อยละของการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมทางการพยาบาล / หัตถการ	ร้อยละ 100	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	
						2.ร้อยละของการระบุตัวอย่างน้อย 2 ตัวอย่างชี้ดังนี้ ตัวบ่งชี้1 : ชื่อ - สกุล (เต็ม) และ ตัวบ่งชี้2 : HN หรืออ่านชื่อ-สกุล - HNในป้ายข้อมือผู้ป่วย หรือวคป.เกิดหรือชื่อมารดา (ไม่ใช่หมายเลขเตียง/หมายเลขห้อง / ชื่อ procedure /ชื่อ diagnosis ในการระบุตัว)	ร้อยละ 100	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.จ.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี ปจ.ม.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
						3. ร้อยละของการสอบถามชื่อ - สกุลผู้ป่วยใช้คำถามปลายเปิด ไม่ถามชื่อนำ	ร้อยละ 100	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	
						4. ร้อยละของการตรวจทานชื่อ สกุล HN ของผู้ป่วยโดยอ่านออกเสียงให้ได้ยินชัด (verbal identity confirmation)	ร้อยละ 100	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	ไม่ได้เก็บ	
			1.4 โครงการรณรงค์เรื่องการระบุตัว	ต.ค. 64-ก.ย. 65	การรณรงค์เรื่องการระบุตัว	จำนวนครั้งการรณรงค์เรื่องการระบุตัว	3 ครั้ง	NA	NA	NA	
			1.5 โครงการจัดทำสื่อวีดิทัศน์เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย	ต.ค. 64-ก.ย. 65	สื่อวีดิทัศน์เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย	สื่อวีดิทัศน์เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย	5 เรื่อง	NA	NA	NA	
			1.6 โครงการสื่อการสอนเรื่องการระบุตัว	ต.ค. 64-ก.ย. 65	สื่อการสอนเรื่องการระบุตัว	จำนวนสื่อการสอนเรื่องการระบุตัว	5 เรื่อง	NA	NA	NA	
					พยาบาลที่เข้าฟังเรื่องการระบุตัว	จำนวนพยาบาลที่เข้าฟังเรื่องการระบุตัว	500 คน	NA	NA	NA	
Pressure Injury											
ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ	Nursing Service Excellence	พัฒนาการบริหารจัดการในการป้องกันและดูแลแผลกดทับที่มี	1.โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ Pressure injury	ต.ค. 64-ก.ย. 65	แผลกดทับ ระดับ 1-4 และ 2 ลักษณะ	อัตราการเกิดแผลกดทับ	< 2 ครั้ง/ 1,000 วันนอน	2.03	4.06	6.02 (ข้อมูลถึงไตรมาส 2)	คุณนงลักษณ์
					แผลกดทับระดับ 3	อัตราการเกิดแผลกดทับ	< 20 % ของปีจ.ม.ที่ผ่านมา	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			2.1 จัดอบรม Skin Bundle กลุ่ม nurse ที่ไม่เคยเข้าอบรม	29, 30 มี.ค. 65	การจัดอบรม	จำนวนครั้ง	2 ครั้ง	NA	2	2	
						จำนวนผู้เข้าร่วม	100 คน/ครั้ง	NA	157	160	
					ผู้เข้าอบรมมีความรู้หลังอบรม ร้อยละ 80	ร้อยละของผู้เข้าอบรมมีความรู้หลังอบรมมากกว่าร้อยละ 80	>ร้อยละ 90	NA	NA	NA	
			2.2 จัดอบรม Skin Bundle กลุ่ม non nurse สำหรับผู้ไม่เคยเข้าอบรมเมื่อปี 2563-2564	9, 10 พ.ค. 65	การจัดอบรม	จำนวนครั้ง	2 ครั้ง	NA	2	2	
						จำนวนผู้เข้าร่วม	100 คน/ครั้ง	NA	103	200	
			ผู้เข้าอบรมมีความรู้หลังอบรม ร้อยละ 80			ร้อยละของผู้เข้าอบรมมีความรู้หลังอบรมมากกว่าร้อยละ 80	>ร้อยละ 90	NA	NA	NA	
			- ปี 2563 จำนวน 157 คน - ปี 2564 จำนวน 200 คน - ปี 2565 จำนวน 200 คน								
			3.โครงการสนับสนุนส่งเสริมและติดตามงาน								
			- QA การใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและแนวปฏิบัติเมื่อเกิดแผลกดทับแล้ว	ม.ค. 65	ร้อยละของแนวปฏิบัติสำคัญที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละของแนวปฏิบัติสำคัญที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			-ทดสอบความรู้พยาบาล เรื่องการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ	มี.ค. 65	การทดสอบผ่านเกณฑ์	จำนวนของผู้สอบผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 80	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564		
Fall												
ให้บริการ พยาบาลที่ เป็นเลิศ เหนือกว่า ตติยภูมิด้วย จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่ง ความเป็น มนุษย์	Nursing Service Excellence	พัฒนาระบบ การบริหาร ความเสี่ยงเพื่อ ป้องกันการพลัด ตก/ ลื่นล้ม	1.โครงการพัฒนา คุณภาพเพื่อป้องกัน การพลัดตก/ลื่นล้ม								คุณนงลักษณ์	
			1.1. ติดตาม เฝ้าระวัง อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัด ตก/ ลื่นล้ม ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก	ต.ค. 64- ก.ย. 65	-อุบัติการณ์การพลัดตก/ลื่น ล้มผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ของฝ่ายบริการพยาบาล	1.อัตราการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยในพลัดตก (G01) ระดับ C-I และ D-I ต่อ 1000 วันนอน	C-I ≤ 0.10 D-I ≤ 0.08	C-I ≤ 0.07 D-I ≤ 0.05	C-I ≤ 0.07 D-I ≤ 0.04	C-I ≤ 0.26 D-I ≤ 0.13		
						2.อัตราการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยในลื่นล้ม(G03) ระดับ C-I และ D-I ต่อ 1000 วัน นอน	C-I ≤ 0.1 D-I ≤ 0.12	C-I ≤ 0.19 D-I ≤ 0.15	C-I ≤ 0.21 D-I ≤ 0.14	C-I ≤ 0.53 D-I ≤ 0.29		
						3.จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย นอกพลัดตก(G02) ระดับ C- I		C-I = 0	C-I =7	C-I=2	C-I=1	
						4.จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย นอกลื่นล้ม(G04) ระดับ C-I		C-I=0	C-I=14	C-I=2	C-I=5	
					-อุบัติการณ์การพลัดตก/ลื่น ล้มผู้ป่วยในเทียบเคียง เครือข่าย FALLรายปี ช่วง เดือนมกราคม-ธันวาคม	-อัตราการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยในพลัดตก/ลื่นล้ม ระดับ C-I และ D-I ต่อ 1000 วันนอน	C-I ≤ 0.25 D-I ≤ 0.20	C-I ≤ 0.25 D-I ≤ 0.19	C-I = 0.24 D-I = 0.16	NA		
						-ลำดับของโรงพยาบาล ขนาดกลางที่เกิดอุบัติการณ์	- ลำดับที่1	2	รอดผล	รอดผล		

