ด้านบริหารทรัพยากร และสารสนเทศ ปี 2560 (ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560)

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td>1. โครงการสรรหาบุคลากร</td><td>ต.ค.59-ก.ย.60</td><td>อัตรากำลัง</td><td>- อัตรากำลังทุกระดับได้ตามแผนหลักการจัดอัตรากำลัง</td><td>ร้อยละ 90</td><td>- หอผู้ป่วย/หน่วยงาน จัดอัตรากำลังทุกระดับได้ตามแผนหลักการจัดอัตรากำลัง >ร้อยละ 90 มีจำนวน 47 หอผู้ป่วย และ 4 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 98.08 มีจำนวน 1 หอผู้ป่วย ที่ได้รับการจัดอัตรากำลัง <ร้อยละ 90 คิดเป็นร้อยละ 1.92
- อัตราการ Recruit และลาออกของพยาบาลใหม่ ดังตาราง
<table>
<tr><th>ตำแหน่ง</th><th>จำนวนที่มีอยู่</th><th>จำนวนที่ต้องการเพิ่ม</th><th>จำนวนที่เรียกสัมภาษณ์</th><th>จำนวนที่ผ่านสัมภาษณ์</th><th>จำนวนที่สละสิทธิ์</th><th>จำนวนที่มาปฏิบัติงาน</th><th>จำนวนที่รอผล Lab, ฉีดวัคซีน</th><th>จำนวนที่คงอยู่</th><th colspan="2">อัตรา (ร้อยละ)</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th>recruit</th><th>ลาออก</th></tr>
<tr><td>พยาบาล</td><td>1187</td><td>80</td><td>70</td><td>63</td><td>4</td><td>51</td><td>8</td><td>48</td><td>73.75</td><td>5.90</td></tr>
<tr><td>พนักงานช่วยฯ</td><td>397</td><td>35</td><td>49</td><td>49</td><td>21</td><td>25</td><td>3</td><td>25</td><td>51.02</td><td>-</td></tr>
<tr><td>แม่บ้าน</td><td>183</td><td>16</td><td>29</td><td>11</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td><td>27.20</td><td>-</td></tr>
</table>
*อัตราการ recruit = (ผู้มาปฏิบัติงาน + ผู้ที่รอ Lab/วัคซีน X 100) / จำนวนที่ต้องการเพิ่ม
อัตราการลาออก = (ผู้มาปฏิบัติงาน – คงอยู่ X 100) / ผู้มาปฏิบัติงาน</td><td>คุณสิรินทร์</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>การขยายงานได้ตามแผน</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ขยายงานได้ตามแผนร้อยละ 50 เนื่องจากปัญหาด้านสถานที่ไม่ใช่เรื่องอัตรากำลัง โดยปี 2560 มีแผนการ ขยายงานดังนี้
<table>
<tr><th>แผนขยายหอผู้ป่วย</th><th>จำนวนที่ขยาย (ห้อง/เตียง)</th><th>จำนวนที่ขยาย (กย.59- มีค.60)</th><th>ร้อยละของแผนที่ขยายได้</th><th>หมายเหตุ</th></tr>
<tr><td>CCU</td><td>2</td><td>2</td><td>100</td><td>ใช้อัตรากำลังOT</td></tr>
<tr><td>PRCU</td><td>8</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่ได้ขยาย เนื่องจากอยู่ระหว่างปรับโครงสร้าง</td></tr>
<tr><td>OR</td><td>2</td><td>2</td><td>100</td><td>ไม่ได้เพิ่มอัตรากำลัง</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>หอผู้ป่วยพิเศษ (1 หอผู้ป่วย)</td><td>16</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่ได้ขยาย เนื่องจากจัดเป็น ward buffer กลุ่มผู้ป่วยเด็ก</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
- การเปิด OPD premium (นอกแผนการขยายงาน) อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานสถานที่ และวางแผนการเปิดดังนี้
<table>
<tr><th>Phase</th><th>คลินิกที่ย้าย</th><th>วัน เดือน ปี ที่ย้าย</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1</td><td>1.คลินิกนอกเวลาเด็ก</td><td rowspan="3">ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2560</td></tr>
<tr><td>2.คลินิกนอกเวลาอายุรกรรมทั่วไปและอายุรกรรมเฉพาะโรค</td></tr>
<tr><td>3.คลินิกนอกเวลาเวชปฏิบัติทั่วไป</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2</td><td>4.คลินิกนอกเวลาฝากครรภ์ – นรีเวช</td><td rowspan="3">ตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2560</td></tr>
<tr><td>5.คลินิกนอกเวลากระดูกและข้อ</td></tr>
<tr><td>6.คลินิกนอกเวลาศัลยกรรม</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3</td><td>7.คลินิกนอกเวลาผิวหนัง</td><td rowspan="4">ยังไม่กำหนดวันย้าย
(ยังเปิดบริการที่เดิมจนกว่าจะกำหนดวันย้าย)</td></tr>
<tr><td>8.คลินิกนอกเวลาจิตเวช</td></tr>
<tr><td>9.คลินิกนอกเวลาตา</td></tr>
<tr><td>10.คลินิกนอกเวลาหูคอจมูก</td></tr>
</table>
- แผนการใช้อัตรากำลังในเฟส 1-3 ยังคงใช้อัตรากำลังเดิมทั้งหมด ส่วนการเปิดแบบ Full Time อยู่ในระหว่างดำเนินการ
</td><td>คุณจันทร์ฉาย
คุณสิรินทร์
คุณลักษมี
คุณจารุวรรณ</td></tr>
<tr><td>1.1 การวิเคราะห์อัตรากำลังและ Productivity ตามแผนการขยายเตียง</td><td></td><td>Productivity</td><td>Productivity ของหอผู้ป่วย= 85-110%</td><td>ร้อยละ 80</td><td>
หอผู้ป่วยที่มี Productivity 85-110% จาก 39 หอผู้ป่วย(ผู้ป่วยใน) ร้อยละ 41.03 ดังตาราง
<table>
<tr><th>Productivity</th><th>จำนวนหอผู้ป่วย</th><th>ร้อยละ</th></tr>
<tr><td>< 85</td><td>6
*(ไม่นับกลุ่ม ICU = 7 ICU)</td><td>35.90</td></tr>
<tr><td>85-110</td><td>16</td><td>41.03</td></tr>
<tr><td>>110</td><td>9</td><td>23.07</td></tr>
</table>
*6 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย ฉบ.10 ฉบ.12 จิตเวช สูติกรรม พิเศษสูติกรรม และ Burn
</td><td>คุณสิรินทร์</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td>1.2 Road show
- การให้ทุนนักศึกษาพยาบาล</td><td></td><td>การรับทุน</td><td>ร้อยละของนักศึกษาที่รับทุนทุกชั้นปี (80 ทุน)</td><td>ร้อยละ 100</td><td>อัตรานักศึกษารับทุนรวมทุกชั้นปี ร้อยละ 100 (คัดเลือก สอบสัมภาษณ์ และทำสัญญาในรอบแรก 74 คน เนื่องจาก สละสิทธิ์ 6 คน เรียกสำรองในรอบสองเพิ่มเติมจำนวน 6 คน)
- ชั้นปี ที่ 4 รับจำนวน 31 ทุน คิดเป็นร้อยละ 38.75 ได้ให้ทุนแล้วในเดือน พ.ค.60
- ชั้นปี ที่ 3 รับจำนวน 24 ทุน คิดเป็นร้อยละ 30
- ชั้นปี ที่ 2 รับจำนวน 21 ทุน คิดเป็นร้อยละ 26.25
- ชั้นปี ที่ 1 รับจำนวน 4 ทุน คิดเป็นร้อยละ 5</td><td>คุณสิรินทร์
คุณพนิดา
คุณจารุวรรณ</td></tr>
<tr><td>- โครงการสานสัมพันธ์พี่สู่น้อง</td><td></td><td>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td>จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td></td><td>เลื่อนไปดำเนินการปีงบประมาณ 2561</td><td></td></tr>
<tr><td>1.3 โครงการพัฒนาศักยภาพรองหัวหน้าหอผู้ป่วย</td><td></td><td>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td>จำนวนรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม</td><td></td><td>เลื่อนไปดำเนินการปีงบประมาณ 2561</td><td>คุณนิตยา</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>คะแนนสมรรถนะของรองหัวหน้าหอผู้ป่วย</td><td>ผู้เข้าอบรมทุกคนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2. โครงการธำรงรักษาบุคลากร</td><td></td><td></td><td>อัตราการลาออก โอน ย้าย ของพยาบาล</td><td>< ร้อยละ 5</td><td>- อัตราการลาออกของพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.96 โดยมีรายละเอียด ตามตาราง
<table>
<tr><th>ตำแหน่ง</th><th>จำนวนทั้งหมด</th><th>ลาออก</th><th>คิดเป็นร้อยละ</th></tr>
<tr><td>พยาบาล</td><td>1,187</td><td>47 คน
อายุงาน<1ปี=20 คน
อายุงาน>1ปี=27 คน</td><td>3.96</td></tr>
<tr><td>ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล</td><td>410</td><td>3</td><td>0.73</td></tr>
<tr><td>พนักงานช่วยการพยาบาล</td><td>397</td><td>- ลาออก 27 คน
อายุงาน<1ปี=18 คน
อายุงาน>1ปี=9 คน
- เสียชีวิต 2 คน
(อุบัติเหตุ & มะเร็ง)</td><td>6.80

