

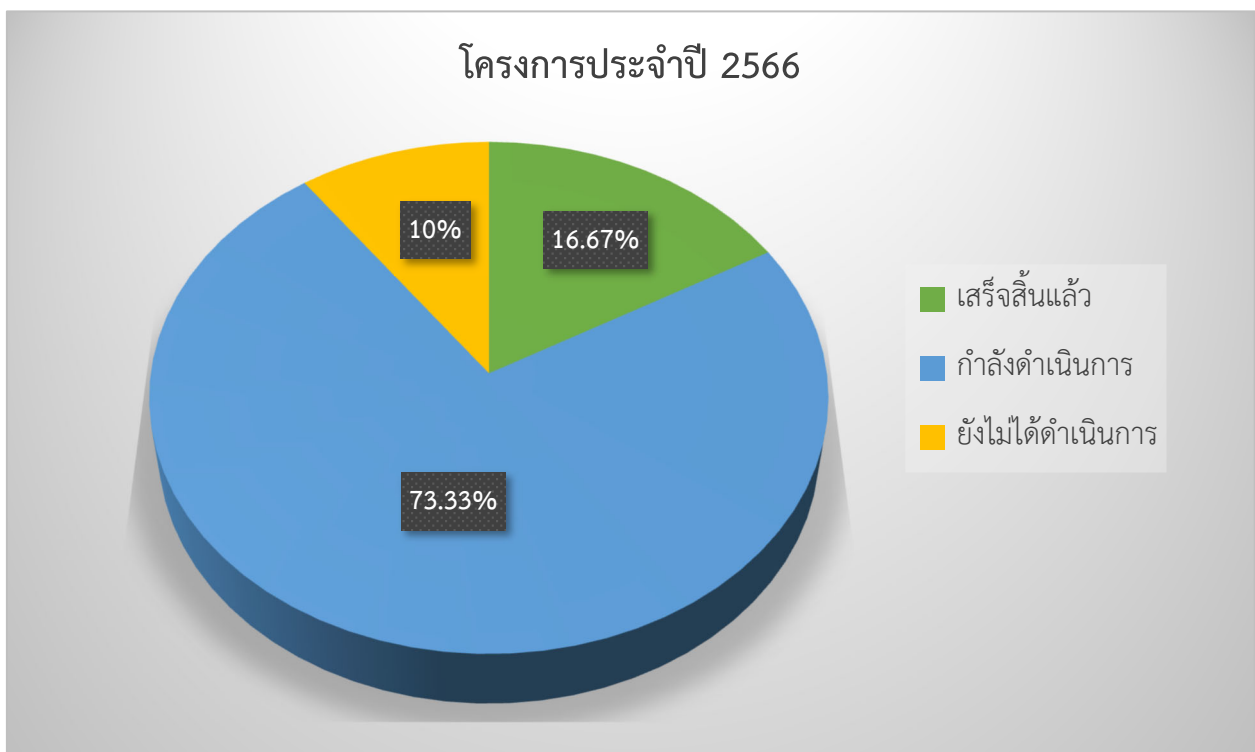


## รายงานการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการตามแผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลพาน

### 1. ผลการดำเนินงานโดยรวม

ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลพานมีการจัดทำงานแผนโครงการจำนวน 60 โครงการ 8 กลุ่มงาน มูลค่าตามแผนปฏิบัติการ ในการอนุมัติจัดทำแผน 2,342,274 บาท (สองล้านสามแสนสี่หมื่นสองพันสองร้อยเจ็ดสิบสี่บาทถ้วน)

