

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564

SI 1.สร้างและสนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

G 1.1.โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

S 1.1.1.มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

AP 1.1.1.1 โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน TB GIS

ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการติดตาม ร้อยละ 98

AP 1.1.1.2 โครงการปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ป่วย NCD

ร้อยละของที่ปรากฏของผู้ป่วย NCD ที่ไม่มีตัวตนแล้วปรากฏในฐานข้อมูลโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 2

AP 1.1.1.3 โครงการป้องกันการมะเร็งท่อน้ำดี OVCCA

ร้อยละของผู้ได้รับผลการอัลตราซาวด์เข้าเกณฑ์ต้องสงสัย ได้รับการส่งต่อไปตรวจรักษา

AP 1.1.1.4 โครงการเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค Covid-19

ร้อยละของผู้มีโอกาสเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง ร้อยละ 99

AP 1.1.1.5 โครงการพัฒนาระบบนิเวศการกักโรค Covid-19

จำนวนห้องควบคุมโรคแรงดันลบที่ใช้งานได้ 4 ห้อง

AP 1.1.1.6 โครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวัคซีนภูมิและซักประวัติ 95%

AP 1.1.1.7 โครงการบริหารจัดการโรค Covid-19 ด้วยระบบ EOC

อุบัติการณ์พบการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในพื้นที่นานเกิน 14 วัน เป็น 0

S 1.1.2.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

AP 1.1.2.1 โครงการขับเคลื่อนท้องถิ่นอย่างปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ร้อยละที่ลดลงของประชาชนใน CUP ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขับเคลื่อนท้องถิ่น

AP 1.1.2.2 โครงการ Tracking คุณแม่วัยใส

ร้อยละของคุณแม่วัยใสที่ตั้งท้องซ้ำ หลังวางแผนครอบครัว

AP 1.1.2.3 โครงการ คนบ้านแฮดไม่ทอดทิ้งกัน

จำนวนผู้พิการในพื้นที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 12 ราย

AP 1.1.2.4 โครงการป่าชุมชน ป่าสมุนไพร

มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกิดจากป่าชุมชน 3 ตำรับ

S 1.1.3.ประชาชนมีความรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเองได้

AP 1.1.3.1 โครงการดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน

AP 1.1.3.2 โครงการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

ร้อยละของทารกที่มีระดับ TSH สูงเกินเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 3

AP 1.1.3.3 โครงการเสริมพลังกลุ่มสุขภาพ ชมรมสุขภาพในชุมชน

กลุ่มหรือชมรมสุขภาพได้รับการกระตุ้นเสริมพลัง 3 กลุ่ม

G 1.2.รพ.สต.ได้รับความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาล

S 1.2.1.รพ.สต.มีบุคลากรทางการแพทย์พร้อมสำหรับการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง

- AP 1.2.1.1 โครงการตรวจรักษาโรคด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ รพ.สต. ร้อยละขอ รพ.สต.มีแพทย์ออกตรวจอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน
- AP 1.2.1.2 โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน J Doctor เพื่อส่งต่อประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีฐานข้อมูลในระบบ J Doctor
โรงพยาบาลสู่ รพ.สต.

S 1.2.2.รพ.สต.มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ยาเพียงพอ และเหมาะสม

- AP 1.2.2.1 โครงการติดตามประสิทธิภาพการใช้ยา และเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารยา และเวชภัณฑ์

S 1.2.3.รพ.สต.ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน

- AP 1.2.3.1 โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน J Print เพื่อส่งต่อข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับที่ ร้อยละการเกิดอุบัติการณ์การแพ้ยาที่ รพ.สต.
โรงพยาบาลสู่ รพ.สต.
- AP 1.2.3.2 โครงการ 3 หมอ ร้อยละความครอบคลุมของประชากร UC ในพื้นที่มี 3 หมอดูแล
- AP 1.2.3.3 โครงการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการขึ้นทะเบียน 6 แห่ง

SI 2.พัฒนาศักยภาพบริการเป็นโรงพยาบาลทั่วไปรับส่งต่อผู้ป่วย แบบไร้รอยต่อ

G 2.1.ยกระดับศักยภาพคลินิกบริการสู่โรงพยาบาลทั่วไปรับส่งต่อโซนใต้ของจังหวัดขอนแก่น

S 2.1.1.พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย

- AP 2.1.1.1 โครงการพัฒนาระบบการจำหน่ายผู้ป่วยในโดยทีมสหวิชาชีพ อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
- AP 2.1.1.2 โครงการ Consult ก่อน Refer ผ่าน Line Application ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการ Consult ก่อนส่งต่อมารักษาที่ รพ.สิรินธร 100%