0.50</td></tr>
</table></td><td>คุณสิรินทร์</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (รวมผู้ปฏิบัติงานบริหาร)</td><td>73</td><td>2</td><td>2.73</td></tr>
<tr><td>แม่บ้าน</td><td>183</td><td>10</td><td>5.46</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>2.1 โครงการเชิดชูเกียรติบุคลากร : ดาวเด่น/ดีเด่น</td><td>ส.ค.60</td><td>บุคลากรดาวเด่น/ดีเด่น</td><td>จำนวนหน่วยงานที่มีบุคลากรดาวเด่น</td><td>52 หน่วยงาน</td><td>- หน่วยงานที่เสนอชื่อบุคลากรดาวเด่นตามเกณฑ์มีจำนวน 49 หน่วยงานจาก 52 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 94.20 มีบุคลากรดาวเด่นระดับฝ่ายบริการพยาบาล จำนวน 39 คน 13 คน : ทุกระดับ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยจัดโครงยกย่องเชิดชูบุคลากร (ดาวเด่น/ดีเด่น) วันที่ 25 สิงหาคม 2560 รายละเอียดดังตาราง</td><td>คุณพิกุลรัตน์</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>จำนวนบุคลากรดาวเด่น (ระดับฝ่ายบริการพยาบาล)</td><td>13 คน : ทุกระดับ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>จำนวนพยาบาลดีเด่นที่ได้รับการคัดเลือกรางวัลดีเด่นจากฝ่ายบริการพยาบาล</td><td>≥ 10 คน</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>จำนวนบุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกเป็นบุคลากรดีเด่นจากหน่วยงาน/สถาบันภายนอก</td><td>≥ 10 คน</td><td></td><td></td></tr>
</table>

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน)		
	ดีเด่น ระดับฝ่ายบริการพยาบาล	ดาวเด่น ระดับฝ่ายบริการพยาบาล	ดาวเด่น ระดับหน่วยงาน
พยาบาล	11	13	49 (ร้อยละ 94.20)
PN/Orderly	-	13	48 (ร้อยละ 92.30)
เสมียน/แม่บ้าน/ธุรการ	-	13	45 (ร้อยละ 86.50)
รวม	**11**	**39**	**142**

- จำนวนบุคลากรดีเด่นจำนวน 11 คน ได้เกินเป้าหมาย

- บุคลากรดีเด่นที่ได้รับการคัดเลือกรางวัลดีเด่นจากหน่วยงาน/สถาบันภายนอก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ที่	ชื่อ-สกุล	สกุล	หน่วยงานผู้ให้รางวัล	ระดับ/สาขา	ผลการคัดเลือก
1	นางสาวอุรา	แสงเงิน	สมาคมพยาบาลฯ ภาคใต้	พยาบาลดีเด่นด้านนวัตกรรม	ได้รับรางวัล
2	นางดวงรัตน์	หมายดี	ศิษย์เก่าดีเด่น ม.สงขลานครินทร์	ศิษย์เก่าดีเด่น ด้านผลงานเด่น	ได้รับรางวัล
3	นางสาวพัชรีย์	ไชยฤกษ์	ศิษย์เก่าดีเด่น ม.สงขลานครินทร์	ศิษย์เก่าดีเด่น ด้านผลงานเด่น	ได้รับรางวัล

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>4</td><td>นางสาวบุปผา</td><td>อินทรัตน์</td><td>ศิษย์เก่าดีเด่น ม.สงขลานครินทร์</td><td>ศิษย์เก่าดีเด่น ด้านส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม</td><td>ได้รับรางวัล</td></tr>
<tr><td>5</td><td>นางอุไรวรรณ</td><td>พลจร</td><td>ศิษย์เก่าดีเด่น ม.สงขลานครินทร์</td><td>ศิษย์เก่าดีเด่น ด้านส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม</td><td>ได้รับรางวัล</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">2.2 โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม</td><td>3 ครั้ง/ปี</td><td>กิจกรรม/ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td>จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td>ร้อยละ 80</td><td rowspan="2">- จัดโครงการได้ 1 ครั้ง มีผู้ข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 77.27 ดังตาราง
<table>
<tr><th>ครั้งที่</th><th>วันที่จัด</th><th>สถานที่</th><th>จำนวนผู้เข้าอบรม</th><th>ระดับความพึงพอใจ</th></tr>
<tr><td>ครั้งที่ 1</td><td>19 สิงหาคม 2560</td><td>car rally จ.สงขลา</td><td>51 คน
ร้อยละ 77.27</td><td>ร้อยละ 90.30</td></tr>
</table>
</td><td rowspan="2">คุณพิกุลรัตน์</td></tr>
<tr><td></td><td>ความพึงพอใจ</td><td>ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td>ระดับความพึงพอใจมาก-มากที่สุด ร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.3 โครงการบ้านน่าอยู่
- สำรวจโครงสร้างและสภาพแวดล้อมตาม Safety check list
- ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง (เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้มีความปลอดภัย)</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">อุบัติการณ์ที่เกิดจากโครงสร้างและสภาพแวดล้อมต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และเครื่องมือ</td><td rowspan="3">อุบัติการณ์ที่เกิดจากโครงสร้างและสภาพแวดล้อมต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และเครื่องมือที่มีผลกระทบระดับ 3 ขึ้นไป</td><td rowspan="3">0</td><td rowspan="3">- อุบัติการณ์ที่เกิดจากโครงสร้างและสภาพแวดล้อมซึ่งส่งผลกระทบระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 14 ครั้ง ดังตาราง
<table>
<tr><th rowspan="2">ผู้รับผลกระทบ</th><th rowspan="2">จำนวนครั้ง</th><th colspan="2">สาเหตุ</th></tr>
<tr><th>โครงสร้าง</th><th>สภาพแวดล้อม</th></tr>
<tr><td>เจ้าหน้าที่</td><td>3</td><td>1
(ลิฟท์ติด)</td><td>2
(หมัดกัด, เกิดประกายไฟขณะชาร์ตเครื่อง NIBP กระเด็นไปติดเสื้อเจ้าหน้าที่)</td></tr>
<tr><td>ผู้ป่วย</td><td>2</td><td>-</td><td>2
(ไฟฉุกเฉินไม่ติดขณะผู้ป่วยคลอด, เปิดฝ้าช่องแอร์ในห้องผู้ป่วย ALL)</td></tr>
<tr><td>เครื่องมือ</td><td>4</td><td>2
(ปลั๊กไฟหลวม, ปลั๊กไฟเสีย)</td><td>2
(เครื่อง Defibrillator หยุดทำงานจากประกายไฟ, สายไฟเครื่อง Pneumatic Cuff ไหม้)</td></tr>
<tr><td>หน่วยงาน</td><td>5</td><td>4
(น้ำรั่ว)</td><td>1
(ระบบ IT)</td></tr>
</table>
</td><td rowspan="3">คุณณภัทร</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>พบว่า ปัญหาจากโครงสร้างส่งผลกระทบต่อหน่วยงานมากที่สุด จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งเกิดจากน้ำรั่ว/ท่อน้ำแตก ในหอผู้ป่วย SICU 3 ครั้ง MRCU 1 ครั้ง ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลรับทราบปัญหาดังกล่าวแล้ว</td><td></td></tr>
<tr><td>2.4 ทบทวนระบบพยาบาลพี่เลี้ยง</td><td></td><td>ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง</td><td>มีรูปแบบระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนา</td><td></td><td>- เลื่อนไปดำเนินการในปีงบประมาณ 2561</td><td>คุณจารุวรรณ
คุณนิตยา</td></tr>
<tr><td>2.5 หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลพบปะบุคลากรทุกระดับ</td><td></td><td>กิจกรรม/
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td>จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม</td><td>3 ครั้ง</td><td>- จัดโครงการ 3 ครั้ง ได้ตามเป้าหมาย ดังนี้
<table>
<tr><th>รุ่น</th><th>กลุ่มเป้าหมาย</th><th>จำนวนผู้เข้าอบรม</th><th>วันที่จัด</th><th>ประเมินผล</th></tr>
<tr><td>รุ่นที่ 1</td><td>พยาบาล</td><td>106 คน</td><td>16 มิถุนายน 2560</td><td>ไม่ได้ประเมินผล</td></tr>
<tr><td>รุ่นที่ 2</td><td>ผู้ช่วยการพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล</td><td>165 คน</td><td>23 มิถุนายน 2560</td><td>ได้ตามคาดหวัง ร้อยละ 96</td></tr>
<tr><td>รุ่นที่ 3</td><td>เสมียน และแม่บ้าน</td><td>103 คน</td><td>30 มิถุนายน 2560</td><td>ได้ตามคาดหวัง ร้อยละ 100</td></tr>
</table></td><td>คุณพิกุลรัตน์</td></tr>
<tr><td>1) กลุ่มพยาบาล</td><td></td><td></td><td rowspan="3">จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3) กลุ่มธุรการ เสมียน และแม่บ้าน</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3. จัดทำ IDP</td><td>มี.ค.-เม.ย. 60</td><td>แบบ IDP</td><td>มี IDP ของบุคลากร</td><td>ทุกระดับ</td><td>- มี IDP ของบุคลากรทุกระดับ กำหนดเกณฑ์การพัฒนาทุกระดับทุก level : พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล เสมียน และแม่บ้าน ได้รับการรับรองจากทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว โดยจะเริ่มประเมินผลในปีงบประมาณ 2561</td><td>คุณพิกุลรัตน์</td></tr>
<tr><td>4. เตรียมพยาบาล specialist ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญ</td><td></td><td>พยาบาล specialist</td><td>จำนวนพยาบาลที่ได้รับการเตรียมให้เป็น specialist</td><td>ในกลุ่มที่ไม่มี APN อย่างน้อยสาขาละ 1 คน</td><td>- ยังไม่ได้มีการเตรียมพยาบาลให้เป็น specialist แต่มีการวิเคราะห์ว่ากลุ่มงานที่ยังไม่มีพยาบาล APN จึงได้มีการกระตุ้นกลุ่มงานเหล่านั้นให้มีการค้นหาพยาบาลที่เหมาะสม/มีความพร้อมในการเป็นพยาบาล specialist โดยมีรายชื่อในโซนสูติกรรม และเด็ก ดังต่อไปนี้
<table>
<tr><th>APN/พยาบาลชำนาญการ</th><th>กลุ่มผู้ป่วย</th><th>หอผู้ป่วย</th><th>รายชื่อแกนนำ</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. นางจริยา สายวารี</td><td rowspan="2">ผ่าตัดหัวใจในเด็ก</td><td>เด็ก 1</td><td>นางบุษบา อัศดรวิเศษ</td></tr>
<tr><td>ศัลยกรรมเด็ก</td><td>น.ส.จุฑามาศ ศรีน้อย</td></tr>
</table></td><td>คุณจันทร์ฉาย</td></tr>
</table>

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
ปี งปม.2559-2560	วัน-เวลา			ปี งปม.2560	ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560				
					หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU)		NICU	น.ส.จิราภรณ์ ใจห้าว	
							พิเศษเด็ก	นางช่อจันทร์ แก้วแสงอ่อน	
					2. นางชวนพิศ วิริยะสุข เด็ก 2	มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก	พิเศษเด็ก	น.ส.ศุภรัตน์ เรืองสุวรรณ	
							เด็ก 1	นางรัตนาวดี แก้วเส้ง	
					3. นางวาสนา อินทโร หออภิบาลทารกแรกเกิด	เด็กน้ำหนักน้อยทารกคลอดก่อนกำหนด			
					4. น.ส.เกศริน มณีสิงห์ หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด				
					5. น.ส.มัณฑนา คงวิจิตร พิเศษสูติ-นรีเวช	ความดันโลหิตสูงในสตรีมีครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension)	ห้องคลอด	นางสลิตตา อินทร์แก้ว น.ส.อุดมลักษณ์ บังหมัด	
							สูติกรรม	น.ส.ปณิญชญาณ์ จันทร์เมธา นางจุฬารัตน์ เพชรรัตนมุณี	
							พิเศษสูติ-นรีเวช	นางอรวรา สุทธิสังข์	
							พิเศษสูติกรรม	น.ส.เยาวลักษณ์ แซ่อึ้ง นางสุคนธา แก้วชนะ	
							พิเศษทั่วไป	น.ส.ฐิติมา นามจันทร์	
					6. น.ส.อรทัย ชยาภิวัฒน์ นรีเวช	มะเร็งทางนรีเวช	นรีเวช	น.ส.มัลลิกา สุนทรวิภาต น.ส.เบญจพร เดชเตชะ	
							พิเศษสูติ-นรีเวช	น.ส.มณทิชา นิรัติศัยกุล น.ส.เหมือนขวัญ สุวรรณจ่าง	
							พิเศษทั่วไป	น.ส.กนกวรรณ บุญเกิด	
							สูติกรรม	น.ส.ศิริขวัญ นนทโชติ	

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td>5. โครงการพัฒนาศักยภาพหัวหน้าเวร (ปี 2560)</td><td></td><td>ศักยภาพหัวหน้าเวร (ปี 2560)</td><td>คะแนนประเมินสมรรถนะการเป็นหัวหน้าเวรหลังการอบรม</td><td>ผู้เข้าอบรมหัวหน้าเวรร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ 80%</td><td>- วัดหลังจากการอบรมไปแล้ว 1 ปี (พฤษภาคม 2561) โดยจัดอบรม เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2560 ผู้เข้าอบรม 98 คน
- คะแนนประเมินสมรรถนะของตนเองก่อนการอบรม เฉลี่ยร้อยละ 60.40 (คะแนนเต็ม 100)
- คะแนนประเมินสมรรถนะก่อนการอบรม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เฉลี่ยร้อยละ 70.50 (คะแนนเต็ม 100)
<table>
<tr><th rowspan="2">ผู้ประเมิน</th><th colspan="2">จำนวนผู้ที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ ร้อยละ 80</th></tr>
<tr><th>ก่อนอบรม</th><th>หลังอบรม</th></tr>
<tr><td>ประเมินตนเอง</td><td>41.03 %</td><td>เป้าหมายร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td>หัวหน้าประเมิน</td><td>69.23 %</td><td>เป้าหมายร้อยละ 80</td></tr>
</table>
ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดอบรม อยู่ในระดับมากที่สุด 3.43 - 3.90</td><td>คุณนิตยา</td></tr>
<tr><td>6. ติดตามประเมินผลผู้เข้าอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพหัวหน้าเวรในปี 2559</td><td>มี.ค.60</td><td>ศักยภาพหัวหน้าเวร (ปี 2559)</td><td>คะแนนประเมินสมรรถนะการเป็นหัวหน้าเวร</td><td>ผู้เข้าอบรมหัวหน้าเวรร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ 80%</td><td>จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 92 คน ผ่านเกณฑ์สมรรถนะร้อยละ 80 จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 89.13
โดยการประเมินแยกให้มีการประเมินตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน มีรายละเอียดดังนี้
- ประเมินตนเองว่าผ่านสมรรถนะ ร้อยละ 80 ทั้งหมด 86 คน โดยมีคะแนนเฉลี่ยทั้งกลุ่มร้อยละ 80.90
- หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินว่าผ่านสมรรถนะ ร้อยละ 80 ทั้งหมด 82 คน โดยมีคะแนนเฉลี่ยทั้งกลุ่มร้อยละ 80.21</td><td>คุณนิตยา</td></tr>
<tr><td>7. ติดตามประเมินผลศักยภาพผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ</td><td>มี.ค.60</td><td>ศักยภาพของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ</td><td rowspan="3">คะแนนประเมินสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ</td><td rowspan="3">ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการร้อยละ 80ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ 80%</td><td rowspan="3">- คะแนนประเมินสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หลังปฏิบัติงานครบ 1 ปี (ได้เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน 2560) ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ 80% ร้อยละ 92.30
โดยมีคะแนนเฉลี่ยทั้งกลุ่ม ร้อยละ 84.30 (ก่อนจัดอบรมมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80.39)</td><td rowspan="3">คุณนิตยา</td></tr>
<tr><td>- กลุ่มใหม่ (กลุ่ม 2)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>- กลุ่มที่ได้รับการเลื่อนจากกลุ่ม 2 เป็นกลุ่ม 1 (ที่ผ่านการปฏิบัติงานครบ 1 ปี)</td><td></td><td></td></tr>
</table>

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด	ดัชนีชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ปี งปม.2559-2560	วัน-เวลา	(measure)	(Indication)	ปี งปม.2560	ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560	
8. โครงการดูงานโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง A-HA	ม.ค.60	ผู้ศึกษาดูงาน	จำนวนผู้ศึกษาดูงาน		จำนวนผู้ศึกษาดูงาน 32 คน วันที่ 23-24 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลกรุงเทพ	คุณพนิดา คุณจารุวรรณ
		ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจมาก	ร้อยละ 80	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.60 เนื่องจาก ระยะเวลาดูงานน้อย ได้ดูหน้างานน้อย ไม่ได้ดูหน่วยงานตามที่ต้องการ	
9. พัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล - ทำแผนการนิเทศสำหรับหัวหน้างานทุกระดับ และติดตามผล	ม.ค.60	ผลการนิเทศ	จำนวนของผลการนิเทศ	10 เรื่อง	- มีผลของการนิเทศ 12 เรื่อง (1) ทบทวน Stock ยาเพื่อปรับลดให้มีจำนวนเหมาะสม (2) ระบบติดตามงานเพื่อการส่งเวรให้ครบถ้วน โดยบันทึกในสมุด (3) แนวทางการทิ้งยาเสพติดที่เหลือใช้ (4) ประสานงานหน่วย IT เพื่อปรับระบบการบันทึก Drug reconcile (5) ประสานงานวิศวะมาตรวจสอบสภาพเตียงไฟฟ้า และเปลี่ยนเตียงที่ไม้กั้นเตียงชำรุด 17 เตียง (6 หอผู้ป่วย) (6) ปรับระบบการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยทีมเดิม 1 เดือน เพื่อลดเวลาในการส่งเวร (7) ปรับระบบการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ (8) กำหนดให้มีการส่งเวรโดยใช้แนวคิด 3P 1 ราย/ 1 เวร (9) สร้าง early warning signs รายโรค (10) สร้างพจนานุกรมแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล 5 โรคหลัก ถ้าเป็น template ไว้ใช้ร่วมกันใน 3 หอผู้ป่วย (11) ปรับระบบการ double check ยา โดยเพื่อการขานออกเสียงชื่อยา (12) จัดทำ One page summary ยาเคมีบำบัดและแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิด extravasation - มีการศึกษารูปแบบ ออกแบบให้ง่ายกับผู้นิเทศ และผู้ถูกนิเทศ เริ่มดำเนินการ มีนาคม 2560 โดยใช้แนวคิด 3P และใช้ค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ 5 ด้าน มาเป็นประเด็นในการนิเทศ	คุณนิตยา
		ความพึงพอใจ	ระดับของความพึงพอใจของผู้ถูกนิเทศ	ร้อยละ 80	ยังไม่ได้ดำเนินการ	

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ปี งปม.2559-2560	วัน-เวลา			ปี งปม.2560	ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560	
10. ทบทวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลแยกตามกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก	ต.ค.59-ก.ย.60	แบบวัดชั่วโมงความต้องการการพยาบาล	มีแบบวัดชั่วโมงความต้องการการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่		ดำเนินการปรับแบบวัดเดิม โดยการนำเอากิจกรรมที่ไม่มีในแบบวัดเดิม มาเทียบเคียงเวลากับแบบวัดเดิม และรอนำเข้าทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาลพิจารณารับรอง	คุณสิรินทร์
11. การสำรวจภาวะสุขภาพของบุคลากร	ต.ค.59-ก.ย.60	ภาวะสุขภาพของบุคลากร	BMI และภาวะความเจ็บป่วยของบุคลากร		- การสำรวจภาวะสุขภาพบุคลากรสำรวจจากการลาป่วยในปี 2559 พบว่า *พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 35-44.9 ปีมีการลาป่วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.63 *ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลที่มีอายุ 25-34.9 ปีมีการลาป่วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.39 *พนักงานช่วยการพยาบาลที่มีอายุ 25-34.9 ปีและ 35-44.9 ปี มีการลาป่วยสูงสุดร้อยละ 48.76 *ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีอายุ 25-34.9 ปี มีการลาป่วยสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 77.78 *แม่บ้านในกลุ่มที่มีอายุ 25-34.9 ปี, 35-44.9 ปีและอายุ 45-54.9 ปี มีการลาป่วยใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ51.85, 55.07, 53.73 ตามลำดับ - BMI ระดับอ้วน (25-29.99) พบในกลุ่มพนักงานช่วยเหลือคนไข้มากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาพบในกลุ่มแม่บ้านร้อยละ 38.85 และระดับอ้วนมาก (>=30) พบในกลุ่มแม่บ้านมากที่สุดร้อยละ 9.55 รองลงมาคือกลุ่มพนักงานช่วยเหลือคนไข้ร้อยละ 7.69	คุณจารุวรรณ คุณสิรินทร์
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร		ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพบุคลากร	มีฐานข้อมูลภาวะสุขภาพบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล		เลื่อนไปดำเนินการปีงบประมาณ 2561	คุณจันทร์ฉาย

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td>12.การประกันคุณภาพในการใช้เครื่องมือ (เครื่องช่วยหายใจเครื่อง Defibrillator, เครื่อง EKG Monitor, เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องดูดเสมหะ, ที่นอนลม)</td><td></td><td>เครื่องมือได้รับการบำรุงรักษา (PM=เป็นการทำความสะอาดเครื่องพร้อมอุปกรณ์ และทดสอบค่าที่อ่านได้กับเครื่อง Barometer)</td><td>1. เครื่องมือได้รับการบำรุงรักษาทุก 6 เดือน ได้แก่ -เครื่องช่วยหายใจ,เครื่อง Defibrillator, เครื่อง EKG Monitor, ที่นอนลม
2. เครื่องมือได้รับการบำรุงรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องดูดเสมหะ</td><td>ร้อยละ 100</td><td>- เครื่องมือที่ได้รับการทำ PM ตามรอบเวลา 6 เดือนได้ร้อยละ100 มี 3 รายการ อีก 1 รายการ คือ EKG Monitor ไม่ได้ตามเป้าหมาย เพราะเครื่องกำลังใช้งาน ไม่มีเครื่องหมุนเวียน รายละเอียดดังตาราง
<table>
<tr><th colspan="2">เครื่องที่กำหนดทำPM ทุก 6 เดือน</th></tr>
<tr><th>ชนิดเครื่อง</th><th>ร้อยละการทำPM</th></tr>
<tr><td>เครื่องช่วยหายใจ (212เครื่อง)
- volume 170 เครื่อง
- bird เขียว 27 เครื่อง
- Bipap 15 เครื่อง</td><td>100</td></tr>
<tr><td>เครื่อง Defibrillator (80 เครื่อง)
(เครื่องที่เคยเปลี่ยนแบตเตอร์รี่ กำหนดPM ทุก 4 เดือน)
-ศูนย์ใช้หมุนเวียน 9 เครื่อง
-ใช้ที่หอผู้ป่วย+OPD 46+5=51 เครื่อง
-ใช้ที่หน่วยงานอื่น 20 เครื่อง</td><td>100</td></tr>
<tr><td>เครื่อง EKG Monitor ในฝ่ายบริการพยาบาล
(175 เครื่อง)
-ใช้หมุนเวียนที่ศูนย์ 22 เครื่อง
-ประจำที่หอผู้ป่วยสามัญ 16 เครื่อง (จากศูนย์ 4 เครื่อง,จากภาควิชา 12 เครื่อง)
-หอผู้ป่วยหนัก 107 เครื่อง (นอกประกัน 89เครื่อง)
-ห้องผ่าตัด 7 เครื่อง (นอกประกัน 6 เครื่อง)
-ER 21+ OPD 2 เครื่อง (นอกประกัน 11+2 เครื่อง)</td><td>

100
100

-อยู่ในแผนPMของศูนย์ซ่อม</td></tr>
<tr><td>ที่นอนลม (133 ตัว อยู่ในระยะประกัน 55 ตัว)</td><td>100</td></tr>
</table>
การแก้ไข</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1. บันทึกเสนอผ่านผู้บริหาร ขอให้ศูนย์ซ่อมทำ PM เครื่องที่ไม่ได้ใช้งาน 10 เครื่องในหน่วยงาน CVT ซึ่งหมดระยะประกัน และนำมาหมุนเวียนใช้ที่ MICU
2. ปรับระบบมอบหมายงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์อุปกรณ์ ใหม่ ดังนี้
- ปรับการมอบหมายงานแก่พนักงานช่วยการพยาบาลในการดูแลเครื่อง (จากการดูแลเครื่องมือที่เจาะจงเครื่อง เป็นการดูแลเป็นหน่วยงานแทน)
- ปรับการรายงานผลการ Walk round ของพนักงานช่วยการพยาบาลแก่พยาบาลทุกวัน เช่น เครื่องที่หมุนเวียน ครบทำPM แต่กำลังใช้งาน ให้บันทึกข้อมูล และแจ้งพยาบาลประจำศูนย์ เพื่อวางแผนติดตามหาเครื่องไปหมุนเวียนให้ต่อไป
- เครื่องมือที่ได้รับการทำ PM ตามรอบเวลา 12 เดือน มี 2 รายการ คือ เครื่องวัดความดันโลหิต ทำได้ร้อยละ 86 และ เครื่องดูดเสมหะทำได้ร้อยละ 82 เพราะไม่มีเครื่องหมุนเวียนให้หอผู้ป่วยใช้ ขณะส่งเครื่องทำ PMและเครื่องที่ส่งทำ PM ไปค้างที่หน่วยซ่อมหลายวัน จากภาระงานของช่าง
รายละเอียดดังตาราง
<table>
<tr><th colspan="3">เครื่องที่กำหนดทำPM.อย่างน้อย 1ครั้ง/12เดือน</th></tr>
<tr><th>ชนิดเครื่อง</th><th>ร้อยละการทำPM</th><th>การแก้ไขด้านเวลา</th></tr>
<tr><td>เครื่องวัดความดันโลหิต(252)
-หอผู้ป่วย (133 เครื่อง)
-OPD (119 เครื่อง)</td><td>86 % (216เครื่อง)</td><td>กำหนดPMรอบต่อไปที่ 6-8 เดือน
- 32 % นัดที่ 6 เดือน
- 48 % นัดที่ 7 เดือน
- 20 % นัดที่ 8 เดือน</td></tr>
<tr><td>เครื่องดูดเสมหะ(238)
-หอผู้ป่วย (223 เครื่อง)
-OPD (15 เครื่อง)</td><td>82 % (195 เครื่อง)</td><td>กำหนดPM รอบต่อไปที่ 6-12 เดือน
-10% นัดที่ 6-7 เดือน
-21% นัดที่ 8 เดือน
-18% นัดที่ 9 เดือน
-31% นัดที่ 10 เดือน
-20% นัดที่ 12 เดือน</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>- อุบัติการณ์ที่เกิดจากเครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน</td><td>0</td><td>-อุบัติการณ์จากเครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย = 0
-อุบัติการณ์จากอุปกรณ์ของเครื่องมือชำรุด 19 ครั้ง (non clinic ความรุนแรงระดับ1 - 2) ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย</td><td></td></tr>
<tr><td>13.บริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอในการใช้งาน : เครื่องช่วยหายใจ EKG Monitor, Hypo-hyperthermia, infusion pump, syringe pump, ที่นอนลม, pneumatic cuff</td><td></td><td></td><td>- ความเพียงพอในการใช้งาน</td><td>ร้อยละ 90</td><td>- เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอในการใช้งาน ร้อยละ 90 มี 3 รายการ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ, Infusion pump, Syringe pump ส่วนเครื่องอื่นๆ ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย รายละเอียดตามตาราง
<table>
<tr><th>เครื่องมือ</th><th>ร้อยละของความเพียงพอ</th><th>หมายเหตุ</th></tr>
<tr><td>เครื่องช่วยหายใจ</td><td>100</td><td></td></tr>
<tr><td>Infusion pump</td><td>97.5</td><td>รุ่น 700</td></tr>
<tr><td>Syringe pump</td><td>96.05</td><td></td></tr>
<tr><td>EKG Monitor
ตค.59- มีค.60
(หมุนเวียน 29 เครื่อง)
เมย.- กย.60
(หมุนเวียน 22 เครื่อง)</td><td>89.60
95.09

84.11</td><td>-พค.60 เครื่องเสียและแทงชำรุด 7 เครื่อง
-พยาบาลศูนย์ติดตามให้มีการใช้เครื่องตามความจำเป็น และแนะนำระหว่างรอเครื่อง สามารถใช้เครื่อง Defibrillator ทดแทนชั่วคราว
-กำลังรอเครื่องที่จะหมุนเวียนจากหน่วยปิดมาใช้</td></tr>
<tr><td>Hypo-hyperthermia
-ตค.59-มีค.60 (ทั้งหมด 33/หมุนเวียน13เครื่อง)
-เมย.-กย.60 (ทั้งหมด 38/หมุนเวียน16เครื่อง)</td><td>82.40
81.62

83.19</td><td>มีค.60 ได้รับเพิ่ม 5 เครื่อง จ่าย
- ICU 1 เครื่อง และวิสัญญี 1 เครื่อง
-ใช้หมุนเวียนเพิ่ม 3 เครื่อง</td></tr>
<tr><td>Pneumatic cuff
-ตค.59 - มีค.60 (55 เครื่อง)
-เมย.- กย.60 (68 เครื่อง)</td><td>78.2
80
76.45</td><td>เนื่องจาก ระยะเวลาการใช้เครื่องของผู้ป่วยแต่ละรายนานขึ้น</td></tr>
<tr><td>ที่นอนลม</td><td>81.25</td><td>ช่วงแรกอยู่ในระยะรอของที่ซื้อเพิ่ม</td></tr>
</table></td><td>คุณณภัทร</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>-ตค.59-มีค.60 (78 เครื่อง)
-เมย. -กย.60 (130 เครื่อง)</td><td>62.94
99.57</td><td>-เม.ย.60 ได้เพิ่ม 55 เครื่องและเริ่มใช้เบาะกระจายน้ำหนักจากเตียงไฟฟ้า(พค. ชำรุด 2, กย.ชำรุด1เครื่อง)</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>14. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือตามเกณฑ์ IDP</td><td></td><td>ทักษะในการใช้เครื่องมือของพยาบาลใหม่อายุงานน้อยกว่า 1 ปีที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการเตรียม การใช้/การแก้ไข บำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ 6 ชนิด</td><td>ผลการประเมินทุกคนผ่านเกณฑ์</td><td>ร้อยละ 80</td><td>1.พยาบาลใหม่อายุงานน้อยกว่า 1 ปี ที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการเตรียม การใช้/การแก้ไข บำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ 6 ชนิดทุกคน มีผลการประเมินทักษะในการใช้เครื่องมือเบื้องต้นผ่านเกณฑ์ เฉลี่ยร้อยละ 89.33 ดังตาราง
<table>
<tr><th>หัวข้อ</th><th>รุ่นที่1 (25 พ.ค.60) = 20 คน</th><th>รุ่นที่2 (26 พ.ค.60) =14 คน</th></tr>
<tr><td>การทดสอบความรู้
(เต็ม 15 คะแนน)</td><td>คะแนน post test มากกว่า pre test เฉลี่ย 6.70
(จาก7.50 เป็น 14.20)</td><td>คะแนน post test มากกว่า pre test เฉลี่ย 5.20
(จาก 7.40 เป็น12.60)</td></tr>
<tr><td>ความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย(เต็ม 4)</td><td>3.71
ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด ตามลำดับคือ
-เปิดโอกาสให้ซักถาม=3.89
-เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์=3.83
-สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้=3.78</td><td>3.72
ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด ตามลำดับคือ
-เปิดโอกาสให้ซักถามและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้=3.85
-ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นและภาคปฏิบัติชัดเจน=3.77</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>อุบัติการณ์ที่เกิดจากการขาด competency ในการใช้เครื่องมือ</td><td>อุบัติการณ์ระดับ C ขึ้นไปที่เกิดจากพยาบาลขาด competency ในการใช้เครื่องมือ</td><td>0</td><td>อุบัติการณ์ระดับ C ขึ้นไปที่เกิดจากพยาบาลขาด competency ในการใช้เครื่องมือ เท่ากับ 0</td><td>คุณณภัทร</td></tr>
<tr><td>14.1 จัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ลงใน Intranet</td><td></td><td>คู่มือการใช้เครื่องมือทาง</td><td>มีคู่มือการใช้เครื่องมือทาง</td><td>≥3 เครื่องมือ</td><td>- มีคู่มือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ใน Intranet ฝ่ายบริการพยาบาล 4 เครื่องมือ ดังนี้ เครื่อง EKG 12 Lead / เครื่อง EKG Monitor / เครื่อง Portable Pulse o2 / เครื่อง Pulse oximeter</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</th><th>ตัววัด</th><th>ดัชนีชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินการ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>ปี งปม.2559-2560</th><th>วัน-เวลา</th><th>(measure)</th><th>(Indication)</th><th>ปี งปม.2560</th><th>ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>การแพทย์ใน Intranet</td><td>การแพทย์ใน Intranet</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.2 ติดตามผลการใช้งานเครื่องมือใหม่/รุ่นใหม่</td><td></td><td>ผลการประเมินการใช้งานเครื่องมือใหม่/รุ่นใหม่</td><td>มีผลการประเมินการใช้งานเครื่องมือใหม่/รุ่นใหม่</td><td>ร้อยละ 100</td><td>- ไม่ได้ดำเนินการ แต่มีจำนวนเครื่องมือรุ่นใหม่ 3 ชนิดที่ใช้งาน รายละเอียดดังตาราง
<table>
<tr><th>ชนิด</th><th>รุ่น</th><th>จำนวน</th></tr>
<tr><td rowspan="2">เครื่อง ventilator</td><td>Drager: v300</td><td>26</td></tr>
<tr><td>Bennett980</td><td>10</td></tr>
<tr><td>เครื่อง transport ventilator</td><td>C1</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="3">เครื่องวัดความดันโลหิต</td><td>ชนิดสอดแขน Inbody</td><td>4</td></tr>
<tr><td>แบบเข็น Riester</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Omronรุ่นSBP1300</td><td>8</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>14.3 จัดทำข้อสอบออนไลน์เรื่องความรู้การใช้เครื่องมือ</td><td></td><td>ข้อสอบออนไลน์</td><td>มีข้อสอบออนไลน์ที่ใช้ทดสอบได้</td><td>3 เรื่อง</td><td>- กำลังดำเนินการปรับปรุงข้อสอบ</td><td>คุณณภัทร</td></tr>
<tr><td>15. จัดทำโปรแกรมขอใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ศูนย์อุปกรณ์ให้บริการ</td><td></td><td>โปรแกรมขอใช้เครื่องมือ</td><td>มีโปรแกรมทดลองใช้งาน</td><td>ถึงขั้นตอนทดลองใช้งาน</td><td>- อยู่ในขั้นตอนการออกแบบโปรแกรม</td><td>คุณณภัทร</td></tr>
</table>

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด	ดัชนีชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ปี งปม.2559-2560	วัน-เวลา	(measure)	(Indication)	ปี งปม.2560	ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560	
16. รวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลและแปลงเป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารฝ่ายบริการพยาบาล	ต.ค.59-ก.ย.60	จำนวนสารสนเทศ	จำนวนสารสนเทศที่เกิดจากฐานข้อมูลของฝ่ายบริการพยาบาล	3 เรื่อง	จำนวนสารสนเทศที่เกิดจากฐานข้อมูลของฝ่ายบริการพยาบาล สำเร็จ 2 เรื่อง คือ 1. รายงานอัตรากำลัง ฝ่ายบริการพยาบาล ใช้ในการดูอัตรากำลังเป็นของบุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งสามารถดูได้เป็น Real Time ตามที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ ผู้ใช้งานสารสนเทศปัจจุบัน คือ เจ้าหน้าที่ HR ของฝ่ายฯและ ผช.บริหารทรัพยากร(HRM) และสารสนเทศ 2. รายงานใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ใช้ในการค้นหาเลขที่ใบประกอบฯ และดูวันหมดอายุของใบประกอบฯเพื่อแจ้งให้บุคลากรที่ถึงกำหนดต่ออายุใบประกอบฯทราบ ผู้ใช้งานสารสนเทศปัจจุบัน คือ เจ้าหน้าที่ HR ของฝ่ายฯและ ผช.บริหารทรัพยากร(HRM) และสารสนเทศ 3. รายงานประวัติบุคลากร รายบุคคล	คุณกัญชลี คุณสุมาลี
			จำนวนข้อมูลจากระบบ HIS ที่ถูกแปลงเป็นสารสนเทศ	3 เรื่อง	จำนวนข้อมูลจากระบบ HIS ที่ถูกแปลงเป็นสารสนเทศ สำเร็จ 0 เรื่อง แต่มีความก้าวหน้าทั้ง 3 เรื่อง ดังนี้ 1. สถิติผู้ป่วยนอก IT ดึงข้อมูลจากระบบ HIS มาแล้ว ในส่วนของ PCU จัดทำรายงานเรียบร้อยแล้ว รอ Up load ขึ้น Intranet ส่วน OPD อื่นๆ อยู่ระหว่างการประสานงานกับผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้า OPD เพื่อพิจารณาการจัดกลุ่ม และสอบถามความต้องการลักษณะ/รูปแบบสารสนเทศ 2. สถิติเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก จัดทำรายงานเรียบร้อยแล้ว รอ Up load ขึ้น Intranet 3. สถิติหัตถการผู้ป่วยใน อยู่ในระหว่างการออกแบบตารางสรุปหน้ารายงาน	
		จำนวนฐานข้อมูลความสำเร็จของโปรแกรม	มีฐานข้อมูลทางการบริหารการพยาบาลในระบบintranet ความก้าวหน้าของโปรแกรม	2 เรื่อง	มีฐานข้อมูลสำเร็จ 2 เรื่อง 1. ฐานข้อมูลบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล ฐานข้อมูลบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล เปิดใช้งานจริงแล้ว โดยได้กำหนดสิทธิ์ให้เจ้าหน้าที่ HR ฝ่ายฯ เป็นผู้บันทึก แก้ไข up date และ ดูแลข้อมูล ส่วนสิทธิ์ในการดูรายงาน จะเป็น ผช.บริหารทรัพยากร(HRM) และสารสนเทศ กับเจ้าหน้าที่ HR ฝ่ายฯ เริ่มใช้งานตั้งแต่ เดือน เมษายน 2560 และสามารถดึงรายงานที่สำคัญเป็น real time เช่น จำนวนบุคลากรปัจจุบัน จำนวนบุคลากรลาออก โอนย้าย เป็นต้น 2. ฐานข้อมูลผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานฝ่ายบริการพยาบาล โปรแกรมสำเร็จและเปิดใช้งาน ติดตามการใช้งานและนำไปใช้ประโยชน์โดย ฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน	

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)		ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (Indication)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ปี งปม.2559-2560	วัน-เวลา			ปี งปม.2560	ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560	
17. จัดทำโปรแกรมบันทึกรายงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	ต.ค.59-ก.ย.60	โปรแกรมบันทึกรายงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	ความก้าวหน้าของโปรแกรม	ร้อยละ 100	- โปรแกรมสำเร็จ ร้อยละ 100 และได้มีการจัดอบรมให้กับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาและนอกเวลาราชการ ในวันที่ 20 มิถุนายน 2560 และ 8 สิงหาคม 2560 ทดลองใช้ 3 เดือน เริ่มวันที่ 15 สิงหาคม 2560	คุณกัญชลี คุณสุมาลี
18. Dash Board ระดับฝ่ายบริการพยาบาล	ต.ค.59-ก.ย.60	โปรแกรม Dash Board	ความก้าวหน้าของโปรแกรม	ร้อยละ 50	- โปรแกรมมีความก้าวหน้า ร้อยละ 50 คือ มีต้นแบบ Dash Board สำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบ HIS เสร็จเรียบร้อย	คุณกัญชลี คุณสุมาลี
19. พัฒนาและติดตามโปรแกรม ทางการพยาบาลในระบบ HIS นำสู่การปฏิบัติทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (โปรแกรมที่มีอยู่เดิม และติดตามระบบใหม่)	ต.ค.59-ก.ย.60	โปรแกรมทางการพยาบาล	จำนวนของโปรแกรมทางการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา/ปรับปรุง	5 โปรแกรม	โปรแกรมทางการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา/ปรับปรุง จำนวน 5 โปรแกรม ดังนี้ 1. โปรแกรม Nursing Intervention เป็นโปรแกรม Nursing Progress Note 2. โปรแกรม Nursing Care Plan เป็นโปรแกรม Nursing Problem List 3. โปรแกรม Medication Reconciliation ปรับและใช้ครอบคลุมทุกหน่วยงานผู้ป่วยใน 4. โปรแกรมหัตถการ 5. โปรแกรม incident report	คุณกัญชลี คุณสุมาลี
20. ซ้อมแผนรองรับกรณีระบบ HIS ล่ม		การซ้อมแผน	จำนวนครั้งของการซ้อมแผน	2 ครั้ง	ไม่ได้ซ้อมแผน เนื่องจาก ไม่ได้จัดทำแผนในภาพรวมทั้งโรงพยาบาล ขณะนี้กำลังจัดทำแผนภาพรวมทั้งโรงพยาบาล โดยประชุมประสานงานกับ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อทบทวนแผนฯ ซึ่งมีผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายโรงพยาบาล (ผศ.นพ.ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี) เป็นผู้รับผิดชอบ	คุณกัญชลี คุณสุมาลี
21. การจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมทางการพยาบาลในระบบ HIS		คู่มือ	จำนวนคู่มือ	3 เรื่อง	คู่มือสำเร็จ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1. คู่มือการใช้โปรแกรมหัตถการ ดำเนินการสำเร็จ รอนำเสนอทีมบริหาร 2. คู่มือการปฏิบัติเมื่อระบบ HIS ผู้ป่วยในขัดข้อง ดำเนินการสำเร็จ รอนำเสนอทีมบริหาร 3. คู่มือการใช้โปรแกรมยา จัดทำได้ร้อยละ 90 อยู่ระหว่างการตรวจสอบความเรียบร้อย	คุณกัญชลี คุณสุมาลี