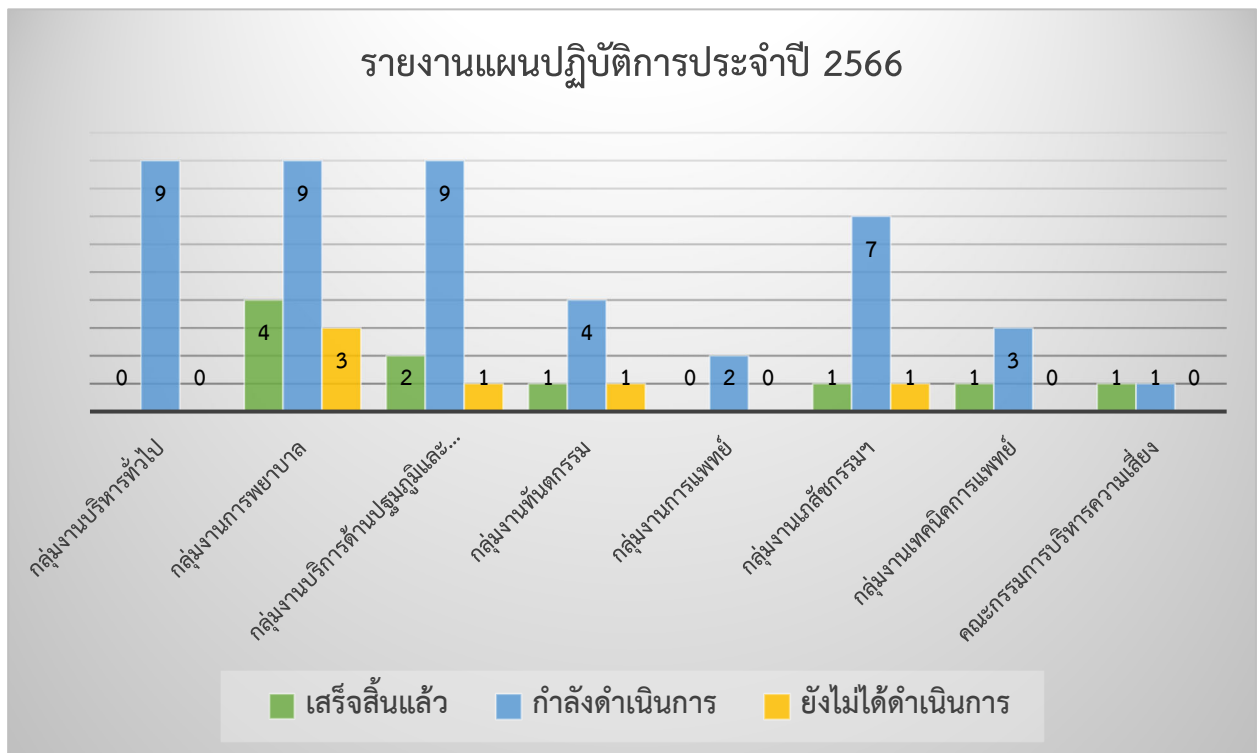
- จำนวนโครงการที่ได้รับดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 10 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 16.67%
- จำนวนโครงการที่กำลังดำเนินการ จำนวน 44 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 73.33%
- จำนวนโครงการที่ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน 6 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 10%



แสดงแผนภูมิร้อยละวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการตามแผนงานประจำปีงบประมาณ 2566

วิเคราะห์โดยการจำแนกเป็นรายหน่วยงาน มีรายละเอียดตามตารางเปรียบเทียบ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนโครงการ	เสร็จสิ้นแล้ว	กำลังดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	คิดเป็นร้อยละ
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	9	0	9	0	0%
2	กลุ่มงานการพยาบาล	16	4	9	3	25%
3	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	12	2	9	1	16.67%
4	กลุ่มงานทันตกรรม	6	1	4	1	16.67%
5	กลุ่มงานการแพทย์	2	0	2	0	0%
6	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	9	1	7	1	11.11%
7	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	4	1	3	0	25%
8	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	2	1	1	0	50%
	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>6</b>	<b>0%</b>



แสดงแผนภูมิร้อยละการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการตามแผนงานประจำปีงบประมาณ 2566

## มูลค่าการใช้จ่ายโครงการที่หน่วยงานได้ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนโครงการแล้วเสร็จ	มูลค่า
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	0	0
2	กลุ่มงานการพยาบาล	4	57,000
3	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	2	467,280
4	กลุ่มงานทันตกรรม	1	5,120
5	กลุ่มงานการแพทย์	0	0
6	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	1	1,500
7	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	1	810
8	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1	6,400

