

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔
โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคฉุกเฉิน (STEMI , Stroke, Septiceamia) ให้มีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ /แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	-อบรมเชิง ปฏิบัติการการ เข้าถึงโรคฉุกเฉิน สำหรับ อสม.และ ผู้นำชุมชน โครงการเกี่ยวกับ Septiceamia -อบรมฟื้นฟูเชิง ปฏิบัติการ Basic CPR และการใช้ AED ในหน่วยกู้ ชีพ-กู้ภัย	๑. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยกลุ่ม โรคฉุกเฉิน ให้มี ประสิทธิภาพ ๓.พัฒนาระบบการดูแลและวินิจฉัย Septiceamia ๒. พัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพกู้ภัย	เพื่อลดอัตรา เสียชีวิตของผู้ป่วย โรคฉุกเฉิน(STEMI, Stroke) เพิ่มการเข้าถึง การแพทย์ฉุกเฉินใน กลุ่มโรค (STEMI, Stroke)	กลุ่มผู้ป่วยโรค ฉุกเฉิน STEMI , Stroke, Septiceamia กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน STEMI, Stroke	๑. อัตราการเสียชีวิตจาก โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ๒. อัตราการเสียชีวิตด้วย กลุ่มโรค Stroke เป็น ศูนย์ ๓. อัตราการเสียชีวิตด้วย Septiceamiaเป็นศูนย์ ๔. อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการภายใน ๑๘๐ นาที (onset to SK time) ≥ ร้อยละ ๘๐ ๕. อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke fast track ภายใน ๙๐ นาที (onset to door time) ≥ ร้อยละ ๘๐	เม.ย.- พ.ค. ๒๕๖๔	เงินบำรุง รพ.สุโขทัย ดี -	- ทะเบียนตัวชี้ หน่วยงาน ER ปี ๒๕๖๔ - ทะเบียนการตาย หน่วยงาน ER - ข้อมูล HDC	PCT ER NCD

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคเรื้อรัง (HT,DM,CKD)อย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/ แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการNCDร่วม ใจลดภาวะ แทรกซ้อน ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิต สูง (ไต) จัดตั้งคลินิก NCD โดยทีมสหวิชาชีพ	- ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนจากโรค - ประเมิน CVD Risk - คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า) ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคเรื้อรัง (HT,DM,CKD)และให้การดูแลรักษา ตามแนวทางที่กำหนด - คลินิก NCD บูรณาการการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (HT,DM,CKD) โดยทีมสหวิชาชีพ ● NCD team ● NCD One stop service ● พัฒนาเครือข่ายคลินิกปรับ พฤติกรรมรายกรณี (CM mini CM) ● พัฒนาระบบติดตามการนัด ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (HT,DM,CKD) ให้มี ประสิทธิภาพ	ลดภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง (HT,DM,CKD)	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ ให้บริการ	๑. อัตราผู้ป่วย DM ที่มี ภาวะแทรกซ้อน - ตา $\leq 5\%$ - ไต $\leq 5\%$ - เท้า $\leq 5\%$ ๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ดี $\geq 50\%$ ๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดี (HbA1c < ๗%) $\geq 50\%$ ๔. ร้อยละของผู้ป่วยมี อัตราการลดลงของ eGFR <๔ml/min/๑.๗๓m² /yr	มี.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓ มี.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	เงินบำรุง โรงพยาบาล	HDC	ทีม NCD สห วิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคระบาดที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (วัณโรคและไข้เลือดออก)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	-โครงการ STOP TB	๑. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรค TB โดยสหวิชาชีพ - พัฒนาระบบคลินิกวัณโรค One stop service ๒. พัฒนาระบบคัดกรองให้ครอบคลุมใน ๗ กลุ่มเสี่ยง - ผู้สัมผัสร่วมบ้าน - ผู้ป่วย DM (HbA1c > ๗) - ผู้สูงอายุ ที่เป็น COPD - ผู้ป่วย HIV - เรือนจำ (สสจ) - แรงงานต่างด้าว - บุคลากรสาธารณสุข	๑. เพื่อให้อัตราความสำเร็จรักษาผู้ป่วยวัณรายใหม่ ๒. เพื่อให้ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ๓. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ๔. เพื่อพัฒนาระบบคลินิกวัณโรค (One stop service)	๑.เจ้าหน้าที่รับผิดชอบวัณโรค ๓๐ คน ๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๑๐๐ คน	๑. ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำร้อยละ ๘๗.๕ ๒. อัตราการความสำเร็จรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ ๘๘.	-มี.ค. ๒๕๖๔-ส.ค.๒๕๖๔	-เงินบำรุงโรงพยาบาลสุโขทัยจำนวน ๓๗,๓๖๐ บาท	- ทำ Pre-post test ก่อนและหลังอบรม - ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน - ทะเบียนเก็บผู้ป่วยวัณโรค	- ทีมงาน TB "