S 2.1.2.พัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนทางการแพทย์ที่มีความถูกต้อง รวดเร็ว

- AP 2.1.2.1 โครงการประเมินความเร่งด่วนทางการแพทย์ที่แควคอยโรคคัดกรองแยกสาขา ร้อยละของวันที่จัดให้มีพยาบาลคัดกรอง ก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอก 100%
บริการทาง
- AP 2.1.2.2 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Rupture Appendicitis ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Rupture appendicitis ทันภายใน 1 ชม.หลัง
รับตัวเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

S 2.1.3.พัฒนาศักยภาพครุภัณฑ์ และสิ่งสนับสนุนบริการทางแพทย์เฉพาะทางระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

- AP 2.1.3.1 โครงการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อขยายศักยภาพทางการแพทย์เพื่อการ ร้อยละของแผนการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับการจัดสรรสำเร็จ 50%
รับส่งต่อ

AP 2.1.3.2 โครงการผู้ขายครุภัณฑ์ทางการแพทย์พบโรงพยาบาล เพื่อทราบและสนองความต้องการผู้ใช้

ร้อยละของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จัดซื้อผ่านการมีส่วนร่วมในการพิจารณาคุณลักษณะ ร้อยละ 90

AP 2.1.3.3 โครงการพัฒนาคลินิกบริการกัญชา

จำนวนผู้เข้ารับบริการ 100 คน

AP 2.1.3.4 โครงการพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุสมผล

ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (ASU)

S 2.1.4.สร้างชื่อเสียงด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

AP 2.1.4.1 โครงการพัฒนามือเทียม 3 มิติ

จำนวนผู้ป่วยที่ได้เข้ารับบริการมือเทียม 35 ราย

G 2.2.พัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

S 2.2.1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

AP 2.2.1.1 โครงการพัฒนาระบบประเมินความเร่งด่วนทางการแพทย์ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ร้อยละของระยะเวลาการตอบสนองในผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วย emergency < 4 นาที

AP 2.2.1.2 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Head injury

ร้อยละของผู้ป่วย head injury ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการส่งต่อภายในระยะเวลา 60 นาที

AP 2.2.1.3 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับยา rt-PA แล้วได้รับยา ภายใน 270 นาทีนับจากเกิดอาการ ใน รพ.สิรินธร

AP 2.2.1.4 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI

อัตราผู้ป่วย STEMI ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยา SK แล้วได้รับยา ภายใน 180 นาทีนับจากเกิดอาการ ใน รพ.สิรินธร (onset to needle)

S 2.2.2.ลดอัตราการเสียชีวิตสำคัญในโรงพยาบาล

AP 2.2.2.1 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis

ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง

AP 2.2.2.2 โครงการ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ร้อยละของมารดาตกเลือดหลังคลอด

S 2.2.3.พัฒนาคลินิกสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วย NCD

AP 2.2.3.1 โครงการคลินิกสหสาขา เพื่อปรับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (70-130 mg%)

AP 2.2.3.2 โครงการคลินิกสหสาขา เพื่อปรับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี BP < 140/90 mmhg

AP 2.2.3.3 โครงการรักษัษไต

อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน

S 2.2.4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ

AP 2.2.4.1 โครงการส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล

AP 2.2.4.2 โครงการถาม 4 ที่ ก่อนผ่าตัด (หอผู้ป่วย วิชาญญา ทีมผ่าตัด แพทย์)

AP 2.2.4.3 โครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

AP 2.2.4.4 โครงการอบรมความปลอดภัยในการทำงาน

AP 2.2.4.5 โครงการธนาคารเลือดปลอดภัย

AP 2.2.4.6 โครงการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยแพ้ยา

AP 2.2.4.7 โครงการลดการคัดลอกใบสั่งยา

AP 2.2.4.8 โครงการ คุณเป็นใคร ไปไหนก็โดนถาม

AP 2.2.4.9 โครงการ ER คุณภาพ

AP 2.2.4.9 โครงการ Lab Alert

จำนวนความเสี่ยงที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของปีก่อน

อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง

จำนวนการรายงานประจำเดือนต่อทีมนำ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 12 ครั้งต่อปี

ร้อยละของบุคลากรเข้ารับการอบรมมากกว่าร้อยละ 95

อุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน

อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 0.1

อัตรา Prescribing error < 1 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา

อุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด < 1 : 10,000 รายผู้ป่วยทั้งหมด

อัตรา Re-visit ใน 48 ชั่วโมงที่ ER

อุบัติการณ์การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ / พยาธิวิทยาผิดพลาด < 1 : 10,000

S 2.2.5. พัฒนาระบบการรับฟังและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

AP 2.2.5.1 โครงการประชุมสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดบริการโรงพยาบาล

ร้อยละของภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุมและให้ข้อเสนอแนะการจัดบริการ (ปีนี้งดเพราะโควิด)

S 2.2.6. พัฒนาระบบจัดเก็บรายงานการประชุมคณะกรรมการคุณภาพระดับ Meso

AP 2.2.6.1 โครงการนำเสนอหจกรรมคุณภาพโรงพยาบาล

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพที่มีนวัตกรรมนำเสนออย่างน้อย 1 เรื่อง 100%

S 2.2.7. พัฒนาระบบการรับมือภัยพิบัติต่างๆที่มีประสิทธิภาพ

AP 2.2.7.1 โครงการซ้อมแผนรับมืออัคคีภัย

คะแนนผลการประเมินความถูกต้องตามแผน > 95 คะแนน

AP 2.2.7.2 โครงการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุน้ำท่วม

คะแนนผลการประเมินความถูกต้องตามแผน > 95 คะแนน

SI 3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ

G 3.1. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

S 3.1.1. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอ

AP 3.1.1.1	โครงการพัฒนาความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลอัตราากำลังด้วยโปรแกรม HROPS	ร้อยละที่พบข้อมูลเงินเดือน ตำแหน่ง ระดับของบุคลากรที่ไม่เป็นปัจจุบันน้อยกว่าร้อยละ 4 ของอัตรากำลัง ณ วันที่ 30 กันยายน
AP 3.1.1.2	โครงการพัฒนาระบบประเมินความต้องการอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	ร้อยละของหน่วยงานที่ขออัตรากำลังทดแทน/เพิ่มผ่านการประเมินด้วยระบบ 100%
S 3.1.2.บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่เหมาะสม		
AP 3.1.2.1	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผ่านการฝึกอบรมจากภายนอกองค์กร	จำนวนวันฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กรของบุคลากรมากกว่า 13 วัน/คน/ปี
AP 3.1.2.2	โครงการสำรวจความต้องการฝึกอบรม / วิชาชีพต่อประจำปีการศึกษา 2565	ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งแผนความต้องการวิชาชีพต่อ ร้อยละ 100
S 3.1.3.มีระบบจัดเก็บความรู้ของบุคลากรที่สืบค้นได้ง่าย		
AP 3.1.3.1	โครงการรวบรวมข้อสรุปเพื่อการพัฒนาองค์กรหลังได้รับการฝึกอบรมภายนอก	ร้อยละของผู้ได้รับการฝึกอบรมภายนอก ส่งแบบสรุปผลการฝึกอบรม ร้อยละ 100
AP 3.1.3.2	โครงการเผยแพร่ข้อสรุปเพื่อการพัฒนาองค์กรหลังได้รับการฝึกอบรมภายนอก	ร้อยละของรายงานสรุปผลหลังการฝึกอบรมภายนอก ได้รับการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของ รพ.
S 3.1.4.พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ความรู้ นวัตกรรม หรืองานวิจัย		
AP 3.1.4.1	โครงการพัฒนาการเผยแพร่รางวัลจากการประกวด วิจัย นวัตกรรม	ร้อยละของรางวัลที่ได้รับ ได้รับการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล
AP 3.1.4.2	โครงการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผู้เคยผ่านการฝึกอบรมต่างๆ	ร้อยละของผู้ได้รับการฝึกอบรมภายนอก มีการบันทึกข้อมูลในฐานการสืบค้นผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล
AP 3.1.4.3	โครงการอบรมการพัฒนางานวิจัยในเครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนงานวิจัยที่จัดทำเอกสารเผยแพร่สำเร็จ มากกว่า 5 เรื่อง
G 3.2.เป็นองค์กรแห่งความสุข		
S 3.2.1.ส่งเสริมเชิดชูผู้ดำรงตนตามอัตลักษณ์องค์กร		
AP 3.2.1.1	โครงการ คนดีศรีสิรินธร	ร้อยละของการประกาศเชิดชูผู้ได้รับรางวัลคนดีศรีสิรินธร เดือนละ 1 ครั้ง
S 3.2.2.ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสามัคคีในองค์กร		
AP 3.2.2.1	โครงการปฐมนิเทศ และทำความรู้จักโรงพยาบาลสิรินธร แก่บุคลากรใหม่	ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการอบรม 100%
AP 3.2.2.2	โครงการอบรมพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์	ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม 100%
AP 3.2.2.3	โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในโอกาสวันสำคัญทางศาสนา/วันสำคัญของชาติ	ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางศาสนาที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นมากกว่า ร้อยละ 30
S 3.2.3.พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ		
AP 3.2.3.1	โครงการลงนามในข้อตกลงการปฏิบัติราชการประจำปี	ร้อยละของหัวหน้างานที่เข้าร่วมพิธีลงนามมากกว่าร้อยละ 100

AP 3.2.3.2 โครงการผู้บริหารพบผู้ปฏิบัติ รับทราบทิศทางการ

AP 3.2.3.3 โครงการพัฒนาโรงพยาบาลไปด้วยกันกับผู้อำนวยการ

S 3.2.4.สร้างเสริมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานอย่างมีความสุข

AP 3.2.4.1 โครงการ ต้นไม้สีเขียวในที่ทำงาน

AP 3.2.4.2 โครงการ โรงพยาบาลน่าอยู่ด้วย 5 ส.

ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 40

ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับสื่อเกี่ยวกับนโยบายสำคัญ ทิศทางการ ทิศทางองค์กร ร้อยละ 100

ร้อยละของหน่วยงานที่มีพื้นที่สีเขียว ร้อยละ 100

ร้อยละของหน่วยงานที่มีคะแนนประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85

SI 4.จัดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

G 4.1.มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล

S 4.1.1.พัฒนาระบบบริหารวัสดุ เวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ

AP 4.1.1.1 โครงการพัฒนาระบบเบิกจ่ายพัสดุ วัสดุทางการแพทย์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

AP 4.1.1.2 โครงการอบรมการใช้งานระบบเบิกจ่ายพัสดุ วัสดุทางการแพทย์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

AP 4.1.1.3 โครงการ ปรับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยให้มีประสิทธิภาพ

ร้อยละของหน่วยงานที่เบิกจ่ายพัสดุ วัสดุทางการแพทย์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ 100%

ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ร้อยละ 100

ร้อยละของบุคลากรมีการใช้หน้ากากอนามัยซ้ำใน 1 วัน หรือใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้า ร้อยละ 100

S 4.1.2.พัฒนาระบบบริหารเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ

AP 4.1.2.1 โครงการพัฒนา ระบบรับรู้เจ้าหน้าที่แบบเกณฑ์คงค้าง

AP 4.1.2.2 โครงการ จัดซื้อร่วมยา วัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์

ร้อยละของใบแจ้งหนี้ที่กลุ่มงานบัญชีรับทราบภายใน 7 วัน มากกว่าร้อยละ 95

จำนวนรายการยา วัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ มากกว่า 20 รายการ

S 4.1.3.พัฒนาระบบเรียกเก็บเงินลูกหนี้ที่มีประสิทธิภาพ

AP 4.1.3.1 โครงการพัฒนาความสมบูรณ์ของเวชเบียน

AP 4.1.3.2 โครงการจัดทำสรุปรวบรวมเวชเบียนผู้ป่วยในอิเล็กทรอนิกส์

AP 4.1.3.3 โครงการศูนย์ประสานเยี่ยมผู้ป่วยในเพื่อดูแลเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล

AP 4.1.3.4 โครงการพัฒนาระบบการติดตามการสรุปรวบรวมเวชเบียนผู้ป่วยในภายใน 30 วัน

AP 4.1.3.5 โครงการพัฒนาระบบเรียกเก็บค่าตรวจสุขภาพ กรณีสิทธิประกันสังคม

AP 4.1.3.6 โครงการควบคุมการจ่ายยาที่มีความเหมาะสมกับความเจ็บป่วย

ร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกเรียกเงินคืนน้อยกว่าร้อยละ 5

ร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในได้รับการสแกนเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

ร้อยละของผู้ป่วยในที่ได้รับการเยี่ยมสิทธิที่หอผู้ป่วย

ร้อยละของเวชระเบียนที่ได้รับการเบิกจ่ายภายใน 30 วัน

ร้อยละของผู้ประกันตนที่มาตรวจสุขภาพ ชำระเงินถูกต้อง ร้อยละ 100

ร้อยละของใบสั่งยาสิทธิประกันสังคม UC นอก CUP ผิดเกณฑ์การจ่ายยาที่กำหนดที่กำหนด ร้อยละ 5

S 4.1.4. พัฒนาระบบการบริหารค่าใช้จ่ายกรณี Out source ที่มีประสิทธิภาพ

AP 4.1.4.1 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตด้วยเครื่องฟอกไต

ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องสามารถเข้าถึงบริการ 100%

AP 4.1.4.2 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อช่วยการวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยวินิจฉัยด้วย CT Scan เบิกจ่ายถูกต้องตามเกณฑ์ 100%

AP 4.1.4.3 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อลดภาระการซักผ้าภายในโรงพยาบาล

ร้อยละของหน่วยงานมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการซักผ้า

AP 4.1.4.4 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อกำจัดขยะติดเชื้อ

ร้อยละของหน่วยงานมีการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง

AP 4.1.4.5 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อผลิตกระแสไฟฟ้าผ่านพลังงานแสงอาทิตย์

ร้อยละที่ลดลงของค่าไฟฟ้า มากกว่าร้อยละ 6

S 4.1.5. พัฒนาระบบการเข้าถึงยาโรคผิวหนัง และเวชสำอางค์

AP 4.1.5.1 โครงการส่งยาผิวหนังถึงบ้าน

ร้อยละของผู้รับบริการส่งยาโรคผิวหนังที่บ้าน มากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งหมด

G 4.2. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

S 4.2.1. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีจำนวนเพียงพอ สมรรถนะที่เหมาะสม

AP 4.2.1.1 โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จากหน่วยงานภายนอก

ร้อยละของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการฝึกอบรม 100%

AP 4.2.1.2 โครงการสอบใบอนุญาตการเข้าใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการสอบใบอนุญาตก่อนเข้าใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 100

S 4.2.2. พัฒนาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้

AP 4.2.2.1 โครงการ IT Morning Ruond เยี่ยมหน่วยบริการด้านหน้า

ร้อยละของหน่วยบริการด้านหน้าได้รับการเยี่ยมโดยช่างคอมพิวเตอร์ในตอนเช้าทุกวันทำการ ร้อยละ 90

AP 4.2.2.2 โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยของการเข้าถึงห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

ร้อยละของการเข้าออกห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายมีการบันทึกข้อมูล 100%

AP 4.2.2.3 โครงการพัฒนาระบบสำรองข้อมูลผู้ป่วย

มีคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเพื่อทำหน้าที่สำรองข้อมูลอย่างน้อย 2 เครื่อง

AP 4.2.2.4 โครงการ LAN รวดเร็ว

จำนวนครั้งของการรายงานความเร็ว LAN ของระบบเครือข่ายโรงพยาบาลมากกว่า 15 ครั้ง/เดือน

AP 4.2.2.5 โครงการพัฒนาระบบซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์

ร้อยละของอุปกรณ์ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์สำรองใช้งานระหว่างรอซ่อม น้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน

S 4.2.3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

AP 4.2.3.1 โครงการอบรมฟื้นฟูการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ HOSxP

ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพ ได้รับการอบรมฟื้นฟูการใช้งานระบบ HOSxP 95%

AP 4.2.3.2 โครงการประเมินความสมบูรณ์รายงาน 43 แฟ้ม

ร้อยละการรายงาน 43 แฟ้มประจำเดือน ทันเวลา 100%

S 4.2.4. พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

AP 4.2.4.1 โครงการพัฒนาห้องควบคุมลิตสมดุล Balanced score card cockpit room

โรงพยาบาลมีระบบห้องควบคุมลิตสมดุล Balanced score card cockpit room 1 ระบบ

AP 4.2.4.2 โครงการจัดทำสารสนเทศทันสมัย

ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำสารสนเทศเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน 100

AP 4.2.4.3 โครงการพัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาล

ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ของโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 15

S 4.2.5. ลดการใช้กระดาษ สู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์

AP 4.2.5.1 โครงการใช้ใบนำทางแทนใบสั่งยา

ร้อยละของหน่วยงานที่ออกใบสั่งยาเพื่อรับยาในโรงพยาบาล 0%

AP 4.2.5.2 โครงการลดการใช้ OPD กระดาษ ในโรงพยาบาล

ร้อยละของหน่วยงานที่เลิกขอ OPD กระดาษ มากกว่าร้อยละ 70

AP 4.2.5.3 โครงการพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

ร้อยละของหนังสือค้างอ่านในระบบอิเล็กทรอนิกส์ น้อยกว่าร้อยละ 20

AP 4.2.5.4 โครงการติดตามข้อสั่งการตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหารผ่านผู้ประสานงาน

ร้อยละของข้อสั่งการมีความก้าวหน้า มากกว่าร้อยละ 75