## มูลค่าการใช้จ่ายโครงการที่หน่วยงานอยู่ในระหว่างดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนโครงการอยู่ในระหว่างดำเนินการ	มูลค่า
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	9	258,300
2	กลุ่มงานการพยาบาล	9	90,460
3	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	9	247,240
4	กลุ่มงานทันตกรรม	4	455,290
5	กลุ่มงานการแพทย์	2	26,985
6	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	7	63,100
7	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	3	470,700
8	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1	13,500

## 2. วิเคราะห์ความเสี่ยง

จากการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2566 ไม่พบความเสี่ยงในการดำเนินงานที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับการทุจริต

## 3. การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด

- 3.1 ภาระงานในหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานค่อนข้างมาก
- 3.2 การกำกับติดตามงาน/โครงการขาดความต่อเนื่อง
- 3.3 มีความเข้าใจในการเขียนแผนปฏิบัติการค่อนข้างน้อย
- 3.4 ขาดการสรุปผลการดำเนินงานหลังเสร็จสิ้นปีงบประมาณ

#### 4. แนวทางการแก้ไขการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566

4.1 กระตุ้นให้หน่วยงานดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ตามกำหนดการที่วางไว้ เพื่อไม่ให้เกิดความเร่งรีบในการดำเนินงานในช่วงท้ายของไตรมาส

4.2 มีการกำกับติดตามและกระตุ้นให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

4.3 สรุปผลการปฏิบัติงานก่อนเสร็จสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามแผนงานที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

## สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
1	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566 - โครงการคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (กบห.)	คณะกรรมการ บริหาร รพ. จำนวน 22 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน เกี่ยวกับการดำเนินงานของ รพ.	12 ครั้ง	43,200	จามีกร	6 ครั้ง	50%	21,600	50%
2	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566 - โครงการประชุมเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	เจ้าหน้าที่บริหาร จำนวน 40 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน เกี่ยวกับการดำเนินงานของ รพ.	2 ครั้ง	8,400	จามีกร	1 ครั้ง	50%	4,200	50%
3	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566 - โครงการประชุมหัวหน้างานฝ่ายบริหารทั่วไป	หัวหน้าฝ่าย บริหาร	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน เกี่ยวกับการดำเนินงานของ รพ.	12 ครั้ง	7,560	จามีกร	6 ครั้ง	50%	3,780	50%
4	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566 - โครงการประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ รพ. พาน จำนวน 50 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน เกี่ยวกับการดำเนินงานของ รพ.	12 ครั้ง	15,000	จามีกร	6 ครั้ง	50%	7,500	50%
5	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566 - โครงการประชุมระบบควบคุมภายใน เจ้าหน้าที่ รพ.พาน	งานควบคุม ภายใน จำนวน 10 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน เกี่ยวกับการดำเนินงานของ รพ.	2 ครั้ง	2,100	จามีกร	1 ครั้ง	50%	1,050	50%
6	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566 - กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กร		1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน เกี่ยวกับการดำเนินงานของ รพ.	4 ครั้ง	25,200	จามีกร	2 ครั้ง	50%	12,600	50%