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		๓. บูรณาการดูแลโรคไข้เลือดออก อย่างมีประสิทธิภาพ ● ทบทวน/จัดตั้งคณะ ดำเนินการ SRRT ● บูรณาการร่วมกับ PCT ENV ๕ส ๔. บูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่าย อย่างมีประสิทธิภาพ ● พัฒนาการดูแลต่อเนื่องใน ชุมชน ● การให้ความรู้ เรื่องโรค ไข้เลือดออกและการ ป้องกันกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	๑. เพื่อลดผู้ป่วยจาก โรคไข้เลือดออก ๒. เพื่อลดอัตราการ เสียชีวิตด้วยโรค ไข้เลือดออก	ปชก.อำเภอสุ โขทัย ผู้ให้บริการและ เครือข่าย (เทศบาล ,อบต.,สสอ.,รพ. สต.)	๓. อัตราผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกไม่เกิน ๗๐ ต่อแสนประชากร ๔. อัตราผู้ป่วยตายโรค ไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ ๐.๑๒	ต.ค.-ก.ย. ๒๕๖๔	งบประมาณ จากเงินบำรุง ของ โรงพยาบาล สุโขทัย (โครงการ คปสอ.	-ติดตามการสำรวจ HICI ทุกเดือน -การแพร่ระบาดของ โรคลดลงและไม่มีผู้ป่วย ตาย	SRRT(ฝ่าย เวช ๓ PCT,ENV,๕ ส)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ที่มีความเสี่ยงสูง อย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	-กิจกรรมพัฒนางาน อนามัยแม่และเด็ก -กิจกรรม CPR ทารกแรกเกิด -กิจกรรมอบรมนม แม่	๑. พัฒนาการดูแล เฝ้าระวังใน ANC กลุ่มเสี่ยง - พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโดย ร่วมกับสูติแพทย์และ อายุรแพทย์ - บูรณาการกับ NCD clinic ให้คำปรึกษา ความรู้เรื่อง การวางแผนครอบครัว,โรค NCD กับภาวะแทรกซ้อน ระหว่างตั้งครรภ์ และหลัง คลอด - ส่งเสริม สนับสนุนการเว้น ช่วงการมีบุตรในหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง(เน้นแบบ กึ่งถาวร) - ซ่อมแผนฉุกเฉินทางสูติ ศาสตร์	ลดอัตราการเสียชีวิต ของมารดา และ ทารก -หญิงตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยง ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ตลอดการตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง (๕ กลุ่มโรค) ผู้ป่วย NCD ผู้ให้บริการ	๑. อัตรามารดาเสียชีวิต ไม่เกิน ๑๗/แสนการ เกิดมีชีพ ๒. อัตราหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง (๕ กลุ่ม โรค) ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนตลอด การตั้งครรภ์น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ๓. อัตราทารกเสียชีวิต ปริกำเนิด < ๙ /พันการ คลอด	ต.ค.-ก.ย. ๖๔	-	จากฐานข้อมูล HDC	MCH -ANC -LR NCD

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ที่มีความเสี่ยงสูง อย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	-กิจกรรมนิเทศงาน อนามัยแม่และเด็ก ระดับ รพ.สต	๒. บูรณาการทำงาน ANC ร่วมกับ เครือข่าย - พัฒนาระบบการค้นหาหญิง ตั้งครรภ์รายใหม่ให้ฝาก ครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ - พัฒนาระบบติดตามการ ขาดนัดอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับภาคีเครือข่าย - นิเทศติดตามการปฏิบัติงาน ตาม CPG ของเจ้าหน้าที่ทั้ง เครือข่าย - พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านแบบ บูรณาการทุกกลุ่มวัย - พัฒนาระบบปรึกษาหารือ แบบไร้รอยต่อ	-หญิงตั้งครรภ์ทุก รายที่เข้ารับบริการ ในสถานบริการของ รัฐ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่ สามารถป้องกันได้ -หญิงตั้งครรภ์ขาด นัดได้รับการติดตาม	-หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย		ก.พ.- ส.ค.๖๔	-		

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการประเมิน และประเมินซ้ำให้มีประสิทธิภาพ (Stroke MI sepsis และ appendicitis)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการพัฒนา ประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วยACS, stroke,MI, appendicitis, Sepsis เช็คโครงการกับ หลิน ER	๑.พัฒนาระบบการประเมินซ้ำ ใน ระบบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง Stroke MI sepsis และ appendicitis - พัฒนาสมรรถนะแรกรับ เพื่อคัดกรอง ประเมินความ เสี่ยงเกิด Stroke MI appendicitis และ sepsis ในผู้ป่วยแรกรับ ทุกราย - เผื่อระวัง การประเมินซ้ำ เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ใน กลุ่มเสี่ยง Stroke MI appendicitis และ sepsis - ทบทวนการปฏิบัติตามแนว ทางการใช้เครื่องมือคัดกรอง ความเสี่ยงเกิด Stroke MI และ sepsis ในการเผื่อระวัง - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤต	ไม่เกิดอุบัติการณ์ การเกิด Miss diagnosisใน Stroke MI appendicitis และ sepsis	ผู้ป่วยหอผู้ป่วย ใน และญาติ เจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ	๑. อุบัติการณ์การเกิด Miss diagnosis ใน Stroke MI appendicitis และ sepsis < ๑๘% ๒. อัตราการเสียชีวิต โดยไม่คาดฝัน เท่าไร ๓. อัตราการส่งต่อหลัง admit ๒ ชั่วโมง (Stroke MI appendicitis และ sepsis) เท่าไร ข้อ ๒,๓ ทบทวน ตัวชี้วัดใหม่อีกครั้ง	กิจกรรมที่ ๑ วันที่๑- ๓ ,๗-๘ เมษายน กิจกรรมที่ ๒ พฤษภาคม	๑๓,๒๐๐ บาท/เงินบำรุง โรงพยาบาลสุ โขงป่าดี	เวชระเบียน - ทบทวน Case death - อุบัติการณ์ RM	MSO,PCT

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	-กิจกรรมพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ ปรับโครงการกิจกรรมหลักให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ และทำให้ให้ตัวชี้วัดผ่านเป้าหมาย	๑. เพิ่มบทบาททีมสหวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องและทีมหมอครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการเชื่อมโยงข้อมูล (ข้อมูลการรักษา การส่งต่อ การส่งกลับ) ระหว่างสหวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย - การทำแผน Care plan ก่อนจำหน่าย โดยสหวิชาชีพ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ Care giver ในการดูแล Palliative Care - จัดทำแนวทางการส่งต่อ / จำหน่ายผู้ป่วย ในงานแพทย์แผนไทยและกายภาพ	- ระบบการดูแลต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพ	-ผู้ป่วยและครอบครัว -เจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ	๑.อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้านร้อยละ ๘๐	ต.ค ๖๒- ก.ย ๖๓	-	-จากโปรแกรม COC -ทะเบียนเยี่ยมบ้าน COC	กรรมการ PCT ER OPD IPD ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ ส่งเสริมการบริหารยาให้เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	พัฒนาการบริหารยา (Administration)	๑.พัฒนาระบบการสั่งใช้ยา และ บริหารยา ๑.๑ พัฒนาระบบตรวจทานซ้ำ (Double Check) ระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ เภสัชกรรม พยาบาลผู้เตรียม และบริหารยา ๑.๒. จัดกิจกรรมฟื้นฟูองค์ความรู้ และประเมินเกี่ยวกับการบริหารยา โดยเฉพาะยาใหม่ ยาต้องใช้การ บริหารยาเทคนิคพิเศษ และยาที่มี ความเสี่ยงสูง รวมทั้งการใช้งาน Infusion pump ๑.๓. ปรับปรุงข้อมูลยาในระบบแจ้ง เตือนให้เป็นปัจจุบัน ทุก ๓ เดือน	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ เหมาะสม ถูกต้องและ ปลอดภัย	แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร	อัตราความคลาดเคลื่อน ทางยาจากการบริหาร ยา ๑. Administration Error IPD < ๑๐/พัน วันนอน ๒. Administration Error OPD < ๐.๒/พัน ใบสั่งยา	ตค.๖๒- กย.๖๓	-	ประเมิน สมรรถนะการ ปฏิบัติตามแนว ทางการบริหาร ยา การ Double check และการ Monitor ตาม แนวทางการ บริหารยา แบบประเมิน ความรู้เกี่ยวกับ การบริหารยา และการใช้ Infusion pump ปรับปรุงข้อมูล ยาในระบบ สารสนเทศเป็น ปัจจุบัน	ทีม PTC ทีม PCT ทีม RM

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพทย์และอาการไม่พึงประสงค์

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	ADR	๑.ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลักษณะของผื่นแพ้ยา ๒ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับอาการแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ต้องพบแพทย์ ๓.ส่งต่อข้อมูลแพ้ยาให้รพ.สต. ๔. พัฒนาระบบการป้องกันข้อมูลสูญหายระหว่างการส่งต่อ	เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะของผื่นแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของการแพ้ยาและความสำคัญของบัตรแพ้ยา เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการแพ้ยาซ้ำจากการรับยาที่รพ.สต. เพื่อการลงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว	เจ้าหน้าที่ใน รพ. และรพ.สต. ประชาชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เภสัชกร	๑.จำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำ ๒.จำนวนครั้งของการแพ้ยาคนละชนิดในกลุ่มเดียวกัน ๓.จำนวนครั้งของการแพ้ยาข้ามกลุ่ม ๔.จำนวนครั้งของข้อมูลการแพ้ยาที่ไม่ได้ลงข้อมูลให้ครบถ้วน	มี.ค. – ก.ย.๖๓	-	ประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตามแต่ละหน่วยงาน สุ่มประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องยาและอาการแพ้ยา ประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่	ทีม PTC ทีม PCT ทีม RM

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้

กลยุทธ์ เครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	-โครงการประชาร่วมใจ เครือข่ายรวมพลัง หยุดยั้งโรค NCD	๑. การสร้างกระแส ส่งเสริมสุขภาพ - จัดทำคู่มือส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ ๒ ส - ให้แกนนำสำหรับถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน - สื่อประชาสัมพันธ์ติดตามร้านอาหาร/ร้านน้ำชา/คสมช. เข้าร่วมโครงการ ลดหวาน มัน เค็ม ๒. พัฒนาระบบการดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย NCD - ประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วย NCD ของอสม - ขยายแกนนำชุมชนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง - สร้างเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพกลุ่มโรคฉุกเฉิน (Stroke, STEMI) ในชุมชน	๑. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ๒. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้ ๓. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน	๑.กลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน หมู่ ๗ ตำบลปะลูลู อำเภอสุไหงปาดี จำนวน ๒๐ คน ๒.กลุ่มป่วย โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๐ คน ๓.เครือข่ายสุขภาพ จำนวน ๙ แห่ง	๑.อัตราป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน≤๒๕๘ ต่อแสนประชากร ๒.อัตราป่วยรายใหม่ โรคความดันโลหิตสูง ≤๕๓๖ ต่อแสนประชากร	-มี.ค. ๒๕๖๔-ก.ย. ๒๕๖๔	-เงินบำรุงโรงพยาบาลสุไหงปาดี จำนวน ๖๔,๒๐๐ บาท	- ทะเบียนรายงานการเข้าถึงบริการ HDC	- ทีมงาน NCD

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
เป้าหมาย เครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชน
กลยุทธ์ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาการทำงานส่งเสริมป้องกันโรคในเด็ก ๐-๕ ปี

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		๑. เพิ่มการเข้าถึงวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี ● ให้ความรู้ส่งเสริมการรับวัคซีนในเด็กแก่ผู้นำ/แกนนำเพื่อถ่ายทอด ● ประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจ ผลดีของการได้รับวัคซีนในเด็ก รวมถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อปรับทัศนคติของการรับวัคซีน ● ให้ความรู้เครือข่ายในการคัดกรองเบื้องต้น ค้นหาเด็กวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.เพื่อลงพื้นที่ให้บริการเชิงรุกในชุมชน ๒. ลดการเกิดฟันผุในเด็ก ๐-๓ ปี ● ติดตามและค้นหากลุ่มเสี่ยงฟันผุเชิงรุกในชุมชนโดยแกนนำ ● ทาฟลูออไรด์และให้ความรู้เสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลเด็กตัวจริง	เพิ่มเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคในเด็ก ๐-๕ ปี ลดการเกิดโรคที่ป้องกันได้ในเด็ก ๐-๕ ปี	แกนนำ เครือข่าย	๑. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในเด็ก ๐-๕ ปี ๒. อัตราฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี				เวชปฏิบัติทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
เป้าหมาย ให้บริการที่เป็นองค์รวม ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับผิตชอบสุขภาพดี

กลยุทธ์ สร้างคลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) ให้บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๑ แห่ง

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว PCC	๑. ประชุมวางแผนการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการ PCC ณ รพ.สต.สุโขทัย พร้อมจัดทำแผนการดำเนินงาน ๒. จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรในการดำเนินงาน ๓. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวมและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้เพิ่มมากขึ้น	ผู้รับบริการเจ้าหน้าที่	มีคลินิกหมอครอบครัวจำนวน ๑ แห่ง	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔			PCC อติพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข

เป้าหมาย บุคลากรมีศักยภาพตามสาขาวิชาชีพ

กลยุทธ์ พัฒนาแนวทางการประเมินบุคลากรตามสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	กิจกรรมพัฒนาแนว ทางการประเมิน บุคลากร	๑. พัฒนาแนวทางการประเมิน บุคลากร • ชี้แจง/ประชุมเชิง ปฏิบัติการการจัดทำ แบบประเมิน สมรรถนะและ ผลสัมฤทธิ์ของ บุคลากรในหน่วยงาน • ทบทวนตัวชี้วัดระดับ องค์กร หน่วยงาน และระดับบุคคล • ทบทวน JDJS และ Port Folio • สรุปผลการประเมิน สมรรถนะและ ผลสัมฤทธิ์	เพื่อให้การประเมิน บุคลากรมีประสิทธิภาพ และเกณฑ์การ ประเมินเป็นไปใน แนวทางเดียวกัน การพัฒนารายบุคคลใน แต่ละหน่วยงาน	หัวหน้างานทุก หน่วยงาน	- บุคลากรผ่านการ ประเมินบุคลากรตาม เกณฑ์ที่กำหนด ๘๐%	พค –กย ๖๔	งบบำรุง โรงพยาบาล สุโขทัย ปาดิ	-ติดตามการ ปรับปรุงใบ JD/JS -ติดตามการ ประเมิน บุคลากร	ทีม HRD ทีมนำ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข

เป้าหมาย องค์กรมีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และการบริหารอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการฟื้นฟู ความรู้ทาง วิชาการ บุคลากรปี๖๔	๑. แผนพัฒนารายบุคคล - วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะรายบุคคล - จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในแต่ละหน่วยงาน ๒. จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูวิชาการ ๓. แผนบริหารอัตรากำลัง - สำรวจอัตรากำลังที่มีอยู่ทั้งหมด แบ่งตามประเภท - กำหนดอัตรากำลังที่ขาดแคลน กำหนดคุณสมบัติ (นักรังสีเทคนิค และ โภชนากร) - กรณีไม่เปิดรับเพิ่ม ต้องมีแผนพัฒนารองรับ	บุคลากรมีแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล องค์กรมีแผนการบริหารอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ	บุคลากรโรงพยาบาล สุโขทัยทุกคน	๑.บุคลากรที่ได้ที่ได้รับการพัฒนาตามแผน ๘๐% ๒.อัตรากำลังที่ได้รับการอบรมวิชาการ ๕วัน/คน/ปี เท่ากับ ๘๐ ๓.ร้อยละหน่วยงานมีอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสมเท่ากับ ๘๐	พค – กย ๖๔	งบบำรุงโรงพยาบาล สุโขทัย		HRD สารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข
เป้าหมาย บุคลากรมีสุขภาพดี
กลยุทธ์ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	๑.โครงการสุขภาพดี ด้วยมือเรา	๑. ส่งเสริมการปรับพฤติกรรม สุขภาพบุคลากร ๑.๑ กำหนดนโยบายการ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลสุโขทัย ๑.๒ สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากร ๑.๓ สร้างกลุ่มไลน์สุขภาพดี ด้วยมือเราเพื่อสร้างความ ตระหนักการดูแลตนเองโดยมี บุคลากรกลุ่มเสี่ยงเป็น กลุ่มเป้าหมาย ๑.๔ จัดกิจกรรมโครงการ สุขภาพดีด้วยมือเรา	บุคลากรมีสุขภาพดี	บุคลากรทุกคนใน รพ.	๑.ร้อยละบุคลากรกลุ่ม เสี่ยงที่เข้ารับบริการ คลินิกDepacมีค่าBMIอยู่ ในเกณฑ์ปกติหรือดีขึ้น กว่าเดิมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ๑. บุคลากรได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปี ๑๐๐% ๒. บุคลากรมีผลการตรวจ สุขภาพปกติ ๘๐% ๓.ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ที่เข้ารับบริการคลินิกDepac มีค่าBMIอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือดีขึ้นกว่าเดิมเพิ่มขึ้นร้อย ละ ๕ บุคลากรที่ป่วยด้วย HT/DM เกิดภาวะแทรกซ้อนไม่เกิน ๖๐		เงินบำรุงโรงพยาบาล ๙๓,๙๐๐ บาท	รายงานผลตรวจ สุขภาพประจำปี	HRD อาชีวอนามัย DPAC CM หัวหน้างาน
	๒.โครงการความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมใน การทำงาน	๒.กิจกรรมจัดอบรมตัวแทน บุคลากรแต่ละหน่วยงานการ จัดการจัดอาชีวอนามัย							

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข
เป้าหมาย บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข
กลยุทธ์ พัฒนาบุคลากรให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	กิจกรรมพัฒนา คณะทำงานสร้างสุขใน องค์กร	- จัดตั้งคณะทำงานด้านการ สร้างสุขในองค์กร - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อ พัฒนาศักยภาพคณะทำงาน สร้างสุขในองค์กร	บุคลากรทำงานอย่างมี ความสุข	บุคลากร โรงพยาบาล สุโขทัย ทุกคน	ร้อยละความสุขของบุคลากร ในองค์กร เท่ากับ ๘๐		บำรุงโรงพยาบาล	โปรแกรม happinometer สำรวจความสุข และความพึง พอใจของ บุคลากร	HRD
	กิจกรรมสร้างสุขใน องค์กร	Happy ๘ ประการ ๑. Happy Body (สุขภาพดี) ๒. Happy Heart (น้ำใจงาม) ๓. Happy Society (สังคมดี) ๔. Happy Relax (ผ่อนคลาย) ๕. Happy Brain (หาความรู้) ๖. Happy Soul (ทางสงบ) ๗. Happy Money (ปลอดภัย) ๘. Happy Family (ครอบครัว ดี)							

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบงานสำคัญ (การจัดการทางยา เทคนิคการแพทย์ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม) ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	RDU ยกกำลัง ๒/๒	<u>พัฒนาระบบการจัดการทางยา (RDU) ตามเกณฑ์</u> ๑.ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล ๑.๑ ให้ความรู้ผ่านไลน์กลุ่มของ เจ้าหน้าที่ ๑.๒ สนับสนุนข้อมูลวิชาการแก่ เจ้าหน้าที่ ๒.ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผลแก่ประชาชนใน ชุมชนร่วมกับเครือข่าย ๓. ระบบการคืนข้อมูล โดยจัดทำข้อมูลและคืนข้อมูลเกี่ยวกับ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลรายเดือน ๔. ประชุมติดตามปัญหา ทบทวน งานและหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข	เพื่อให้เจ้าหน้าที่มี ความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการ ใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล เพื่อประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ เป็นปัจจุบันและ แก้ไขปัญหาอย่าง ถูกต้องและรวดเร็ว	เจ้าหน้าที่ใน รพ. และรพ.สต. ประชาชน แพทย์, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ค ก ก . RDU และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	- RDU ระดับ ๒	ตค.๖๒- กย.๖๓	-	แบบประเมิน ความรู้ความ เข้าใจของ เจ้าหน้าที่หลัง ได้รับข้อมูล ความรู้ทางไลน์ ความทันเวลาใน การคืนข้อมูล ให้กับผู้ที่ เกี่ยวข้อง เกิดแนวทางใน การแก้ไข ร่วมกับ ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ทีม PTC ทีม RDU ทีม PCU

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบงานสำคัญ (การจัดการทางยา เทคนิคการแพทย์ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม) ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการ การพัฒนา และรับรองระบบ คุณภาพ ตาม มาตรฐานเทคนิค การแพทย์	<u>พัฒนาระบบงานเทคนิคการแพทย์ ตามมาตรฐาน LA คุณภาพ</u> ๑.พัฒนาห้องปฏิบัติการ ตาม มาตรฐานเทคนิคการแพทย์ ๒.การเยี่ยมประเมิน ติดตามระบบ คุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IS) ๓. การดำเนินการตรวจประเมิน เพื่อ ขอรับรอง ระบบคุณภาพ ตาม มาตรฐานเทคนิคการแพทย์ ๔.การปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอ แนะนำของผู้ประเมิน ในเวลาที่ กำหนด	เพื่อพัฒนากลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์ให้ ได้มาตรฐาน เพื่อ ให้ผลตรวจมีความ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และผู้รับบริการมี ความพึงพอใจ	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ โรงพยาบาลสุโขทัย	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ ได้รับการ รับรองระบบคุณภาพ มาตรฐาน (LA : Laboratory Accreditation)	ตค.๖๒- กย.๖๓	๓๐,๐๐๐ บาท/เงิน บำรุงโรงพยาบาล	ผ่านการรับรอง LA จากสภา เทคนิค การแพทย์	ทีมงาน กลุ่มงาน เทคนิค การแพทย์
	โครงการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๔	<u>พัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> -เพิ่มระดับตามมาตรฐาน CLEAN and GREEN Plus+	เพื่อส่งเสริมให้ โรงพยาบาลสุโขทัย ดี มีการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ทีมงาน บุคลากร โรงพยาบาล โรงเรียนเครือข่าย	โรงพยาบาลสุโขทัย ผ่านการประเมิน ระดับ ดีมาก plus	มีค. – สค. ๖๓	๑๘,๓๕๐ บาท	ผลการประเมิน ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN	ENV

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ตอบสนองต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	กิจกรรมปรับปรุงพื้นที่ให้บริการ	<u>ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการ</u> - การแบ่งสัดส่วนห้องฉุกเฉินให้เป็นไปตามมาตรฐาน (โซน Re – suscitation) - แยกส่วนห้อง ฉีดยา/ทำแผล ออกจากห้องฉุกเฉิน	เพื่อให้ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สะดวกแก่การให้บริการและรับบริการ	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการห้อง ER	-อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ	๑ ต.ค. ๖๒-๓๐ พ.ย.๖๒	๗๒๒,๐๐๐ บ./เงินบำรุง	ยังไม่ได้ระบุการประเมินผล	นายพีระเดช มะโนภักดี
	โครงการปรับปรุงห้องจัดเก็บ Server สำรอง	- ปรับปรุงห้อง Server / ห้องบำรุง ๑. ติดตั้งระบบสายแลน ๒. ติดตั้งระบบปรับอากาศ ๓. ติดตั้งตู้จัดเก็บเครื่องแม่ข่าย	เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ						

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบเวชระเบียนและสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการใช้งาน

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	กิจกรรมติดตั้ง/ปรับปรุง บำรุงรักษาระบบ เครือข่ายคอมพิวเตอร์	<u>พัฒนาระยะเวลาการกู้คืนระบบ เมื่อเครือข่ายล่ม</u> - ระบบ HosXP / internet ล่ม - การกู้คืนระบบเมื่อเกิดไฟฟ้า - แยกเครื่อง server หลักกับเครื่อง server สำรองแยกให้อยู่ต่างอาคาร - จัดซื้อเครื่อง server สำรองที่มีสมรรถนะเทียบเท่า server เครื่องหลักเพื่อทำการสำรองข้อมูลแบบเป็นปัจจุบัน (Real time synchronization) ให้พร้อมสำหรับการสลับมาใช้งานในกรณีฉุกเฉิน	เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง	โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่	- จำนวนครั้งของระยะเวลาการกู้คืนระบบเครือข่ายล่มมากกว่า ๓๐ นาที	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔	๒๐๐,๐๐๐ บาท/เงินบำรุง	ระบบ HosXP	คณะกรรมการ สารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบเวชระเบียนและสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการใช้งาน (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการ Smart Hospital สารสนเทศเพื่องานบริการ	<u>Smart Hospital</u> - ระบบ Smart Services - ระบบ Smart Tool	ตอบสนองนโยบาย Smart Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการบริการภายในโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ ผู้รับบริการ	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด Smart hospital	ต.ค.๖๓ – ก.ย.๖๔	๕๙๓,๗๐๐/เงิน บำรุงโรงพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน Smart hospital หัวข้อ smart services และ Smart tool	IM

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ การจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและภัยธรรมชาติ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	กิจกรรมซ้อมแผนด้าน ความปลอดภัย ๒P - safety	<u>ด้านความปลอดภัย</u> - มาตรการรองรับการพกพา อาวุธ /การข่มขู่คุกคาม ในรพ. - การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อม เมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านความ ปลอดภัย ๒P - safety	สามารถบริหาร จัดการความเสี่ยง เมื่อเกิดเหตุการณ์ ด้านความปลอดภัย และภัยธรรมชาติได้ ทันทั่วทั้งที่	บุคลากรใน รพ.สุโหงปาตี	- มีมาตรการป้องกัน ในเรื่องการข่มขู่ใน โรงพยาบาล - มีการซ้อมแผนเพื่อ เตรียมความพร้อม เมื่อเกิดเหตุการณ์ ความไม่ปลอดภัย	มีนาคม ๒๕๖๔ มิถุนายน ๒๕๖๔	-	ผลการซ้อมแผน เตรียมความ พร้อมเมื่อมี เหตุการณ์ความ ไม่ปลอดภัย	ENV ที่มนำ
	กิจกรรมซ้อมแผน รองรับภัยพิบัติทาง ธรรมชาติ	<u>ภัยธรรมชาติ</u> - จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติทาง ธรรมชาติ เพื่อลด/จำกัด ผลกระทบเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ			- มีแผนรองรับภัยจาก ธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้น ในพื้นที่	มีนาคม ๒๕๖๔	-		

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาการสื่อสารองค์กรและการจัดการเชิงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสุโขทัย	<u>การสื่อสารองค์กร</u> - การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ เพื่อการรับรู้ เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน - มอบหมายตัวชี้วัดสำคัญของ องค์กรสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อ ประเมินความสำเร็จการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน - นิเทศติดตามการดำเนินงานตาม กลยุทธ์ และแผนยุทธศาสตร์ ทุก ๓ เดือน	เพื่อให้องค์กรไปสู่ เป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ	ทุกหน่วยงาน ทีมงาน ทีมพัฒนา คุณภาพ	- ตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ ๘๐% - แผนงานโครงการ ดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์ ๘๐%	ก.ค.๖๔ – ก.ย.๖๔	๑๘๖,๔๐๐ บาท/ เงินบำรุง โรงพยาบาล	- ความสำเร็จ ของแผน ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล - สรุปผลงาน รายไตรมาส	ทีมแผนยุทธ ศาสตร์ ทีมงาน HRD

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลัง

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	กิจกรรมเพิ่มรายได้ลด รายจ่าย	<u>เพิ่มรายได้</u> - เพิ่มการ admit ผู้ป่วยในตามความเหมาะสม - ส่งจัดเก็บรายได้ให้ทันเวลา - เพิ่มการเข้าถึงบริการ ในบริการที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้ - จัดทำระบบ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานทุก ๓ เดือน และรายงานให้คณะกรรมการทราบ - เรียกเก็บเงินจากลูกหนี้ค่ารักษาภายใน ๙๐ วัน <u>ลดรายจ่าย</u> - ทบทวนรายการ Lab NCD จำเป็น - พัฒนาระบบ auto Lab เพื่อลดการสั่ง Lab ซ้ำซ้อน ราคาแพง - ลดการส่งต่อ NCD ที่ไม่จำเป็น - นัดหมายพบหมออายุรแพทย์จาก รพ.แม่ข่าย ที่มาหมุนเวียน	โรงพยาบาลมีเสถียรภาพทางการเงินการคลัง ไม่มีวิกฤตทางการเงิน	ทุกหน่วยงาน องค์กรแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเวชฯ งานประกัน สุขภาพ งานชั้นสูตร งานพัสดุ งานการเงินและบัญชี	- อัตราทุนหมุนเวียน - Curren ratio - มาตรฐาน>=๑.๕ - การควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน มีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน ๕%	ต.ค.๖๒- ก.ย.๖๓	-	รายงานทางการเงิน บัญชี	งานประกัน งานพัสดุ HRD งานการเงิน และบัญชี

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		- คำนวณอัตราตราส่วน เงินเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับ เป็นรายได้ ๑๒ เดือน เพื่อรองรับการเบิกจ่ายเงินโดยเฉลี่ยต่อเดือน - หน่วยงานจัดทำแผน/บันทึกค่าใช้จ่าย (ความต้องการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ การจัดทำโครงการ) ผ่านการอนุมัติหัวหน้าพัสดุ ก่อน - แผนแผนฯ ทุกครั้งที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง หรือเบิกเงินในโครงการ - มีคณะกรรมการ พิจารณา กลั่นกรอง การใช้เวชภัณฑ์ วัสดุ การแพทย์ การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อหาจุดคุ้มทุน - หน่วยงานจัดทำแผน การฝึกอบรม/สัมมนา และให้ผ่านคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา - รณรงค์ ลดการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลือง ประหยัดน้ำ ประหยัดไฟฟ้า - ดูแลซ่อมบำรุงเครื่องมือ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้เบื้องต้นด้วยตนเอง							