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
						พลัดตก/ลื่นล้มผู้ป่วยในน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางอื่นๆที่เทียบเคียงในเครือข่าย Fall					
			1.2.พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้มผู้ป่วยใน (ทั่วไป เด็ก จิตเวช ห้องพิเศษ)	ต.ค. 64-ก.ย. 65	-แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้ม	-แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้มสำเร็จ	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			1.3 จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตก/ ลื่นล้มผู้ป่วยนอก		-แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้มของผู้ป่วยนอก	-แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้มของผู้ป่วยนอกสำเร็จ	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			1.4.พัฒนาสื่อเตือนใจและนวัตกรรมในการป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้ม		-สื่อป้ายเตือนใจการพลัดตก/ลื่นล้ม	สำเร็จ พร้อมใช้	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
					-นวัตกรรมป้องกันการพลัดตก/ ลื่นล้ม	จำนวนนวัตกรรมที่นำมาใช้	3เรื่อง	NA	NA	NA	
			1.5 ทบทวนอุบัติการณ์การพลัดตก/ลื่นล้มที่หน้างาน(RRT)		กิจกรรมทบทวนเหตุการณ์หลังเกิดอุบัติการณ์	ร้อยละของการทำกิจกรรมทบทวน	ร้อยละ 70	NA	NA	NA	
			1.6 โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกัน Fall/ Slip (Interesting Fal/Slip) ในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง		กิจกรรมการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยน	จำนวนครั้งกิจกรรมการการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยน	3 ครั้ง	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			2.โครงการสนับสนุน ส่งเสริมและติดตามงาน								
			- QA การใช้แนวปฏิบัติ ในการป้องกันการพลัด ตก/ ลื่นล้ม	ก.ย.- ต.ค65	ร้อยละของแนวปฏิบัติสำคัญ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละของแนวปฏิบัติสำคัญ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ 100				
Tube & Line											
ให้บริการ พยาบาลที่ เป็นเลิศ เหนือกว่า ตติยภูมิด้วย จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่ง ความเป็น มนุษย์	Nursing Service Excellence	พัฒนาระบบ การบริหาร ความเสี่ยงด้าน Tube & Line mis connection	1. โครงการพัฒนา คุณภาพในการป้องกัน ความเสี่ยงด้าน Tube & Line	ต.ค. 64- ก.ย. 65	อุบัติการณ์การเกิดท่อช่วย หายใจเลื่อนหลุด ระดับ E-I	อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุด ระดับ E-I	< 5/ 1,000 Ventilator days	1.43	1.38	1.42	คุณคณินนิตย์
			1.1 การจัดทำ มาตรฐานการป้องกัน ท่อช่วยหายใจเลื่อน หลุด	ต.ค. 64- ก.ย. 65	มาตรฐานการป้องกันท่อ ช่วยหายใจเลื่อนหลุด	มาตรฐานการป้องกันท่อ ช่วยหายใจเลื่อนหลุดทำได้ สำเร็จ	สำเร็จร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			1.2 การทำ Lines and Drain Daily Round & Checklist Scope : สาย PEG , Epidural Cath , PCD/PCN , และนำไปทดลองในกลุ่ม หอผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์ และมีความเสี่ยงสูง วิเคราะห์ผลและ ปรับปรุง		-แบบประเมิน Lines and Drain Daily Round & Checklist หอผู้ป่วยเป้าหมายมีการใช้ งาน Lines and Drain Daily Round & Checklist	-แบบประเมิน Lines and Drain Daily Round & Checklist ทำได้สำเร็จ ร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีการ ใช้ Lines and Drain Daily Round & Checklist	ทำได้สำเร็จ ร้อยละ 100 หอผู้ป่วย เป้าหมายมี การใช้ Lines and Drain	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			ICU: SICU CVT เด็ก ICU : NICU Ward พิเศษ : ฉบ.8 ฉบ.10 สามัญ : ศัลยกรรมชาย 2 อายุรกรรมชาย 1 นรีเวช ศัลยกรรมประสาท กระดูกและข้อชาย				Daily Round & Checklist ≥ร้อยละ 80				
			1.3 จัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน CoP กลุ่มป้องกัน Tube & Line เลื่อน หลุด		กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของ CoP กลุ่มป้องกัน Tube & Line เลื่อนหลุด	จำนวนครั้งของกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ CoP กลุ่มป้องกัน Tube & Line เลื่อนหลุด	6 ครั้ง (2 เดือน/ ครั้ง)	NA	NA	1	
Phlebitis / Extravasation											
ให้บริการ พยาบาลที่ เป็นเลิศ เหนือกว่า	Nursing Service Excellence	พัฒนาระบบ บริหารความ เสี่ยงต่อการเกิด	1. กิจกรรมเพื่อลด อุบัติการณ์ Phlebitis / Extravasation	ต.ค. 64- ก.ย. 65	การเกิด Phlebitis ระดับ 3- 4/	อัตราการเกิด Phlebitis ระดับ 3-4/	< 0.26 ครั้ง :1000 วัน นอน	0.21	0.23	0.25	คุณคณิงนิตย์