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
7	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล	คณะกรรมการ HRD จำนวน 15 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	12 ครั้ง	23,040	จามีกร	6 ครั้ง	50%	11,520	50%
8	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล	คณะกรรมการ HW จำนวน 15 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	12 ครั้ง	37,800	จามีกร	6 ครั้ง	50%	18,900	50%
9	โครงการประชุมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล	องค์กรแพทย์ จำนวน 20 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	48 ครั้ง	96,000	จามีกร	24 ครั้ง	50%	48,000	50%
10	โครงการประชุมทีมงานทางคลินิกประจำปี 2566	คณะกรรมการ ทีมงานทางคลินิก จำนวน 24 คน	การดำเนินงานภาพรวมบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 80	12 ครั้ง	12,600	ทีมงานทาง คลินิก	6 ครั้ง	50%	6,300	50%
11	โครงการพัฒนาศักยภาพวิชาการบุคลากร โรงพยาบาล ปี 2566	บุคลากร รพ.พาน จำนวน 40 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพได้เพิ่มความรู้ทาง การแพทย์ที่ทันสมัย	1 ครั้ง	75,689	อรอนงค์ วุฒิชัย	-	0%	-	0%
12	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปลงานประจำปี กลุ่มการพยาบาล	หัวหน้างานกลุ่ม การพยาบาล จำนวน 10 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.สรุปลงานดำเนินงานในแต่ละเดือน 3.นิเทศและติดตามงาน พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	1 ครั้ง	17,500	ประภัสสร	1 ครั้ง	100%	17,500	100%
13	โครงการศึกษาดูงาน NCD Clinic	เจ้าหน้าที่กลุ่ม การพยาบาล จำนวน 103 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	1 ครั้ง	6,000	ประภัสสร	1 ครั้ง	100%	6,000	100%

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
14	โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการ การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม	เจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาล จำนวน 103 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	1 ครั้ง	56,000	ประภัสสร	-	0%	-	0%
15	สานสัมพันธ์พี่น้อง กลุ่มงานการพยาบาล	บุคลากรกลุ่มการพยาบาล จำนวน 160 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.บุคลากรทุกหน่วยงานได้พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และสานสัมพันธ์	2 ครั้ง	27,200	ทัดดาว	1 ครั้ง	50%	13,600	50%
16	โครงการงานประจำสู่การวิจัย R2R เรื่องการร้องเรียนและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	1.บุคลากรกลุ่มการพยาบาล จำนวน 103 คน 2.พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 46 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	1 ครั้ง	2,500	ทัดดาว	-	0%	-	0%
17	ประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินงานโครงการ - โรงเรียนสุขภาพดี - กลุ่มโรคไตวาย (NCDs CKD) - Smart school NCDs @ Phan - เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ รพ. พานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566	3,900	วุฒิชัย	-	0%	-	0%

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
18	ประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินโครงการ Smart city health @ Phan	1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรพ. 2.เครือข่ายข้างนอก จำนวน 40 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566	5,200	วุฒิชัย	2 ครั้ง	50%	2,600	50%
19	โครงการประชุมเจ้าหน้าที่ทบทวนแนวทาง สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโรงพยาบาลพาน	1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรพ. 2.เครือข่ายข้างนอก จำนวน 40 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566	10,400	วุฒิชัย	2 ครั้ง	50%	5,200	50%
20	ประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินโครงการ Smart สุขศึกษา AI NCD Technology	1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรพ. 2.เครือข่ายข้างนอก จำนวน 40 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566	5,200	วุฒิชัย	2 ครั้ง	50%	2,600	50%
21	โครงการฝึกอบรมและศึกษาดูงานเพื่อการพัฒนาศักยภาพในการจัดตั้งโรงเรียนสุขภาพดี โรค NCDs ของโรงพยาบาลพานและการจัดการระบบบริการให้เกิดความยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลพาน	เจ้าหน้าที่รพ.พาน จำนวน 10 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.เจ้าหน้าที่เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำกลับมาแก้ไขในโรงพยาบาลพาน	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566	20,000	วุฒิชัย ธัญญาภรณ์	1 ครั้ง	100%	20,000	100%



ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
22	โครงการประชุม วางแผนและติดตามงาน ทันตกรรม	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทันตกรรม จำนวน 23 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	6 ครั้ง	5,290	กลุ่มงาน ทันตกรรม	3 ครั้ง	50%	2,645	50%
23	โครงการไถ่บ้านไถ่ใจ	1.กลุ่มผู้ป่วยติด บ้านติดเตียง ต. สันกลาง จำนวน 20 ราย	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ดูแล สามารถดูแล สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้	40 ครั้ง (2ครั้ง/ ราย)	6,000	กลุ่มงาน ทันตกรรม	20 ครั้ง	50%	3,000	50%
24	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลงานประจำปี งานทันตกรรม อ.พาน	ทันตบุคลากร อ.พาน จำนวน 34 คน	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	1 ครั้ง	5,120	กลุ่มงาน ทันตกรรม	1 ครั้ง	100%	5,120	100%
25	โครงการศึกษาดูงานทันตกรรมผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทันตกรรม จำนวน 23 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในด้านทันตกรรม เพื่อ รองรับสังคมผู้สูงอายุ	1 ครั้ง	39,000	กลุ่มงาน ทันตกรรม	-	0%	-	0%
26	ค่าจ้างบริการทำฟันปลอม (ค่าจ้างเหมาบริการ/ ค่าจ้างบริการ)			12 เดือน	420,000	กลุ่มงาน ทันตกรรม	6 ครั้ง	50%	210,000	50%
27	ตรวจเช็ค บำรุงรักษาユニットทำฟันและบีมลม จำนวน 8 ยูนิต			2 ครั้ง	24,000	กลุ่มงาน ทันตกรรม	1 ครั้ง	50%	12,000	50%

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
28	โครงการพัฒนาการเขียน และตรวจสอบเวชระเบียน และออกรหัสโรคหัตถการ ปี 2566	1.องค์กรแพทย์ 2.พยาบาลผู้ป่วย ใน 3.วิทยากร จำนวนรวม 37 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในการบันทึกเวชระเบียน และออกรหัสโรคหัตถการที่ถูกต้อง	พฤศจิกายน 2565 - กันยายน 2566	8,085	องค์กรแพทย์	2 ครั้ง	50%	4,043	50%
29	โครงการ Audit เวชระเบียน	พยาบาลที่บันทึกเวชระเบียน จำนวน 15 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในการบันทึกเวชระเบียน และออกรหัสโรคหัตถการที่ถูกต้อง	เดือนละ 1 ครั้ง	18,900	ทีม Audit	6 ครั้ง	50%	9,450	50%
30	โครงการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	คณะกรรมการ PTC จำนวน 10 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.มีการทบทวนบัญชียา ปิงบ 66 และปีที่ผ่านมา	2 ครั้ง	10,000	วราภรณ์	1 ครั้ง	50%	5,000	50%
31	โครงการ smart people	เจ้าหน้าที่ห้อง จ่ายยาผู้ป่วยนอก จำนวน 11 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566	12,520	บรรจงกิติ์	6 ครั้ง	50%	6,260	50%

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
32	โครงการ smart pharmacy	1.ผู้ป่วย warfarin รายใหม่ 2.ผู้ป่วยฉีดยา อินซูลินรายใหม่ 3.ผู้ป่วยที่มี ปัญหาเรื่องการ ใช้จ่าย	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้จ่าย ดูแลตัวเอง ได้	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	7,600	บรรจงกิตติ์	6 ครั้ง	50%	3,800	50%
33	โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล	คณะกรรมการ โรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้จ่าย อย่างสมเหตุผล	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.คณะกรรมการได้รับการพัฒนาศักยภาพ	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	1,500	บรรจงกิตติ์	-	0%	-	0%
34	พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการยาปลอดภัย Drug safety team : DST	คณะกรรมการ ยาปลอดภัย	1.ความคลาดเคลื่อนทางยาความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปลดลง 2. เกิดระบบความปลอดภัยด้านยาน้อย 1 ระบบต่อปี	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	3,000	จิราพรรณ	1 ครั้ง	50%	1,500	50%
35	พัฒนาระบบยาโรงพยาบาลพาน	เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง	1.วางระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล 2.กำหนดและติดตามระบบความปลอดภัยด้านยา 3.ป้องกันและดักจับความคลาดเคลื่อนด้านยา	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	15,000	จิราพรรณ	6 ครั้ง	50%	7,500	50%