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
ตติยภูมิด้วย จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่ง ความเป็น มนุษย์		Phlebitis/ Extravasation			การเกิด Extravasation	อัตราการเกิด Extravasation	< 0.05 ครั้ง :1000 วัน นอน	0.16	0.25	0.21	
			1.1 โครงการพัฒนา ศักยภาพพยาบาลใน การดูแลการให้สารน้ำ/ ยาทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลาย	ต.ค. 64- ก.ย. 65							คุณคณิงนิตย์
			1.1.1 โครงการ Training for the trainer for excellent IV care เพื่อสร้างบุคลากร ภายในให้เป็นวิทยากร ด้าน IV Care มืออาชีพ		1.หลักสูตรการพัฒนาเพื่อ เป็น Trainer IV Care	จัดทำหลักสูตรได้สำเร็จ	หลักสูตร สำเร็จร้อยละ 100	NA	NA	NA	
					2.จำนวน Trainer IV Care	จำนวน Trainer IV Care ครบตามกลุ่มผู้ป่วย : สูติ กรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม เด็ก	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			1.1.2 Walk round ร่วมกับ VAD Team / กรรมการระบบยา/ เภสัชกร ติดตามการใช้ Bundle IV Care ใน หอผู้ป่วยทุก 2 เดือน (เลือกหอผู้ป่วยที่มี อุบัติการณ์สูง)		3.หอผู้ป่วยที่ได้รับการ Walk round	ร้อยละของหอผู้ป่วยที่ได้รับ การ Walk round	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่าย บริการ พยาบาล	แผนกลยุทธ์ ฝ่ายบริการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน- เวลา				2562	2563	2564	
			- CVT MRCU SICU - อายุกรรมหญิง - อายุกรรมชาย 2 - เฉลิมพระบารมี 8,10 - นรีเวช - ศัลยกรรมเด็ก - NICU								
			1.2 สำรวจความชุก ของ phlebitis / Extravasation/Infiltrationที่เกิด ทาง peripheral intravenous catheters	พค. 65	กิจกรรมสำรวจความชุก ของ phlebitis / Extravasation/Infiltration	มีกิจกรรมสำรวจความชุก ของ phlebitis / Extravasation/Infiltration	1 ครั้ง	NA	NA	NA	
			1.3 โครงการ Standardized การ เกิด Phlebitis / Extravasation/Infiltration -ในหอผู้ป่วยที่มีอัตรา การเกิดสูง : - CVT MRCU SICU - อายุกรรมหญิง - อายุกรรมชาย 2 - เฉลิมพระบารมี 8,10 - นรีเวช	ตค. 64- ก.ย. 65	การทำ standardize	หอผู้ป่วยเป้าหมายที่มีการ ทำ standardize	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.จ.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			1.4 ลดอุบัติการณ์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่ทำให้เกิด Phlebitis/Extravasation ใน Elderly (ทำร่วมกับ VAD Team /ทีมเภสัชกร) 1) ทบทวนแนวปฏิบัติและการจัดการยา - ยา Cordarone - ยา Levophed - ยา 5FU - ยา ZnSO4 Inj	ตค. 64-ก.ย. 65	ร้อยละของการเกิดอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้ยาเป้าหมาย	อุบัติการณ์จากการใช้ยาเป้าหมายลดลง	≥ ร้อยละ 30	NA	NA	NA	
			2) KM ในกลุ่มหอผู้ป่วยที่มีการใช้ยา: MICU SICU CCU CVTอายุรกรรมชาย 1		การทำ KM ในหอผู้ป่วย	ร้อยละของหอผู้ป่วยเป้าหมาย	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			2. จัดทำโปรแกรมการลงข้อมูล เรื่อง Phlebitis Extravasation Infiltration ในระบบ HIS		โปรแกรมการลงข้อมูล Phlebitis Extravasation Infiltration ในระบบ HIS	โปรแกรมการลงข้อมูล Phlebitis Extravasation Infiltration ในระบบ HIS ทำได้สำเร็จ	โปรแกรมการลงข้อมูล Phlebitis Extravasation Infiltration ในระบบ HIS ทำได้สำเร็จ ร้อยละ 100	NA	NA	ขั้นตอนที่ 2	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			3.โครงการเพิ่มความรู้ด้าน IV Care สำหรับ Non nurse (โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม non-nurse)	ต.ค. 64-ก.ย. 65	จำนวน PN/ORD ในหอผู้ป่วยเป้าหมายที่ได้รับการอบรม	จำนวน PN/ORD ในหอผู้ป่วยเป้าหมายที่ได้รับการอบรม	≥ ร้อยละ 80	NA	NA	NA	
Palliative Care											
ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศระดับเหนือกว่า ตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	-ให้บริการพยาบาลด้วยความเท่าเทียมและเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ - Networking	คุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	พัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองใน 10 หอผู้ป่วย	ต.ค. 64-ก.ย. 65	คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง	1. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการได้รับการคัดกรองด้วย PPSv2	≥ 80%	NA	96.1	87.89	คุณอรพรรณ
					2. ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care plan)	2. อัตราผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care plan)	≥ 90%	62.14	95.38	52.76	
					3. ผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีความปวดได้รับการจัดการอาการด้วย opioids	3. อัตราผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีความปวดได้รับการจัดการอาการด้วย opioids	100%	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
					4. ผู้ป่วยแบบ ประคับประคองมีคะแนนความปวด ≤ 3 ภายใน 72 ชั่วโมงหลังให้การดูแลแบบประคับประคอง	4.อัตราผู้ป่วยแบบ ประคับประคองมีคะแนนความปวด ≤ 3 ภายใน 72 ชั่วโมงหลังให้การดูแลแบบประคับประคอง	$\geq 90\%$	89.89	95.56	98.01	
					5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองโดยรวม	5.อัตราความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมระดับดี-ดีมาก	$\geq 95\%$	100	100	100	
			1. พัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง ในหอผู้ป่วยหลัก 10 หอผู้ป่วย	ต.ค. 64- ก.ย. 65	1.การรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบประคับประคอง ของแกนนำประจำหอผู้ป่วย	1.อัตราพยาบาลแกนนำมี การรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมในระดับมาก-มากที่สุด	$\geq 80\%$	NA	NA	NA	
			1.1 โครงการอบรม workshop : The practice of palliative nursing 1 รุ่น ๆ ละ 1 วัน		1.1ความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ	1.1อัตราความพึงพอใจต่อการจัดโครงการระดับดี-ดีมาก	$\geq 90\%$	NA	NA	NA	
			1.2 โครงการ Palliative care conference 4 ครั้ง ๆ ละ 2 กรณีศึกษา		1.2ความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ	1.2อัตราความพึงพอใจต่อการจัดโครงการระดับดี-ดีมาก	$\geq 90\%$	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564		
ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศระดับเหนือกว่า ตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	-ให้บริการพยาบาลด้วยความเท่าเทียมและเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	การบริหารจัดการความปวดที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	1.โครงการพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวด	ต.ค. 64-	การจัดการความปวด	ผู้ป่วยในได้รับการประเมินความปวดแรกรับ	≥ 95%	NA	NA	NA	คุณอุไรวรรณ	
				ก.ย. 65			ผู้ป่วยในได้รับการประเมินความปวด ≥ 1 ครั้ง/เวร	≥ 95%	NA	NA		NA
							ผู้ป่วยในหลังผ่าตัด 72 ชม.มีคะแนนความปวด ≤ 3	≥ 80%	NA	NA		NA
							ผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดมีการประเมินความปวดก่อนจำหน่าย	≥ 95%	95.6	91.85		รอผล
							ผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดมีคะแนนความปวด ก่อนจำหน่าย ≤ 3	≥ 90%	97.95	98.12		รอผล
			1.1 ทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติการจัดการความปวด -cancer pain Acute pain -pediatric pain นำเสนอ กรรมการบริหารฝ่ายบริการพยาบาล	ต.ค. 64- ก.ย. 65	- แนวปฏิบัติการจัดการความปวด	-จำนวนแนวปฏิบัติ/ข้อปฏิบัติที่ได้รับการทบทวนหรือพัฒนา	<u>3 เรื่อง</u>	NA	NA	NA		
			1.2 โครงการสรรหา best practice ด้านการจัดการความปวด Acute pain	ต.ค. 64- ก.ย. 65	หออผู้ป่วยที่เป็น best practice	จำนวนหออผู้ป่วยที่เป็น best practice	6 หออผู้ป่วย	NA	NA	NA		

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			เกณฑ์ - การประเมินความปวด แกร็บ >95% - ผู้ป่วยในได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อย 1 ครั้ง/เวร ≥ 95% - ผู้ป่วยในหลังผ่าตัด 72 ชม.มีคะแนนความปวด ≤ 3 คะแนน ≥ 80% - ผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดมีการประเมินความปวดก่อนจำหน่าย ≥ 95%								
			2.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการความปวด								
			2.1 โครงการอบรมเรื่อง การจัดการความปวดสำหรับพยาบาล 3 รุ่น - พยาบาลแกนนำ 1 รุ่น - พยาบาลทั่วไป 1 รุ่น - เด็ก 1 รุ่น)	รุ่น 1 24 ก.พ. 65 รุ่น 2 25 ก.พ. 65	- การจัดกิจกรรม	- จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม	3 ครั้ง	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
				รุ่นที่ 3 9 มี.ค. 65							
			2.2 พัฒนาสื่อการเรียนรู้ จำนวนบน website ฝ่าย บริการพยาบาล -cancer pain Acute pain -pediatric pain	ต.ค. 64- ก.ย. 65	สื่อการเรียนรู้	จำนวนสื่อการเรียนรู้ บน website ฝ่ายบริการ พยาบาล	2 เรื่อง	NA	NA	NA	
			2.3 กระตุ้นให้พยาบาล เข้าอบรมเรื่องการ จัดการความปวดสำหรับ พยาบาลผ่านสื่อการ เรียนรู้ - พยาบาลทุกระดับ	มี.ค- ก.ย. 65	การเข้าอบรมผ่านสื่อการ เรียนรู้	ร้อยละของพยาบาลที่เข้า อบรมผ่านสื่อการเรียนรู้	>80%	NA	NA	NA	
			2.4 จัดทดสอบความรู้ เรื่องความปวดและการ จัดการความปวดสำหรับ พยาบาล - กลุ่มผู้ป่วยเด็ก - กลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่	ก.ค. 65	- คะแนนการทดสอบความรู้ (pre-post test)	- ร้อยละของพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์ทดสอบความรู้ 0-3 ปี ≥ 70% -3-10 ปี ≥ 80% ->10 ปี ≥ 85%	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	
			3. โครงการส่งเสริมและ ติดตามคุณภาพการ จัดการความปวด								
			3.1 QA การใช้แนว ปฏิบัติการจัดการความ ปวด		- การปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติ	- ร้อยละของการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติ	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	

พันธกิจฝ่ายบริการพยาบาล	แผนกลยุทธ์ฝ่ายบริการพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ป.ง.ม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศระดับเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	Nursing Service Excellence	พัฒนาคุณภาพการพยาบาลรายโรคเพื่อมุ่งสู่ DSC	1.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญให้ครอบคลุม -สร้าง CNS ให้ครบทุกโรคหลักของแต่ละสาขาวิชาที่พัฒนาเป็น DSC -จัดทำตัวชี้วัดหลักรายโรคร่วมกับ CNS -ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล -ร่วมพัฒนาระบบและสนับสนุนการติดตามผลลัพธ์	ต.ค. 64-ก.ย. 65	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลรายโรค	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลรายโรคแต่ละโรคมีผลลัพธ์ที่ดี	≥ 80	NA	NA	NA	คุณจารุวรรณ
					จำนวน CNS	จำนวน CNS เพิ่มขึ้น	10 คน (Stroke, BrainTumor ให้ยาเคมีบำบัด)	NA	NA	7	
					การรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดรายโรค	จำนวนครั้งการรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดรายโรค	2 ครั้ง (ทุก 6 เดือน)	2	2	3	
					กิจกรรมวิชาการ	จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมวิชาการ	10 ครั้ง	NA	NA	NA	
			-จัดกิจกรรมวิชาการนำเครื่องมือคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมการทำกิจกรรมคุณภาพในงานประจำ -จัด/ส่งอบรมวิชาการเพื่อพัฒนาต่อยอดและขยายผลงานคุณภาพ		การนำเสนอผลงาน	จำนวนผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอ	10 เรื่อง	NA	NA	NA	

แผนปฏิบัติการ ด้านวิจัย นวัตกรรม และการจัดการสารสนเทศ ปี 2565

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ	
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564		
ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่เป็นเลิศระดับเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	มีระบบส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรม	มีความรู้ และสร้างผลงานด้านวิจัย วิเคราะห์/สังเคราะห์ คู่มือและนวัตกรรม และให้มีความรู้ความเข้าใจ หลักการทำ KM เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันของหน่วยงาน	1.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม IDP									
			1.1 การเขียนคู่มือสำหรับพยาบาล (3-6 ปี) (ปี 64 มีพยาบาล 3-6 ปี = 150 คน เข้าอบรมแล้ว 61 คน เหลือ 89 คน)	5 พ.ย. 64 (9-12 น.)	ผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	70 คน	63	75	61	วัชรีย์ แสงมณี	
					ความรู้หลังการอบรม	คะแนนความรู้หลังการอบรม	≥ร้อยละ 90	89.40	98.4	82.40		
					ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจที่ดีมาก	≥ร้อยละ 95	100	96.36	100		
			1.2 การทำวิจัย (เน้น R2R)/งานวิเคราะห์สังเคราะห์พื้นฐานแก่พยาบาล (6-10 ปี) -ปี 64 พยาบาล 6-10 ปี มีจำนวน 283 คน ผ่านการอบรมวิจัย/วิเคราะห์ สังเคราะห์	จัด 2 รุ่น 1) 16 พ.ย. 64 (9-16) 2) 1 ธ.ค. 64 (9-16)	ผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	70 คน/รุ่น	41	113	91		
					ความรู้หลังการอบรม	คะแนนความรู้หลังการอบรม	≥ร้อยละ 80	77.43	88.4	90.21		
					ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจที่ดีมาก	≥ร้อยละ 95	95.65	94.80	99.31		

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			แล้ว 91 คน เหลือ <u>192</u> คน								
			1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการ ความคิดสร้างสรรค์และการสร้างนวัตกรรม	8 ธ.ค. 64 (9-16 น.) (Nurse) 24 ธ.ค. 64 (9-16 น.) (Non Nurse)	ผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	70 คน/รุ่น	147	120	95	โสมนัส นาคนวล
			-สำหรับ Nurse (>10 ปี) (ปี 64 มี nurse > 10 ปี= 561 คน เข้าอบรมแล้ว 40 คน เหลือ <u>521</u> คน)		ความรู้หลังการอบรม	ระดับความรู้หลังการอบรม	≥ร้อยละ 90	99.06	82.00	85.80	
			-สำหรับ Non Nurse (>5ปี) (ปี 64 มี non nurse > 5 ปี= 256 คน เข้าอบรมแล้ว 55 คน เหลือ <u>201</u> คน)		ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจดี-ดีมาก	≥ร้อยละ 95	100	88.76	94.44	
					ตัวอย่างแนวคิดสิ่งประดิษฐ์ใหม่	จำนวนตัวอย่างแนวคิดสิ่งประดิษฐ์ใหม่	≥ 15 แนวคิด	15	15	12	
			1.4 อบรมการจัดการความรู้	จัด 2 รุ่น 1) 14 ม.ค.65 (9-16)	ผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	60 คน/รุ่น	48	41	58	วัชรีย์ แสงมณี
			- สำหรับ Nurse (>6-10ปี)		ความรู้หลังการอบรม	ระดับความรู้หลังการอบรม	≥ร้อยละ 90	90.48	87.60	90.15	
			(ปี 64 มี nurse >6-10 ปี= 364 คน เข้าอบรมแล้ว 115 คน เหลือ 249 คน)	2) 28 ม.ค.65 (9-16)	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจดี-ดีมาก	≥ร้อยละ 95	100	100	95.99	
					กิจกรรม KM ที่ผู้เข้าอบรมนำไปจัดที่หน่วยงาน	จำนวนกิจกรรม KM ที่ผู้เข้าอบรมนำไปจัดที่หน่วยงาน ≥ 1 ครั้ง/หน่วยงาน	ร้อยละ 50 (ของผู้เข้าอบรม)	NA	NA	47.22	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ										
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564											
			2. โครงการสนับสนุนส่งเสริมและติดตามงานวิจัย / งานวิเคราะห์/สังเคราะห์	ต.ค.64 - ก.ย.65	1.งานวิจัย	จำนวนงานวิจัยที่สำเร็จถึงขั้นตีพิมพ์	5 เรื่อง	5	4	5	วัชรีย์ แสงมณี										
					1.1 งานวิจัยที่สำเร็จถึงขั้นตีพิมพ์							จำนวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ต่างประเทศ	1 เรื่อง	ไม่มี	1	2					
					1.2 งานวิจัยที่ตีพิมพ์ต่าง												จำนวนงานวิจัยที่ได้นำเสนอระดับinternational	1 เรื่อง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
					1.3 งานวิจัยที่ได้																
			2.ผลงานวิเคราะห์/สังเคราะห์																		
			2.1.R-AS project (งานวิจัย วิเคราะห์/สังเคราะห์)	1.14 ธ.ค. 64 (R-AS)	ผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	20 คน (R=10, AS=10)	NA	NA	17/20											
			2.1.1 รับสมัครผู้ที่สนใจทำผลงานให้สำเร็จ พร้อมหัวข้อผลงาน	2.11 ม.ค. 65 (R-AS)	ความรู้หลังการอบรม	คะแนนความรู้หลังการอบรม	ร้อยละ 80	NA	NA	91.40											
			2.1.2 กำหนด time line การจัดกิจกรรม	3.8 ก.พ. 65 (AS)	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจที่ดีมาก	ร้อยละ 95	NA	NA	99.63											
			2.1.3 ประชุมกลุ่มตามแผนงานของแต่ละกลุ่ม	4.26 เม.ย.65 (AS)	ผลงาน	จำนวนผลงาน	20 เรื่อง	NA	NA	20 (ครบทุกโซน)											
			2.1.4 เชิญผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ ในการสร้าง	5.24 พ.ค. 65 (R)	ผลงาน	ขั้นตอนของผลงาน -วิจัย ส่งกรรมการ Ecthic	ร้อยละ 100	NA	NA	2 (33.33)											
				6.26 ก.ค. 65 (R)		-งานวิเคราะห์/สังเคราะห์ ถึงบทที่ 3	ร้อยละ 100	NA	NA	9 (64.29)											

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			ผลงาน จำนวน 7 ครั้ง (จำนวน 7 วัน)	7.16 ส.ค. 65 (R)		-งานวิเคราะห์/สังเคราะห์ ถึงบทที่ 5	ร้อยละ 100	NA	NA	6 (40.00)	
			2.2. โครงการวิจัยร่วมกับเครือข่าย (คณะพยาบาลศาสตร์) Nurse-led Model of Care	ต.ค.64-ก.ย.65	ผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	10 คน	NA	3 คน	12 คน	
		โครงการ			จำนวนโครงการ	5 โครงการ	NA	1	9		
		ผลสำเร็จของโครงการ			ถึงขั้นส่งกรรมการ ecthic	5 โครงการ	NA	1	1		
					ถึงขั้นตีพิมพ์	2 โครงการ	NA	0	0		
			2.3 research & Analytical/synthetic day	30 ส.ค. 65	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	70 คน	46	34	ไม่ได้จัด	
		ผลงานที่นำเสนอ			จำนวนผลงานที่นำเสนอ	9 เรื่อง	8	6	ไม่ได้จัด		
		ความพึงพอใจ			ระดับความพึงพอใจที่ดี-ดีมาก	ร้อยละ 90	96.16	89.46	ไม่ได้จัด		
			Research Analytical/synthetic question	จำนวน Research Analytical/synthetic question	≥ 9 หัวข้อ	NA	NA	ไม่ได้จัด			
			3. สนับสนุนการสร้างงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ และการนำไปใช้ : walk round ค้นหาผลงาน	ต.ค. 64 – ก.ย. 65	นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่มีการใช้งาน	จำนวนนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่มีการใช้งาน	≥ 10 ชิ้น (ภาพรวมของฝ่ายฯ)	15	12	13	โสมนัส นาคนวล

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			<ul style="list-style-type: none"> : จัดกิจกรรมสัญจรเพื่อค้นหาวิศวกรร่วมกับเครือข่าย (ร่วมกับ คลินิก นวัตกรรมของคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิศวกรรม) : คัดเลือกผลงาน : สนับสนุน ช่วยหาแหล่งทุน : ประสานงานจนถึงขั้นจดลิขสิทธิ์ 								
			4. สนับสนุนการสร้างงานนวัตกรรม ต่อยอดสู่งานวิจัยร่วมกับเครือข่าย (คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์)	ต.ค.64-ก.ย.65	ผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวนผู้เข้าเข้าร่วมโครงการ	5 คน	NA	NA	NA	โสมนัส นาคนวล
			<ul style="list-style-type: none"> : รับสมัครผู้ที่สนใจทำผลงานให้สำเร็จ พร้อมมีงานนวัตกรรมแล้ว 		โครงการ	จำนวนโครงการ	2 โครงการ	NA	NA	NA	
			<ul style="list-style-type: none"> : กำหนด time line การจัดกิจกรรม 		ผลสำเร็จของโครงการ	ถึงขั้นส่งกรรมการ ecthic	2 โครงการ	NA	NA	NA	
			<ul style="list-style-type: none"> : ประชุมกลุ่มตามแผนงานของแต่ละกลุ่ม : เชิญผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา สร้างแรงจูง 			ถึงขั้นตีพิมพ์	2 โครงการ	NA	NA	NA	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปี งบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี งบประมาณ 2565-2566	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			ใจ ในการสร้างผลงาน จำนวน 5 ครั้ง (จำนวน 5 วัน)								
			5.เผยแพร่นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ : จัดแสดงผลงาน นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ เช่น งานวันพยาบาล สัปดาห์มหิดล Quality day : ประชาสัมพันธ์ ผลงานในระบบ HIS, intranet ฝ้ายฯ	ต.ค.64-ก.ย.65	นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ที่ได้รับการเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นใช้	จำนวนนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ที่ได้รับการเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นใช้	≥ 5 ชิ้น	1	3	5	โสมนัส นาคนวล
					หนังสือรวบรวม นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์	จำนวนหนังสือรวบรวม นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม	
			6.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ต.ค.64-ก.ย.65	การจัดกิจกรรม	จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม	2 ครั้ง	3	3	2	วัชรีย์ แสงมณี
					ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ-ดีมาก	ร้อยละ 95	99.2	93.35	94.50	
					ประเด็นความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรม	จำนวนประเด็นความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรม	E.K ≥ 5 เรื่อง T.K ≥ 5 เรื่อง	18 19	24 34	18 16	

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปงม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี ปงม.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
ให้บริการโรงพยาบาลที่มีคุณภาพที่เป็นเลิศระดับเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	สนับสนุนการสร้างและใช้นวัตกรรมในการรักษาพยาบาลและการบริหารจัดการ	Smart digital NSO	<p>1. โครงการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (IT War room)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำข้อมูลสารสนเทศ Dash board ในระบบ HIS และ Intranet 1) HR <ul style="list-style-type: none"> - IDP - Productivity - อัตรากำลังบุคลากร 2) พัฒนาคุณภาพบริการ <p>- ตัวชี้วัดความเสี่ยงตาม THIP และเครือข่ายฯ</p>	ต.ค.64 - ก.ย.65	- สารสนเทศของ งานบริหารทรัพยากร และงานพัฒนาคุณภาพบริการในระบบ HIS และIntranet	- ร้อยละความสำเร็จสารสนเทศในระบบ HIS และIntranet	>ร้อยละ 80	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 5	คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา
			<p>2. โครงการพัฒนาโปรแกรมใหม่</p> <p>2.1 ระบบ HIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมบันทึกทางการแพทย์และโปรแกรมบันทึกเวลาทำงานหอผู้ป่วย ผ่าตัด - โปรแกรมหัตถการ - โปรแกรมทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยสังเกตอาการ <p>2.2 ระบบ Intranet</p>	ต.ค.64 - ก.ย.65	ความสำเร็จของโปรแกรม	ร้อยละความสำเร็จของโปรแกรม	>ร้อยละ 80	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3	ชั้นที่ 3	คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา
								NA	NA	NA	
								ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3	ชั้นที่ 4	
								NA	NA	NA	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปจม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี ปจม.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			- โปรแกรมบันทึกจำนวน ผู้ป่วย หอผู้ป่วยสังเกต อาการ - โปรแกรมบันทึกข้อมูล IDP					NA	NA	NA	
			3. โครงการติดตามการใช้ งานและปรับปรุงโปรแกรม 3.1ระบบ HIS - โปรแกรมการรับส่งผู้ป่วย ระหว่างหอผู้ป่วยและห้อง ผ่าตัด - โปรแกรมทะเบียนผู้ป่วย หอผู้ป่วยฉุกเฉิน - โปรแกรมบันทึกทางการ พยาบาล - Progress note - Problem list - Kardex - Initial Assessment - Continuing - โปรแกรมอนุมัติสิทธิ์การ เข้าถึงระบบ HIS ของ บุคลากรฝ่ายบริการ พยาบาล 3.2 Intranet - โปรแกรมรับ ส่งเวช ผู้ตรวจการพยาบาลนอก เวลาราชการ	ต.ค.64 - ก.ย.65	โปรแกรมที่ได้รับ การติดตามผล	ร้อยละ โปรแกรมที่ ได้รับการ ติดตามผล	ร้อยละ 100	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3	ชั้นที่ 5	คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา
								ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3	ชั้นที่ 5	
								NA	NA	ชั้นที่ 6	
								ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3	ชั้นที่ 5	
								ชั้นที่ 5	ชั้นที่ 5	ชั้นที่ 6	
										ชั้นที่ 6	

ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับ แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิง กลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี ปม.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			- โปรแกรมรายงานจำนวน ผู้ป่วยโควิด 2019								
			4. จัดทำทะเบียนโปรแกรม ในระบบ HIS และ Intranet	พ.ย.64 – ม.ค.65	ทะเบียน โปรแกรมใน ระบบ HISและ Intranet	ร้อยละของ ความสำเร็จใน การจัดทำ ทะเบียน	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา
			5. จัดทำ E- Questionnaire ของฝ่าย บริการพยาบาล - แบบสอบถาม QA - แบบสอบถามการนิเทศ ผู้ตรวจการพยาบาลนอก เวลาราชการ - แบบประเมินอื่น ๆ	ต.ค.64 - ก.ย.65	E- Questionnaire ของฝ่ายบริการ พยาบาล	จำนวน E- Questionnaire ของฝ่าย บริการ พยาบาล	> 15 แบบฟอร์ม	23	27	16	คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา
			6.โครงการพัฒนาการสื่อสาร ของฝ่ายบริการพยาบาล - พัฒนา Website และ Face book ฝ่ายบริการ พยาบาล - เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ผ่านระบบ Line official ฝ่ายบริการพยาบาล	ต.ค.64 - ก.ย.65	การเข้าถึง ช่องทางการ สื่อสาร	ร้อยละของ บุคลากรฝ่ายฯ ที่เข้าถึง ช่องทางการ สื่อสาร	- ร้อยละ 80 ของ บุคลากร ฝ่ายฯ - ร้อยละ 80 ของ บุคลากร ฝ่ายฯ	ขั้นตอน ที่6	ขั้นตอน ที่6	ขั้นตอนที่ 6	คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา
			7. โครงการพัฒนาแผน รองรับ HIS ชัดช่อง ผู้ป่วย ใน และนอก								คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective)	แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย ปงม.2565	ผลการดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
			ปี ปงม.2564-2565	วัน-เวลา				2562	2563	2564	
			7.1 จัดทำแผนรองรับ HIS ชัดช้อง ในหอผู้ป่วยนอก	พ.ย.64 - ก.ย.65	- แผนรองรับ HIS ชัดช้อง ผู้ป่วยนอก ระดับฝ่าย บริการพยาบาล	- ร้อยละของความสำเร็จ	>ร้อยละ 80	NA	NA	ร้อยละ 100	
			7.2 ติดตามการจัดทำแผนรองรับ HIS ชัดช้อง ผู้ป่วย ใน ระดับหอผู้ป่วย	ต.ค.64 – ม.ค.65	- แผนรองรับ HIS ชัดช้อง ผู้ป่วยใน ระดับหอผู้ป่วย	- ร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีแผนรองรับ HIS ชัดช้อง	ร้อยละ 100	NA	NA	ร้อยละ 100	
			7.3 ซ้อมแผนรองรับ HIS ชัดช้อง ผู้ป่วยใน ระดับฝ่าย บริการพยาบาล	มี.ค.65 – พ.ค.65	หอผู้ป่วยที่ได้รับ การซ้อมแผน	ร้อยละของหอผู้ป่วยที่ได้รับ การซ้อมแผน	>ร้อยละ 80	NA	ร้อยละ 100	ร้อยละ 0 (เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19)	
ให้บริการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่เป็นเลิศระดับเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	Nursing Service Excellence	พัฒนา succession plan: Intelligent Leadership	1. โครงการพัฒนาสมรรถนะแกนนำ กรรมการและหัวหน้าผู้ป่วย 1.1) แกนนำ - Google App - การใช้ Microsoft Excel - โปรแกรมที่มีการปรับเปลี่ยนใน HIS 1.2)กรรมการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สนใจ - โปรแกรม PowerBI	มี.ย.65 – ก.ย.65	กรรมการและแกนนำที่ได้รับการพัฒนา	ร้อยละของกรรมการและแกนนำที่ได้รับการพัฒนา	>ร้อยละ 80	NA	NA	ร้อยละ 100	คุณสุนิสา คุณพรทิพย์ คุณนันทา
								NA	NA	NA	

* ขั้นตอนความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (Analysis the problem) ร้อยละ 20

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบโปรแกรม (Design a Program) ร้อยละ 40

ขั้นตอนที่ 3 การเขียนโปรแกรม (Coding) ร้อยละ 60

ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้โปรแกรม (Testing) ร้อยละ 80

ขั้นตอนที่ 5 การนำไปใช้จริง (Training) ร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรม (Program Maintenance)