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
36	โครงการชาวห้องยาโน คนคุณภาพ	เจ้าหน้าที่ห้อง จ่ายยาผู้ป่วยใน จำนวน 8 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.การจัดส่งยา continue ให้หอผู้ป่วยทันตาม เวลาที่กำหนด 3.ความผิดพลาดในการจ่ายยาลดน้อยลง	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	10,480	จิราพรรณ	2 ครั้ง	50%	5,240	50%
37	โครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการ กัญชาทางการแพทย์	คณะกรรมการ กัญชาทาง การแพทย์	1.คณะกรรมการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 2.สรุปผลการดำเนินงาน	3 ครั้ง	4,500	วราภรณ์	1 ครั้ง	33%	1,500	33%
38	โครงการศึกษาดูงานกัญชา	คณะกรรมการ กัญชาทาง การแพทย์	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	1 ครั้ง	1,500	วราภรณ์	1 ครั้ง	100%	1,500	100%
39	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยกายภาพบำบัด	ผู้ช่วย กายภาพบำบัด	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.ผู้ช่วยกายภาพบำบัดเกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ	3 ครั้ง	2,700	สุนิศา	1 ครั้ง	33%	900	33%
40	โครงการธนาคารรองเท้าเบาหวาน ปี 2566	ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มความเสี่ยงสูง	ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	450,000	สุนิศา	6 ครั้ง	50%	225,000	50%
41	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยทาง กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด	เจ้าหน้าที่งาน กายภาพบำบัด	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่มีพัฒนาการ ด้านการรักษาทาง กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด	1 ครั้ง	810	สุนิศา	1 ครั้ง	100%	810	100%

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
42	โครงการขอบคุณจากใจผู้บริจาคโลหิต	ผู้บริจาคโลหิต จำนวน 1,200 ราย	1.ผู้บริจาคเกิดความพึงพอใจ 2.ขอบคุณผู้บริจาคโลหิตในการเสียสละโลหิตโดยไม่หวังผลตอบแทน	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	18,000	ธีธรัตน์	6 ครั้ง	50%	9,000	50%
43	โครงการประชุมทบทวนแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMIV ในรพ. และเครือข่าย	1.รพ.สต.ทุกแห่ง 2.PCU 3.สสอ. 4.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในรพ. จำนวน 28 คน	เจ้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้ปัญหาและอุปสรรคลดลง	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	3,640	สุพรรณ	1 ครั้ง	50%	1,820	50%
44	โครงการประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินงาน OSCC ในรพ.และเครือข่าย	1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรพ. 2.เครือข่ายข้างนอก จำนวน 40 คน	เจ้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้ปัญหาและอุปสรรคลดลง	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	5,200	ฉันทพร	1 ครั้ง	50%	2,600	50%
45	โครงการประชุมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม	เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน จำนวน 18 คน	เจ้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้ปัญหาและอุปสรรคลดลง	12 ครั้ง	14,400	สายใจ	6 ครั้ง	50%	7,200	50%
46	โครงการประชุมสรุปผลการดำเนินงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม	เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน จำนวน 18 คน	เจ้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้ปัญหาและอุปสรรคลดลง	1 ครั้ง	17,280	สายใจ	1 ครั้ง	100%	17,280	100%


ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
47	โครงการประชุมคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	คณะกรรมการ ENV	เจ้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพ ให้ปัญหาและอุปสรรคลดลง	6 ครั้ง	10,100	สายใจ กิติชัย ปริญญาชัย	3 ครั้ง	50%	5,050	50%
48	โครงการต้อนรับที่มินิเทศงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม	1.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม 2.ที่มินิเทศ	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพ ให้ปัญหาและอุปสรรคลดลง	5 ครั้ง	12,500	สายใจ	2 ครั้ง	40%	5,000	40%
49	โครงการอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉินและยาสารเสพติด	1.แพทย์ 2.เภสัชกร 3.พยาบาล จำนวน 100 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 2.เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาความรู้ และมีมาตรฐาน การดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	17,200	ยุพดี	2 ครั้ง	50%	8,600	50%
50	โครงการอบรมฟื้นฟูการให้คำปรึกษา ก่อนและหลัง ตรวจเลือดเอชไอวี	1.พยาบาล รพ. พาน 2.เจ้าหน้าที่ รพ. สต. จำนวน 60 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านการให้คำปรึกษาด้าน เอชไอวี/เอดส์ที่ทันสมัยและเป็นมาตรฐานเดียวกัน	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	10,600	จุฬารักษ์	2 ครั้ง	50%	5,300	50%


ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
51	โครงการพัฒนาทักษะการดูแลปฐมภูมิ	1.เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 2.แพทย์ประจำ PCU 3.อสม. ตำบลม่วงคำ รวมจำนวน 200 คน	1.เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาความรู้และทักษะการดูแลปฐมพยาบาล 2.จัดระบบเชื่อมประสาน 3 หมอ ตามนโยบาย	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	29,600	บรรจง	1 ครั้ง	50%	14,800	50%
52	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Inter Strength for better worklife balance	เจ้าหน้าที่ รพ. พาน จำนวน 400 คน	1.บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพได้เรียนรู้เข้าใจตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ 2. บุคลากรได้นำการเรียนรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต และการทำงาน	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	144,000	วุฒิชัย	6 ครั้ง	50%	72,000	50%
53	โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพาน และเครือข่ายสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ รพ. พาน จำนวน 400 คน	บุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีมากกว่า ร้อยละ 85	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	450,000	ชนิษฐา	1 ครั้ง	100%	450,000	100%
54	โครงการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำปี 2566	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวน 25 คน	1.กำหนดทิศทาง การจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล 2.ดำเนินแก้ไข/ป้องกันและติดตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	12 ครั้ง	13,500	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	6 ครั้ง	50%	6,750	50%


ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
55	พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวน 25 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.คณะกรรมการได้พัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้วิเคราะห์แก้ไขปัญหา และระบบความปลอดภัย	1 ครั้ง	6,400	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1 ครั้ง	100%	6,400	100%
56	โครงการประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วย (triage)	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 40 คน	1.เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะในการคัดแยกผู้ป่วย มีพฤติกรรมการบริการที่ดี 2.ดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัยตามมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	9,100	อรรวรรณ์	1 ครั้ง	50%	4,550	50%
57	โครงการประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายกู้ชีพอำเภอพาน	เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 26 คน	เจ้าหน้าที่มีความรู้และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ	2 ครั้ง	3,880	อรรวรรณ์	1 ครั้ง	50%	1,940	50%
58	โครงการประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาการให้บริการเชิงรุก 1.ด้านการให้ความรู้ในการปฐมพยาบาล 2.การช่วยฟื้นคืนชีพ 3.การป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง 4.โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ในเขต อ.พาน	ประชาชนมีความรู้ในการปฐมพยาบาล, การป้องกันอุบัติเหตุ, การช่วยฟื้นคืนชีพ, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	6 ครั้ง	3,880	อรรวรรณ์	3 ครั้ง	50%	1,940	50%



ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	KPI 2566	ระยะเวลา	จำนวน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	งบประมาณที่ใช้ไป	ร้อยละ
59	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาการให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ECS, HNA)	1.เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2.รพ.แม่ข่าย 3.รพช.อื่นๆ จำนวน 50 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	2 ครั้ง	13,000	อรรวรรณ์	1 ครั้ง	50%	6,500	50%
60	โครงการพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายอำเภอพาน	อาสาสมัครกู้ชีพอำเภอพาน 11 หน่วย จำนวน 60 คน	1.ตัวชี้วัดในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 2.เพิ่มความรู้ทักษะด้านการประเมินสถานการณ์ฉุกเฉิน การประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 3.เพิ่มคุณภาพในการให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอพาน	1 ครั้ง	13,500	อรรวรรณ์	1 ครั้ง	100%	13,500	100%

  
 ลงนาม.....ผู้เห็นชอบ  
 (นางสาวรางคณา ชันนรา)  
 หัวหน้างานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์  
 และสารสนเทศทางการแพทย์

  
 ลงนาม.....ผู้เห็นชอบ  
 (นางสาวจามิกร กาวิละ)  
 หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

  
 ลงนาม.....ผู้เห็นชอบ  
 มพวัน ศรีครุฑรานันท์  
 วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน