



แผนแม่บทองค์กรพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗)





คำนำ

องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ทั้งในด้านการบริหาร การบริการพยาบาล และวิชาการ เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีมีผลต่อการพัฒนาระบบงานของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงมาตรฐานการบริการต่างๆ เพื่อรองรับการเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานและเพื่อรองรับผู้มารับบริการที่มากขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้มีความพร้อมต่อสถานการณ์และเพิ่มโอกาสการพัฒนาศักยภาพต่อไปอย่างยั่งยืนขององค์กร องค์กรพยาบาลจึงต้องมีแผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยแผนแม่บทขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาจะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ระยะปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดยแผนนี้จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาด้านบริการพยาบาลของโรงพยาบาลช่วงใน ๕ ปีคือ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

1 กันยายน 2567



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๒
สารบัญ	๓
ส่วนที่ ๑ บททั่วไป	
๑.๑ วิสัยทัศน์	๔
๑.๒ พันธกิจ	๕
๑.๓ เป้าหมายหลัก	๕
ส่วนที่ ๒ สถานภาพและสภาพแวดล้อม	
๒.๑ ข้อมูลทั่วไป	๗
๒.๒ โครงสร้างองค์กรและการบริหารงาน	๘
ส่วนที่ ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนกลยุทธ์องค์กรพยาบาล	
๓.๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์กรพยาบาล	๑๙
๓.๒ แผนกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	๒๐
๓.๓ การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสู่แผนแม่บทองค์กรพยาบาล	๒๒
ส่วนที่ ๔ การบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล	๓๑
สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ และแผนพัฒนาต่อเนื่อง	๓๖
ส่วนที่ ๕ สรุปบทเรียน	๔๓

บทที่ ๑ บททั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ปี ๒๕๖๗

โรงพยาบาลส่ง่างาม ได้มาตรฐานสากล เป็นเลิศด้านปฐมภูมิเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และจิตอาสา

ส่ง่างาม : ภูมิทัศน์สวยงาม , บุคลากร SMART , Service mind

ได้มาตรฐานสากล : HAIT, มาตรฐาน NQA , มาตรฐาน EMS , Green and Clean challenge

เป็นเลิศด้านปฐมภูมิ : บูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ

มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและจิตอาสา : ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

ปี ๒๕๖๘

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายชั้นนำ เป็นเลิศด้านเทคโนโลยี ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ภายในปี ๒๕๗๐

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายชั้นนำ

: ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ สาขาต่างๆ สูติกรรม, ศัลยกรรม(ชั้นนำปี๖๘), อายุรกรรม, กุมารเวช, ปฐมภูมิ, ทันตกรรม

: มาตรฐานคุณภาพด้านต่างๆ HA, DHSA, NQA, HAIT, SHA, RLU, โรงพยาบาลคุณธรรม

เป็นเลิศด้านเทคโนโลยี :(ระบบสุขภาพดิจิทัล)

: e-health ได้แก่ ระบบ Electronic Health Records (EHR) ที่ช่วยจัดการข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ , การเชื่อมโยงข้อมูลแบบไร้รอยต่อ (Yaha happiness Ver๒)

: m-health ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น ระบบติดตามผลการรักษาผ่านแอป

พลิกทัศน์ ,ระบบนัดหมายออนไลน์ ,A-med

: Telehealth ได้แก่ Telemedicine, Teleconsult , Care delivery

: Digital health Innovation ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพ Big Data, IoT ในการติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยจากระยะไกล, นวัตกรรมด้านสุขภาพดิจิทัล, อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น เครื่อง MRI, CT Scan , และเครื่องมือส่องกล้อง

: การนำเทคโนโลยีมาใช้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

: ศูนย์สร้างสุขทุกตำบลในอำเภอยะหา CBR, CBTx, CGA mobile ,จิตอาสาชุมชน

: Seamless Refer

พันธกิจของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

๑. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ได้มาตรฐานสหวิชาชีพ
๒. บุคลากรมีศักยภาพ สมรรถนะตามเกณฑ์
๓. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและปลอดภัย
๔. ให้บริการสุขภาพและบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและจิตอาสาในการจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น

เป้าประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและทันสมัยเกิดความศรัทธาและไว้วางใจ
๒. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภาคีเครือข่ายและจิตอาสามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น
๓. เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการและมีสมรรถนะสูง มีความปลอดภัยและผูกพัน
๔. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและปลอดภัย

จุดเน้น/ เข็มมุ่ง (ปี ๒๕๖๘) : YCPH

: เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาของหน่วยปฐมภูมิและทุติยภูมิ (สาขาอายุรกรรม, ศัลยกรรม, เวชศาสตร์ครอบครัว)

- : ลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมและสร้างประทับใจระบบบริการ
- : ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษา
- : บุคลากรมีศักยภาพในการให้บริการและมีสมรรถนะสูง
- : บุคลากรสุขภาพดีและมีความสุข
- : พัฒนาระบบสารสนเทศเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในระบบบริการและบริหารจัดการ

แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร : ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑. ประชาชนมีสุขภาพดีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

กลยุทธ์

๑. พัฒนาบริการในชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ร่วมกับภาคีเครือข่าย
๒. เพิ่มบริการเชิงรุกเพื่อส่งเสริม ป้องกันสุขภาพตามกลุ่มวัย
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายและจิตอาสา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒. บริการมีคุณภาพและทันสมัย

กลยุทธ์

๑. เพิ่มการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการด้านวิชาชีพ
๒. เปิดบริการเฉพาะทางสูติ ศัลย์ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และแพทย์ทางเลือก
๓. ขยายบริการสุขภาพแก่ประชาชน (เช่น แพทย์แผนไทยทั้งบริการและผลิต แพทย์ปฐมภูมิ กายภาพ สุขภาพจิต สถานชิวาภิบาล และ ทันตกรรม)
๔. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยและความไว้วางใจของผู้ป่วย
๕. ปรับลดขั้นตอนและกระบวนการงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
๖. พัฒนาบริการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ
๗. ปรับบริการตามความต้องการและทันสมัย



ยุทธศาสตร์ที่ ๓. ยกระดับความ สุขความผูกพันของบุคลากร

กลยุทธ์

๑. พัฒนาศักยภาพการให้บริการและบุคลากรมีสมรรถนะสูง
๒. สนับสนุนให้บุคลากรมีเพียงพอกับระดับบริการ
๓. ยกระดับความสุข ความผูกพัน และความปลอดภัยของบุคลากร
๔. เป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมและการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔. การบริหารจัดการเป็นเลิศ

กลยุทธ์

๑. สร้างภูมิทัศน์ เพื่อการเยียวยา
๒. สร้างภาพลักษณ์ด้านบริการที่ดี
๓. ปรับปรุงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการขยายบริการ
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ด้วยเทคโนโลยีและสารสนเทศ
๕. พัฒนาช่องทางการเรียนรู้ด้านบริการและนวัตกรรม

บทที่ ๒ สถานภาพและสภาพแวดล้อม

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

ประวัติ/ความเป็นมาขององค์กร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา เป็นสถานบริการสาธารณสุข ระดับ F๑ ขนาด ๖๐ เตียง ตั้งอยู่ที่ ๑๓๘ หมู่ ๖ ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ก่อตั้งเมื่อ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๒๐ ให้การรักษาพยาบาล ชั้นทุติยภูมิ ระดับต้น ดูแลสุขภาพประชาชนในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ประชากรที่รับผิดชอบ จำนวน ๔๙,๓๑๖ คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาเป็นอำเภอที่อยู่ห่างจากอำเภอเมืองยะลา ๒๐ กิโลเมตร กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเกินขีดความสามารถของการให้บริการ จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลยะลา ซึ่งเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูงในระยะเวลาที่รวดเร็ว

การนำองค์กรโดย : การบริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา โดยการวางนโยบาย กำกับดูแล ส่งเสริมและสนับสนุน ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายต่างๆ และผู้ที่เป็นแกนนำสำคัญ ในการส่งเสริมผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในงานประจำ ตลอดจนการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญร่วมกัน เพื่อให้มีผลการดำเนินงานที่ดี เป็นที่เชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ

ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงทุติยภูมิระดับ F๑ โดยมีแพทย์ทั่วไปให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรม และทันตกรรม โดยไม่แยกสาขา และส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น

สาขาที่มีการให้บริการ

- บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด วัณโรค)
- บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- บริการผู้ป่วยใน
- บริการอนามัยแม่และเด็ก (การฝากครรภ์ การคลอด)
- บริการทันตกรรม
- บริการนวดแผนไทยและผลิตยาสมุนไพร
- บริการสุขภาพจิตและจิตเวชและบำบัดผู้ติดสารเสพติด
- บริการสุขภาพชุมชน
- บริการห้องผ่าตัด
- บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ

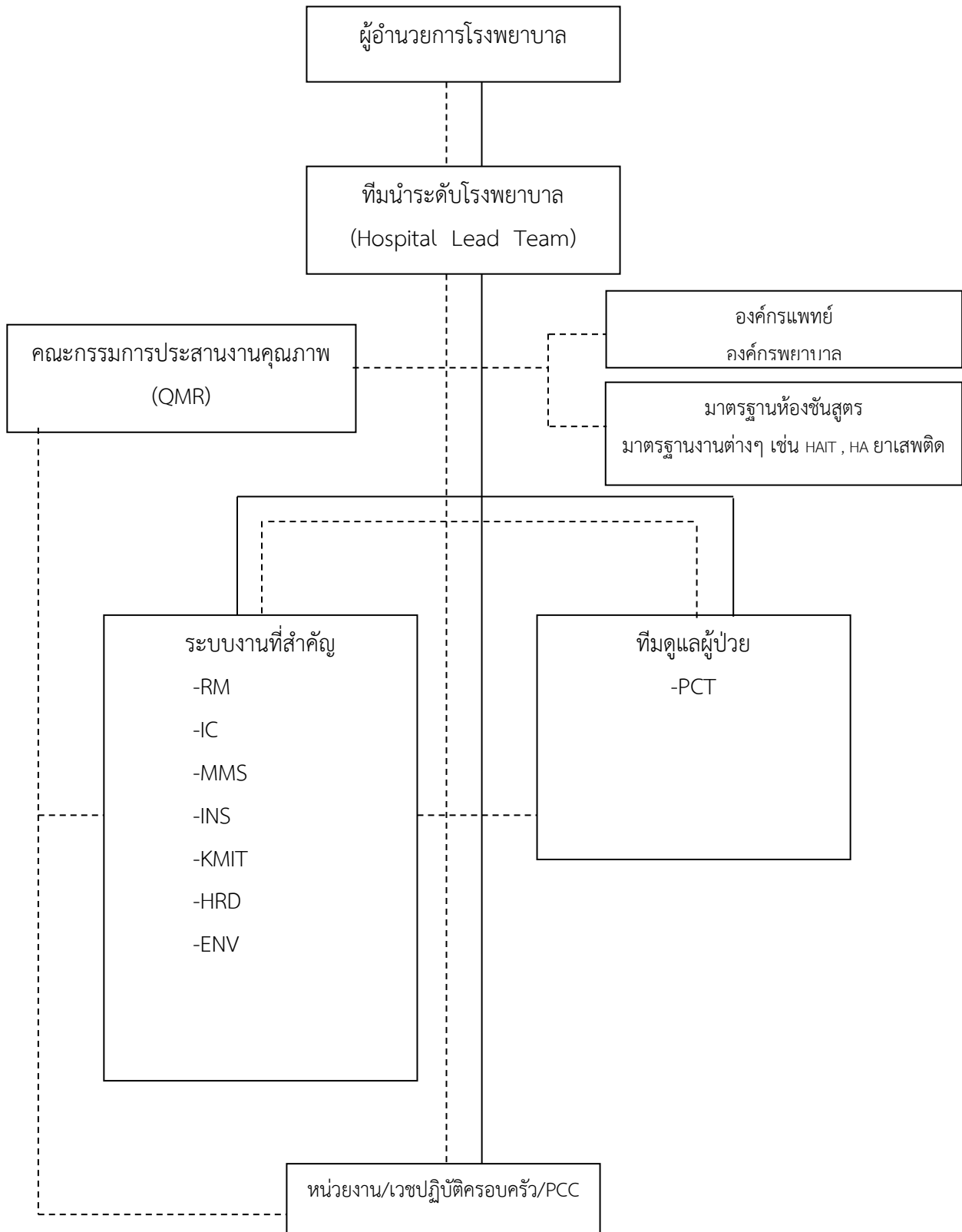
โรงพยาบาลตั้งอยู่ริมถนนทางหลวงหมายเลข ๔๐๘ การคมนาคมสะดวก โครงสร้างอาคารเป็นชั้นเดียว มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้พิการ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น/รถ Wheel Chair เชื่อมต่อทุกแผนกและจัดภูมิทัศน์ทั้งในและนอกอาคารสำหรับผู้รับบริการได้ผ่อนคลาย ซึ่งสามารถแยก รายละเอียดดังนี้

๑. แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้องคลอด ตั้งอยู่ด้านหน้าของอาคารผู้ป่วยนอก มีสถานที่จอดรถ และเปลนอน เปลนั่งไว้บริการอย่างเพียงพอ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก
๒. หน่วยบริการผู้ป่วยนอก ห้องบัตร ห้องเอ็กซเรย์ ห้องชันสูตร ห้องจ่ายยา และห้องทันตกรรม ตั้งอยู่ในตัวอาคารเดียวกัน หน่วยงาน ANC ตั้งอยู่ในอาคารอำนวยการ ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและรับบริการได้สะดวก รวดเร็ว
๓. อาคารผู้ป่วยในแยกออกจากแผนกผู้ป่วยนอกไปทางทิศใต้ มีจำนวน ๔ อาคาร ประกอบด้วย อาคารผู้ป่วยคลอดและหลังคลอด อาคารผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ อาคารผู้ป่วยในชาย อาคารผู้ป่วยในหญิงและผู้ป่วยห้องพิเศษ เหมาะในการรักษาพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสำหรับการดูแลรักษาพยาบาล ไม่มีเสียงรบกวน และไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากบุคคลภายนอก
๔. อาคารแพทย์แผนไทย มีจำนวน ๒ อาคาร ประกอบด้วย ห้องนวดแผนไทยชายและหญิง ซึ่งแยกตามบริบทของประชากรในพื้นที่ อยู่ติดทางเชื่อมระหว่างหอผู้ป่วยในกับแผนกผู้ป่วยนอก และอาคารผลิตยาสมุนไพร
๕. อาคารกายภาพบำบัด มีจำนวน ๑ อาคาร ตั้งอยู่ในอาคารอำนวยการมีทางเชื่อมระหว่างหอผู้ป่วยในกับแผนกผู้ป่วยนอก สะดวกต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
๖. มีอาคารสนับสนุนอื่นๆ ที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ อาคารหน่วยจ่ายกลางและซักฟอก เป็นอาคาร ๒ ชั้น โดยชั้นล่างเป็นหน่วยงานซักฟอก ชั้นบนเป็นหน่วยงานจ่ายกลาง อาคารงานโภชนาการ อาคารคลังยา หน่วยงานซ่อมบำรุง อาคารยานพาหนะ
๗. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ยกตัวอย่าง เช่น ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ทางลาด ราวจับตามทางเดิน พร้อมให้ระบบอินเตอร์เน็ตและอินตราเน็ต
๘. มีสถานที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการและผู้มาติดต่อราชการบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล
๙. มีอาคารสำหรับละหมาดของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม
๑๐. มีอาคารศาลาพักผ่อน สำหรับญาติและผู้ป่วยไวนั่งพักผ่อนระหว่างนอนพักอยู่โรงพยาบาล



๒.๒ โครงสร้างองค์กรและการบริหารงาน

โครงสร้างการดำเนินงานด้านคุณภาพตามมาตรฐาน



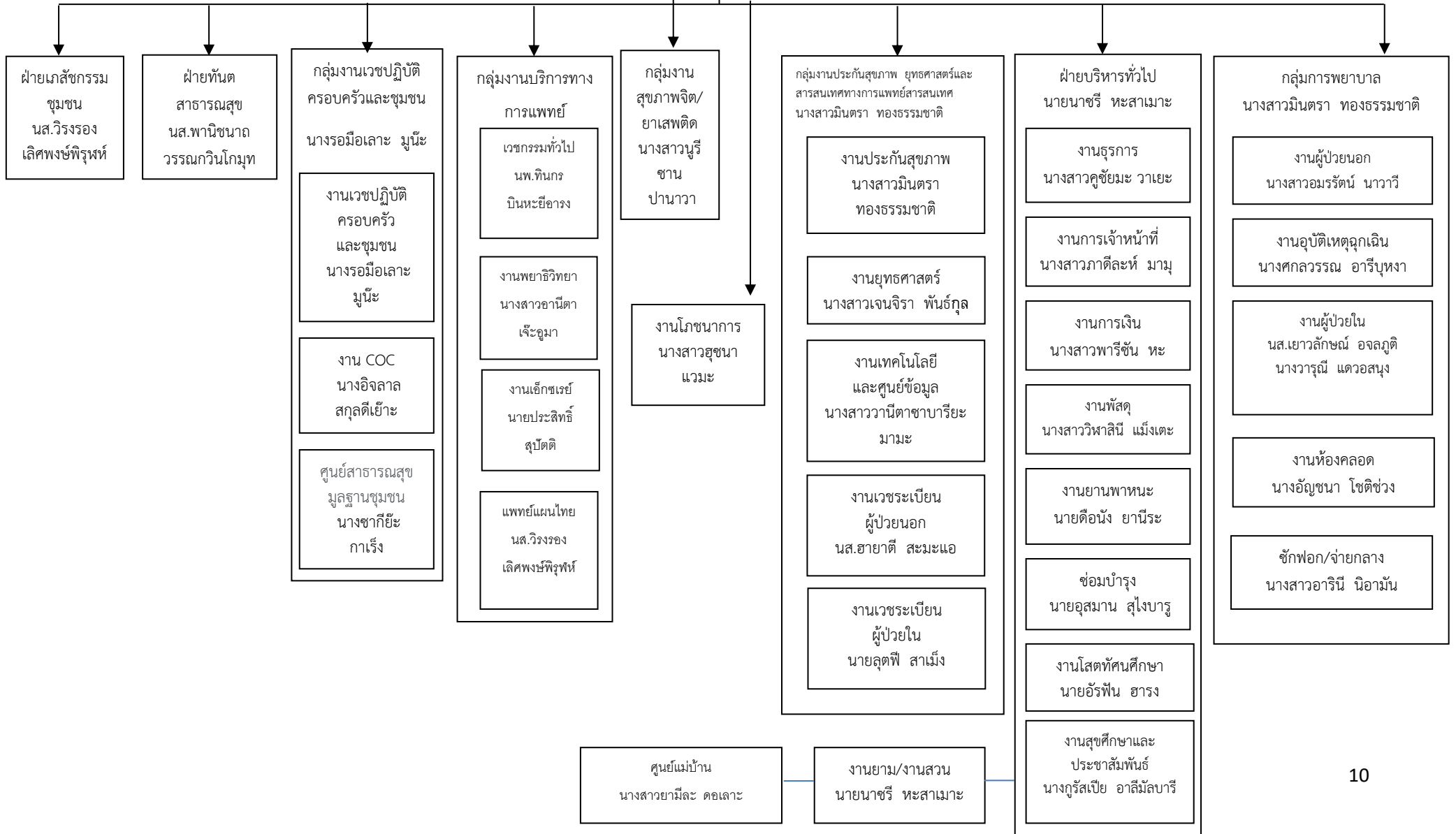


โครงสร้างองค์กร
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
นพ.ทินกร บินหะย็อรัง





ผลงานที่ภาคภูมิใจ

ด้านองค์กร

- ๑. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) อย่างต่อเนื่อง
 - ครั้งที่ ๑ เดือนเมษายน ปี พ.ศ.๒๕๕๕
 - ครั้งที่ ๒ (Re-accreditation ครั้งที่ ๑) เดือนเมษายน ปีพ.ศ.๒๕๕๘
 - ครั้งที่ ๓ (Re-accreditation ครั้งที่ ๒) เดือนกุมภาพันธ์ ปีพ.ศ.๒๕๖๒ ,
 - ครั้งที่ ๔ (Re-accreditation ครั้งที่ ๓) เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



- ๒. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล DHSA (District Health System Accreditation)

เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกและแห่งเดียวในจังหวัดยะหาที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน DHSA เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖





๓. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ จากผู้ประเมินภายนอก ได้รับรองระดับเพชร ด้วยคะแนนประเมิน ๙๘๓ คะแนน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดยะลา ผลการประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	๒๕๐	๒๔๕
๒. ด้านการบริหารจัดการ	๒๕๐	๒๕๐
๓. ด้านการบริการ	๒๕๐	๒๕๐
๔. ด้านความปลอดภัย	๒๕๐	๒๓๘
รวม	๑๐๐๐	๙๘๓

ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ ๑ Plus



๔. โรงพยาบาลผ่านการประเมินองค์กรสมรรถนะสูง MOPH-๔T ประเภทโรงพยาบาลชุมชน จากเขตสุขภาพที่ ๑๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

ผลการพิจารณาคัดเลือกองค์กรสมรรถนะสูง (MOPH-4T) ระดับเขตสุขภาพที่ 12

ประเภท	หน่วยงานที่ได้รับคัดเลือกได้แก่
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
รพท./รพท.	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
รพช.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง จังหวัดตรัง

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 จะส่งผลการคัดเลือกเพื่อพิจารณาในระดับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป



๕. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณธรรม ระดับต้นแบบ จากคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ และ ปังงบประมาณ ๒๕๖๗

8

แบบรายงานผลการประเมิน องค์กรคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๔๔ จังหวัดยะลา
ระดับส่งเสริมคุณธรรม ๒ องค์กร ระดับพัฒนาคุณธรรม ๔ องค์กร ระดับคุณธรรมต้นแบบ ๔ องค์กร
รวมจำนวน ๑๔ องค์กร

ที่	ระดับ	ชื่อองค์กร	ชื่อผู้บริหาร	ที่อยู่				
				เลขที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	โทรศัพท์
	ส่งเสริม							
๑	ส่งเสริม	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษายะลา	นายชัยณรงค์ ช่างเรือ	๑๒๕	สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	๐๗๓-๒๒๑๔๔๔
๒	ส่งเสริม	สำนักงานพาณิชย์จังหวัดยะลา	นางมุศิณี ฉ้ายเจริญ	๓๗	สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	๐๗๓-๒๒๒๐๑๔
๓	พัฒนา	สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยะลา	นางสาวอมร สะอาด		สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	๐๗๓-๒๐๓๖๕๖
๔	พัฒนา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	นายวิเศษ สิริทวีโสภณ	๑๓	สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	๐๗๓๒๒ ๐๐๘ ๙๖ ๖๐๕
๕	พัฒนา	สำนักงานจังหวัดยะลา	นายเกียรติศักดิ์ มณีรัตน์	๓๗	สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	
๖	พัฒนา	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอธารโต	นางสาวพิริย มณีแสงสาร		ธารโต	ธารโต	ยะลา	
	ต้นแบบ							
	ต้นแบบ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	นายทินกร นินพะอิวาง	๑๑๘	ยะหา	ยะหา	ยะลา	๐๗๓-๒๐๓๒๖๖
๔	ต้นแบบ	ที่ทำการปกครองจังหวัดยะลา	นายธราวุธ ช่วยเกิด		สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	๐๗๓-๒๒๒๐๐๔
๕	ต้นแบบ	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอกรงปินัง	นายบุญยง ภาชนะ	๑	สะเตง	กรงปินัง	ยะลา	๐๗๓-๒๕๓๒๒๖
๖	ต้นแบบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา	นายยุทธ มะหา	๑	สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	๐๗๓-๕๕๓๓๒๒๔
๗	ต้นแบบ	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอรามัน	นางธนพรณ์ แก้วปิ่นทอง	๑	กาซอฮะ	รามัน	ยะลา	๐๘๔-๘๖๒๗๕๓๓
๘	ต้นแบบ	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอเมืองยะลา	นางรัชสิลาณี อารามณี	๑	สะเตง	เมืองยะลา	ยะลา	๐๘๔-๘๖๒๗๕๓๕



๖. โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๖

หน่วยงานที่ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566
New = รายใหม่, r1 = ต่ออายุครั้งที่ 1, TS = Temporary Suspension, P = Process

ที่	รหัส 5 หลัก	เขต	ศวก.	โรงพยาบาล	จังหวัด	สถานะ	เลขทะเบียน (ใหม่)	วันที่ผ่านการรับรอง	วันครบกำหนด เพียรระวัง	วันครบกำหนดการ รับรอง
1	10745	12	12	โรงพยาบาลสงขลา	สงขลา	r2	6267G/2557	1 มิถุนายน 2565	31 มีนาคม 2567	31 พฤษภาคม 2568
2	10748	12	12	โรงพยาบาลปัตตานี	ปัตตานี	r2	6261G/2557	24 พฤษภาคม 2564	31 มีนาคม 2566	23 พฤษภาคม 2567
3	10749	12	12	โรงพยาบาลบง	ยะลา	r2	6254G/2557	24 พฤษภาคม 2564	31 มีนาคม 2566	23 พฤษภาคม 2567
4	11388	12	12	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี	สงขลา	r2	6549G/2558	29 กันยายน 2566	31 มีนาคม 2565	28 กันยายน 2569
5	11390	12	12	โรงพยาบาลเทพา	สงขลา	r2	6548G/2558	21 ธันวาคม 2565	31 มีนาคม 2567	20 ธันวาคม 2568
6	11393	12	12	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	สงขลา	r2	6553G/2558	21 ธันวาคม 2565	31 มีนาคม 2567	20 ธันวาคม 2568
7	11401	12	12	โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง	สงขลา	r2	6268G/2557	1 มิถุนายน 2565	31 มีนาคม 2567	31 พฤษภาคม 2568
8	11423	12	12	โรงพยาบาลโคกโพธิ์	ปัตตานี	r2	6264G/2557	24 พฤษภาคม 2564	31 มีนาคม 2566	23 พฤษภาคม 2567
9	11424	12	12	โรงพยาบาลหนองจิก	ปัตตานี	r2	6262G/2557	24 พฤษภาคม 2564	31 มีนาคม 2566	23 พฤษภาคม 2567
10	11429	12	12	โรงพยาบาลยะหริ่ง	ปัตตานี	r2	6263G/2557	24 พฤษภาคม 2564	31 มีนาคม 2566	23 พฤษภาคม 2567
11	11433	12	12	โรงพยาบาลธารโต	ยะลา	r2	6255G/2557	15 มกราคม 2564	31 มีนาคม 2566	14 มกราคม 2567
12	11460	12	12	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	ปัตตานี	r2	6265G/2557	24 พฤษภาคม 2564	31 มีนาคม 2566	23 พฤษภาคม 2567
13	11398	12	12	โรงพยาบาลป่าตอง	สงขลา	r1	6680G/2560	2 พฤศจิกายน 2565	31 มีนาคม 2567	1 พฤศจิกายน 2568
14	10682	12	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	สงขลา	r2	6266G/2557	16 สิงหาคม 2565	31 มีนาคม 2567	15 สิงหาคม 2568
15	23771	12	12	โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	นราธิวาส	new	6727G/2566	30 มีนาคม 2566	31 มีนาคม 2568	29 มีนาคม 2569
16	10751	12	12	โรงพยาบาลสุไหงโกก	นราธิวาส	new	6728G/2566	30 มีนาคม 2566	31 มีนาคม 2568	29 มีนาคม 2569
17	11461	12	12	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	ยะหา	new	6743G/2566	25 ตุลาคม 2566	31 มีนาคม 2568	24 ตุลาคม 2569



๗. โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และ ๑๕๑๙๐ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



ด้านบุคลากร

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา นายแพทย์ทินกร บินหะยีอารัง ได้รับรางวัลเป็นผู้มีผลงานเด่นของจังหวัดชายแดนใต้ ประจำปี ๒๕๖๕ ในกลุ่มข้าราชการ ระดับหัวหน้าส่วนราชการ จากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้



๒. หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน นางศกลวรรณ อารีบุหงา ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ครั้งที่ ๑๕ ประจำปี ๒๕๖๖



๓. นางสาวอมรรัตน์ นาวาวิ Manager NCD ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๖



๔. นางสาวฟาตอนีย๊ะห์ อาแซ พยาบาลระดับประคอง ได้รับรางวัลพยาบาลระดับประคองดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗ จากการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมแบบประคองประจำปี ๒๕๖๗



๕. นางสาวชยันะ સાและ และนางศกลวรรณ อารีบุหงา พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้รับการคัดเลือกนำเสนอผลงาน CQI ประจำปี ๒๕๖๗ ในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒





สถิติการให้บริการที่สำคัญขององค์กร (อ้างอิงจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรม HOS-Xp)

สถิติ ๕ อันดับ โรคผู้ป่วยนอก

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		ปีงบประมาณ ๒๕๖๔		ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	
๑	Hypertension	๑	Hypertension	๑	Hypertension	๑	Hypertension	๑	Hypertension
๒	fever	๒	Common cold	๒	fever	๒	Common cold	๒	Fever
๓	Common cold	๓	DM	๓	Common cold	๓	DM	๓	Common cold
๔	Dyspepsia	๔	Fever	๔	Dyspepsia	๔	Fever	๔	DM
๕	Disease of pulp and Periapical tissues	๕	Dyspepsia	๕	Disease of pulp and Periapical tissues	๕	Dyspepsia	๕	Dyspepsia

สถิติ ๕ อันดับโรค ผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		ปีงบประมาณ ๒๕๖๔		ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	
๑	Diarrhoea	๑	Covid	๑	Diarrhoea	๑	Covid	๑	Diarrhoea
๒	Pneumonia	๒	Bacterial infection	๒	Pneumonia	๒	Bacterial infection	๒	Pneumonia
๓	Fever	๓	Pneumonia	๓	Fever	๓	Pneumonia	๓	Fever
๔	DF , DHF	๔	Fever	๔	DF , DHF	๔	Fever	๔	DF , DHF
๕	Urinary tract infection and UTI in pregnancy	๕	DF , DHF	๕	Urinary tract infection and UTI in pregnancy	๕	DF , DHF	๕	Bacterial infection



สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ผู้รับบริการ	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
จำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ(ครั้ง)	๑๑๙,๘๐๕	๑๓๘,๓๑๒	๑๒๒,๑๕๒	๑๒๐,๔๔๐	๑๓๐,๓๒๒
จำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ(คน)	๒๙,๒๙๖	๓๙,๕๒๔	๓๗,๒๓๗	๒๘,๔๓๗	๓๐,๓๗๘
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	๓๒๘	๓๗๘	๓๓๕	๓๒๙	๓๕๗

สถิติการให้บริการ ผู้ป่วยใน

รายการ	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (ครั้ง)	๗,๙๔๘	๗,๓๗๕	๖,๙๘๒	๘,๒๖๗	๙,๗๑๑
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (คน)	๖,๑๖๓	๖,๑๑๒	๕,๘๕๑	๖,๒๕๘	๗,๑๑๘
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	๖๑.๘๐	๙๒.๐๗	๘๔.๒๙	๘๐.๖๓	๘๑.๑๑
จำนวนวันนอนรวม	๒๒,๕๕๘	๓๓,๖๐๘	๓๐,๗๖๙	๒๙,๔๓๒	๒๙,๖๐๘
จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน(วัน)	๒.๘๓	๕.๔๙	๔.๔๐	๓.๕๖	๓.๐๔
อัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน					
เตียงที่ประกาศ(๔๗เตียง)	๑๓๑.๔๙	๑๙๕.๙๐	๑๗๙.๓๕	๑๗๑.๕๖	๑๗๒.๕๖
เตียงระดับ รพช.ขนาดกลาง(๖๐เตียง)	๑๐๓.๐๐	๑๕๓.๔๖	๑๔๐.๔๙	๑๓๔.๓๙	๑๓๒.๗๑
เตียงที่ใช้จริง(๗๒เตียง)	๙๗.๙๓	๑๒๗.๘๘	๑๑๗.๐๘	๘๙.๕๙	๑๑๒.๖๔

บทที่ ๓

ยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนกลยุทธ์ด้านบริการพยาบาล

๓.๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพยาบาล

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำการบริการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผู้รับบริการอบอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย มีความพึงพอใจ
2. พัฒนาความรู้และทักษะให้กับบุคลากร ทั้งด้านบริการพยาบาลคุณธรรม จริยธรรม มีจิตอาสา สุขภาพดี ปลอดภัยและมีความสุขในการทำงาน
3. บริหารจัดการองค์กรการพยาบาลให้มีระบบบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้

ค่านิยมองค์กรพยาบาล

Smart Nurses เป็นบุคลากรเชี่ยวชาญ เมตตา ซื่อสัตย์ บุคลิกภาพดี มีความรับผิดชอบ
Smart Care นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะหลัก

ดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่องแบบสหวิชาชีพตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน

เป้าประสงค์

๑. ผู้รับบริการมีความเชื่อถือศรัทธาในบริการพยาบาล มีความปลอดภัยและประทับใจ
๒. ประชาชนสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้
๓. กำลังคนด้านการพยาบาลมีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมเพียงพอกับงาน

ยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาล

1. พัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ มุ่งเน้นบริการพยาบาลตามมาตรฐาน เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
3. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
4. พัฒนาการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงาน มีสมรรถนะที่เหมาะสม และมีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
6. พัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

๓.๒ แผนกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาคู่มือบริการสู่ความเป็นเลิศ มุ่งเน้นบริการพยาบาลตามมาตรฐาน เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงาน พัฒนาคู่มือบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลใน รพ. ของสำนักงานการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล

๒. ส่งเสริมการบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

๔. พัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล

โครงการ/กิจกรรม

๑. ปรับปรุงและพัฒนาคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับหลักสากล

๒. สนับสนุนการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่อง

๓. จัดทำกระบวนการดูแลที่ให้ความสำคัญกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๔. ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

๕. ใช้แนวทาง Lean เพื่อลดความผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

๖. สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นความร่วมมือและจริยธรรมในงานพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

โครงการ/กิจกรรม

๑. พัฒนาระบบ Home Health Care

๒. ใช้ Telehealth ในการติดตามอาการและให้คำปรึกษา

๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติ สำหรับการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลระดับต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านกระบวนการพยาบาล

๒. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลคุณภาพการใช้กระบวนการพยาบาล

โครงการ/กิจกรรม

๑. สร้างทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้คำแนะนำพยาบาลใหม่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

๒. ประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์การดูแลผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔. พัฒนาการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงาน มีสมรรถนะที่เหมาะสม และมีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน

กลยุทธ์

๑. วางแผนอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน
๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เหมาะสม
๓. สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม
๔. ใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบริหารอัตรากำลัง

โครงการ/กิจกรรม

๑. กำหนดอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมตามภาระงาน
๒. สร้างระบบการประเมินสมรรถนะ
๓. ส่งเสริมการมีต้นแบบในองค์กร เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสม
๔. ใช้ระบบ AI และสร้าง Dashboard เพื่อให้ผู้บริหารติดตามข้อมูลอัตรากำลังและภาระงานได้แบบเรียลไทม์

ยุทธศาสตร์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

๑. พัฒนาคุณภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่ความปลอดภัย ได้มาตรฐาน

โครงการ/กิจกรรม

๑. ส่งเสริมการคัดแยกขยะและการรีไซเคิล
๒. พัฒนามาตรฐาน IC และอาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๖. พัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

๑. สร้างฐานข้อมูลความรู้ทางการแพทย์
๒. สนับสนุนพยาบาลให้ทำวิจัยด้านการพยาบาลและนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

โครงการ/กิจกรรม

๑. จัดทำคลังความรู้ รวบรวมคู่มือ แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์
๒. จัดอบรมความรู้วิจัยด้านการพยาบาล



๓.๓ การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา สู่แผนแม่บทองค์กรพยาบาล

ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพดีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาบริการในชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ร่วมกับภาคีเครือข่าย	๑. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภาคีเครือข่ายและจิตอาสามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น	๑. สร้างระบบติดตามผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง เช่น ติดตามผลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแลต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กลยุทธ์ ๑. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน	๑. พัฒนาระบบ Home Health Care ๒. ใช้ Telehealth ในการติดตามอาการและให้คำปรึกษา ๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติ สำหรับการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลระดับต่างๆ	๑. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการติดตามอาการและให้คำปรึกษาโดยระบบ Home Health Care และ Telehealth	≥ ๗๐	≥ ๘๐	≥ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐
						๒. ร้อยละผู้ป่วยส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ	≥ ๙๐	≥ ๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒. บริการมีคุณภาพและทันสมัย กลยุทธ์ที่ ๑ เพิ่มการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการด้านวิชาชีพ	๑. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและทันสมัย เกิดความศรัทธาและไว้วางใจ	ทุกคนให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	ผู้รับบริการมีความเชื่อถือศรัทธาในบริการพยาบาล มีความปลอดภัยและประทับใจ	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ มุ่งเน้นบริการพยาบาลตามมาตรฐาน เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง กลยุทธ์ ๑. ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงาน พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ๒. พัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล	๑. ปรับปรุงและพัฒนาคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับหลักสากล ๒. นิเทศทางการพยาบาล ๓. ขอรับการประเมินด้านการพยาบาลจากผู้ประเมินภายนอก	๑. ร้อยละหน่วยงานที่ปรับปรุงคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการ	\geq ๙๐	๑๐ ๐	๑๐ ๐	๑๐ ๐	๑๐ ๐
						๒. ผ่านการประเมินด้านการพยาบาลจากผู้ประเมินภายนอก	NA	NA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒. บริการมีคุณภาพและทันสมัย กลยุทธ์ที่ ๖. พัฒนาบริการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ	๑. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและทันสมัยเกิดความศรัทธาและไว้วางใจ	ทุกคนให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	ผู้รับบริการมีความเชื่อถือศรัทธาในบริการพยาบาลมีความปลอดภัยและประทับใจ	ยุทธศาสตร์ที่ ๓. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กลยุทธ์ ๑ ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านกระบวนการพยาบาล กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลคุณภาพการใช้กระบวนการพยาบาล	๑. สร้างทีมพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำพยาบาลใหม่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ๒. ประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์การดูแลผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน	๑. คะแนนบันทึกเวชระเบียนตามกระบวนการพยาบาลผ่านเกณฑ์ $\geq ๘๐\%$	≥ ๘๐	≥ ๘๕	≥ ๙๐	≥ ๙๕	๑๐๐



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒. บริการมีคุณภาพและทันสมัย กลยุทธ์ที่ ๔. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยและความไว้วางใจของผู้ป่วย กลยุทธ์ที่ ๕. ปรับลดขั้นตอนและกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	๑. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและทันสมัย เกิดความศรัทธาและไว้วางใจ	ทุกคนให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	ผู้รับบริการมีความเชื่อถือศรัทธาในบริการพยาบาล มีความปลอดภัยและประทับใจ	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ มุ่งเน้นบริการพยาบาลตามมาตรฐาน เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง กลยุทธ์ ๑. ส่งเสริมการบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	๑. ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ๒. ใช้แนวทาง Lean เพื่อลดความผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ๓. สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นความร่วมมือและจริยธรรมในงานพยาบาล	๑. จำนวนเรื่องที่นำมาพัฒนาตามแนวทาง Lean เพื่อลดความผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย	๑	๒	๓	๔	๕
						๑. วัตถุประสงค์ของผู้ป่วยเสียชีวิตหรืออาการทรุดหนักโดยไม่ได้วางแผน	๐	๐	๐	๐	๐
						๑. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	≥ ๘๕	≥ ๙๐	≥ ๙๕	≥ ๙๗	≥ ๙๘
						๑. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	≥ ๘๕	≥ ๙๐	≥ ๙๕	≥ ๙๗	≥ ๙๘



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓. ยกระดับความสุข ความผูกพันของ บุคลากร กลยุทธ์ที่ ๑ ๑. พัฒนาศักยภาพ การให้บริการและ บุคลากรมีสมรรถนะ สูง ๒. สนับสนุนให้ บุคลากรมีเพียงพอกับ ระดับบริการ ๓. ยกระดับความสุข ความผูกพัน และ ความปลอดภัยของ บุคลากร ๔. เป็นองค์กรแห่ง นวัตกรรมและการ เรียนรู้โดยใช้ เทคโนโลยี	เพื่อให้บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพใน การให้บริการและมี สมรรถนะสูง มีความ ปลอดภัยและผูกพัน	ต้องดำเนินการทุกมิติ ๑.การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร -จัดทำแผนพัฒนา บุคลากรรายบุคคล -ส่งเสริมการเรียนรู้ ๒.การสร้างความปลอดภัย -จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน -ฝึกซ้อม ๓.เสริมสร้างความ ผูกพันในองค์กร -ส่งเสริมวัฒนธรรม การทำงานร่วมกัน -ยกย่องและให้รางวัล แก่บุคลากรที่มีผลงาน โดดเด่น -รับฟังความคิดเห็น บุคลากร	กำลังคนด้านการ พยาบาลมีปริมาณ และคุณภาพเหมาะสม เพียงพอกับงาน	ยุทธศาสตร์ที่ ๔. พัฒนาการบริหาร อัตรากำลังให้เพียงพอ กับภาระงาน มี สมรรถนะที่เหมาะสม และมีคุณธรรม จริยธรรม ในการ ปฏิบัติงาน กลยุทธ์ ๑.วางแผนอัตรากำลัง ที่เหมาะสมกับภาระ งาน ๒. พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรให้เหมาะสม ๓. สร้างวัฒนธรรม องค์กรที่ส่งเสริม คุณธรรมและ จริยธรรม ๔. ใช้เทคโนโลยีเพื่อ สนับสนุนการบริหาร อัตรากำลัง	๑.กำหนดอัตราส่วน พยาบาลต่อผู้ป่วยให้ เหมาะสมตามภาระ งาน ๒. สร้างระบบการ ประเมินสมรรถนะ ๓. ส่งเสริมการมี ต้นแบบในองค์กร เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม ที่เหมาะสม ๔. ใช้ระบบ AI และ สร้าง Dashboard เพื่อให้ผู้บริหาร ติดตามข้อมูล อัตรากำลังและภาระ งานได้แบบเรียลไทม์	๑.ร้อยละของ หน่วยงานที่มีภาระ งานอยู่ในเกณฑ์ที่ กำหนด ๙๐-๑๐๐%	≥ ๗๐	≥ ๗๕	≥ ๘๐	≥ ๘๕	≥ ๙๐



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓. ยกระดับความสุข ความผูกพันของ บุคลากร กลยุทธ์ที่ ๑ ๑. พัฒนาศักยภาพ การให้บริการและ บุคลากรมีสมรรถนะ สูง ๒. สนับสนุนให้ บุคลากรมีเพียงพอกับ ระดับบริการ ๓. ยกระดับความสุข ความผูกพัน และ ความปลอดภัยของ บุคลากร ๔. เป็นองค์กรแห่ง นวัตกรรมและการ เรียนรู้โดยใช้ เทคโนโลยี	เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการและมีสมรรถนะสูง มีความปลอดภัยและผูกพัน	ต้องดำเนินการทุกมิติ ๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร -จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล -ส่งเสริมการเรียนรู้ ๒. การสร้างความปลอดภัย -จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน-ฝึกซ้อม ๓. เสริมสร้างความผูกพันในองค์กร -ส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน -ยกย่องและให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลงานโดดเด่น -รับฟังความคิดเห็นบุคลากร	กำลังคนด้านการพยาบาลมีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมเพียงพอกับงาน	ยุทธศาสตร์ที่ ๔. พัฒนาการบริหาร องค์กรกำลังให้เพียงพอ กับภาระงาน มีสมรรถนะที่เหมาะสม และมีคุณธรรม จริยธรรม ในการ ปฏิบัติงาน กลยุทธ์ ๑. วางแผนองค์กรกำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน ๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เหมาะสม ๓. สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมคุณธรรมและ จริยธรรม ๔. ใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบริหาร องค์กรกำลัง	๑. กำหนดอัตราส่วน พยาบาลต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมตามภาระงาน ๒. สร้างระบบการ ประเมินสมรรถนะ ๓. ส่งเสริมการมี ต้นแบบในองค์กร เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม ที่เหมาะสม ๔. ใช้ระบบ AI และ สร้าง Dashboard เพื่อให้ผู้บริหาร ติดตามข้อมูล อัตรากำลังและภาระงานได้แบบเรียลไทม์	๒. ร้อยละของ บุคลากรทางการ พยาบาลมีสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคสำคัญผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๕	≥ ๙๐	≥ ๙๕	๑๐๐



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓. ยกระดับความสุข ความผูกพันของ บุคลากร กลยุทธ์ที่ ๑ ๑. พัฒนาศักยภาพ การให้บริการและ บุคลากรมีสมรรถนะ สูง ๒. สนับสนุนให้ บุคลากรมีเพียงพอกับ ระดับบริการ ๓. ยกระดับความสุข ความผูกพัน และ ความปลอดภัยของ บุคลากร ๔. เป็นองค์กรแห่ง นวัตกรรมและการ เรียนรู้โดยใช้ เทคโนโลยี	เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการและ มีสมรรถนะสูง มีความปลอดภัยและผูกพัน	ต้องดำเนินการทุกมิติ ๑. พัฒนาศักยภาพ บุคลากร -จัดทำแผนพัฒนา บุคลากรรายบุคคล -ส่งเสริมการเรียนรู้ ๒. การสร้างความ ปลอดภัย -จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน -ฝึกซ้อม ๓. เสริมสร้างความ ผูกพันในองค์กร -ส่งเสริมวัฒนธรรม การทำงานร่วมกัน -ยกย่องและให้รางวัล แก่บุคลากรที่มีผลงาน โดดเด่น -รับฟังความคิดเห็น บุคลากร	กำลังคนด้านการพยาบาลมีปริมาณ และคุณภาพเหมาะสม เพียงพอกับงาน	ยุทธศาสตร์ที่ ๖. พัฒนาระบบ สารสนเทศและการ จัดการความรู้ทางการ พยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ กลยุทธ์ ๒ สนับสนุนพยาบาลให้ ทำวิจัยด้านการ พยาบาลและนำผล วิจัยไปประยุกต์ใช้	๑. จัดอบรมความรู้วิจัย ด้านการพยาบาล ๒. วางแผนการจัดทำ ผลงานวิจัย	๓. จำนวนพยาบาล ต้นแบบ/ดีเด่น(มี ผลงานวิชาการ)	≥ ๑	≥ ๒	≥ ๓	≥ ๔	๕



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔. การบริหารจัดการเป็นเลิศ</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างภูมิทัศน์ เพื่อการเยียวยา</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๒. สร้างภาพลักษณ์ด้านบริการที่ดี</p>	โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและปลอดภัย	สร้างระบบติดตามผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง เช่น ติดตามผลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแลต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>กลยุทธ์ ๑ พัฒนาคุณภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่ความปลอดภัย ได้มาตรฐาน</p>	<p>๑. พัฒนาตามมาตรฐาน IC และอาเซียน</p> <p>๒. ส่งเสริมการคัดแยกขยะและการรีไซเคิล</p>	จำนวนอุบัติการณ์การเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล	≤ ๔	≤ ๓	≤ ๒	≤ ๑	๐
						ร้อยละของหน่วยงานที่คัดแยกขยะได้ถูกต้อง	≥ ๘๐	≥ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐



ยุทธศาสตร์ รพ	เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	เป้าหมายขององค์กรพยาบาล	ยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
							ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙	ปี ๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๔. การบริหารจัดการเป็นเลิศ กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ด้วยเทคโนโลยีและสารสนเทศ	โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและปลอดภัย	สร้างระบบติดตามผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง เช่น ติดตามผลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแลต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ	ยุทธศาสตร์ที่ ๖. พัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ ๑ สร้างฐานข้อมูลความรู้ทางการพยาบาล	จัดทำคลังความรู้ รวบรวมคู่มือ แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล	ร้อยละหน่วยบริการพยาบาลมีฐานข้อมูลจำเป็นครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	≥ ๘๐	≥ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ส่วนที่ ๔

การบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล

การดำเนินงานแผนแม่บทองค์กรพยาบาล ให้เกิดผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพด้านการบริการพยาบาล ในด้านต่างๆ นั้นจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริหารจัดการและการประเมินผล เพื่อเป็นการกำกับติดตาม ตรวจสอบให้แผนแม่บทสามารถดำเนินการไปในทิศทางที่กำหนดไว้ และการพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์

๓.๑ การบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารงานองค์กรพยาบาล ภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

๑. ผู้บริหาร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา กำหนดแนวทางการประสานและบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้แก่หน่วยงาน และควบคุมกำกับ สนับสนุนให้การดำเนินงาน เป็นไปตามแผนแม่บทองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร ซึ่งทำหน้าที่พิจารณา กำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

๓. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร บริการ วิชาการ เป็นผู้ประสานงาน นำนโยบายมาพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร และผู้บริหารพิจารณา และนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

กำหนดผู้รับผิดชอบพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล

๑. คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

๑. นส.มินตรา ทองธรรมชาติ	พว.ชำนาญการพิเศษ หน.กลุ่มการพยาบาล	ประธาน
๒. นส.เยาวลักษณ์ อัจฉลฤติ	พว.ชำนาญการพิเศษ หน.ตึกผู้ป่วยในหญิง	รองประธาน
๓. นางอัญชญา โชติช่วง	พว.ชำนาญการพิเศษ หน.งานห้องคลอด	กรรมการ
๔. นางวารุณี แดวอสนุง	พว.ชำนาญการ หน.ตึกผู้ป่วยในชาย	กรรมการ
๕. นส.รัศมีแซ ธรรมโสภณ	พว.ชำนาญการ หน.ตึกพิเศษ	กรรมการ
๖. นายยาร์ยา อุซึ้ง	พว.ชำนาญการ รักษาการ หน.ตึกมินิฯ	กรรมการ
๗. นางสุภาวดี ศิระเชาว์เจริญ	พว.ชำนาญการ รอง หน.ตึกผู้ป่วยในชาย	กรรมการ
๘. นายมูหัมหมัดรอฎวาน ซาโรมอ	พว.ชำนาญการ รอง หน.งานอุบัติเหตุฯ	กรรมการ
๙. นส.วนิดา บุญสุวรรณ	พว.ชำนาญการ รอง หน.งานห้องคลอด	กรรมการ
๑๐. นส.นุรฮัยนี ดอกแก้ว	พว.ชำนาญการ รอง หน.งานผู้ป่วยในตึกพิเศษ	กรรมการ
๑๑. นางนฤมล โกมมาต	พว.ชำนาญการ รอง หน.งานผู้ป่วยนอก	กรรมการ
๑๒. นางสาวนุรมา ตูหยง	พว.ชำนาญการ ดูแลงาน IC	กรรมการ
๑๓. นางอามาลีนา ขุนยาปี	พว.ชำนาญการ รอง หน.ตึกผู้ป่วยในหญิง	กรรมการ
๑๔. นส.นุรีย์ษฐ์ สะเน็ง	พนักงานบริการ	กรรมการ
๑๕. นางศกลวรรณ อารีบุหงา	พว.ชำนาญการพิเศษ หน.งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	กรรมการและเลขานุการ
๑๖. นส.อมรรรัตน์ นาวาวี	พว.ชำนาญการพิเศษ หน.งานผู้ป่วยนอก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

๑. กำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย รวมทั้งวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาล
๒. จัดทำแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาล และสามารถนำสู่การปฏิบัติ
๓. กำหนดนโยบาย/วิธีปฏิบัติ หรือธรรมนูญองค์กร และจัดให้มีคณะกรรมการ ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
 ๔. กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากร
 ๕. สนับสนุนให้หน่วยงานให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
 - พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ
 - บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด
 - บริหารจัดการด้านการป้องกันความเสี่ยงการแก้ไขตามนโยบายของโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาล
 - สนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีมทั้งในองค์กร และระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
๖. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒. คณะกรรมการการประกันคุณภาพการพยาบาล

๑. นส.มินตรา ทองธรรมชาติ	พว.ชำนาญการพิเศษ	หน.กลุ่มการพยาบาล	ประธาน
๒. นส.เยาวลักษณ์ อจลภูติ	พว.ชำนาญการพิเศษ	หน.งานผู้ป่วยในหญิง	รองประธาน
๓. นางอัญชญา โชติช่วง	พว.ชำนาญการพิเศษ	หน.งานห้องคลอด	กรรมการ
๔. นางวารุณี แดวอสนุง	พว.ชำนาญการ	หน.ตึกผู้ป่วยในชาย	กรรมการ
๕. นส.รัศมีแซ ธรรมโสภณ	พว.ชำนาญการ	หน.ตึกพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวนุรมา ตูหยง	พว.ชำนาญการ	ดูแลงาน IC	กรรมการ
๗. นางนฤมล โกมาต	พว.ชำนาญการ	งานผู้ป่วยนอก	กรรมการ
๘. นส.นุรีนา กิละ	พว.ชำนาญการ	งานห้องคลอด	กรรมการ
๙. นส.นุรชาปีกิ่ง อาแด	พว.ชำนาญการ	งานผู้ป่วยในหญิง	กรรมการ
๑๐. นางรอมมีเอเลาะ มุณะ	หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติฯ/ชุมชน		กรรมการ
๑๑. นส.นุรฮัยนี ดอกแก้ว	รองหัวหน้างานผู้ป่วยตึกพิเศษ		กรรมการ
๑๒. นางนุรีชาน ปานาวา	พว.ชำนาญการ	งานสุขภาพจิตจิต	กรรมการ
๑๓. นางอิจลาล สกฤติเย๊ะ	พว.ชำนาญการพิเศษ	งาน ANC	กรรมการ
๑๔. นางศกวรรณ อารีบุหงา	พว.ชำนาญการพิเศษ	หน.งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. นส.อมรรรัตน์ นาวาวิ	พว.ชำนาญการพิเศษ	หน.งานผู้ป่วยนอก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการประกันคุณภาพการพยาบาล

๑. กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพภาพทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล
๒. ควบคุม กำกับ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ปรีกษา และช่วยแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล
๓. กำหนดรูปแบบการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน
๔. สรุป รวบรวม วิเคราะห์ ผลการประเมินตนเองของทุกหน่วยงาน ในกลุ่มการพยาบาลและรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| ๑. นส.เยาวลักษณ์ อจลภูติ | พว.ชำนาญการพิเศษ หน. ตึกผู้ป่วยในหญิง | ประธาน |
| ๒. นส.นุรมา ตูหยง | พว.ชำนาญการ หน.งานจ่ายกลาง/ICN | กรรมการ |
| ๓. นายยาร์ยา อุซึ้ง | พว.ชำนาญการ รักษาการ หน.ตึกมินิฯ | กรรมการ |
| ๔. นางอามาลีนา ขุนยาปี | พว.ชำนาญการ รองหน.ตึกผู้ป่วยในหญิง | กรรมการและ
เลขานุการ |

บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๑. วางแผนพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล
๒. รวบรวมและวิเคราะห์สารสนเทศทางการพยาบาล
๓. นำเสนอสารสนเทศทางการพยาบาล ให้แก่คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล เพื่อวางแผนพัฒนา
ด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ของกลุ่มการพยาบาล
๔. รวบรวมและติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล
๕. จัดทำ/ติดตามแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล แผนอัตรากำลัง แผนการนิเทศ แผนงบประมาณ
๖. วางแผน และพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังของกลุ่มการพยาบาล
๗. ทบทวน วิเคราะห์ ตัวชี้วัด เพื่อจัดทำแผนพัฒนา

๔. คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|
| ๑. นางศกลวรรณ อารีบุหงา | พว.ชำนาญการพิเศษ หน.งานอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ | ประธาน |
| ๒. นางนุรอนันต์ ดอกแก้ว | พว.ชำนาญการ รอง หน.งานผู้ป่วยในตึกพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นางสุภาวดี ศิระเชาว์เจริญ | พว.ชำนาญการ รอง หน.ตึกผู้ป่วยในชาย | กรรมการ |
| ๔. นส.วนิดา บุญสุวรรณ | พว.ชำนาญการ รองหน.งานห้องคลอด | กรรมการและ
เลขานุการ |

บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๑. สำรวจความต้องการในการพัฒนาบุคลากร กลุ่มการพยาบาล
๒. จัดทำแผนงานวิชาการ และแผนการพัฒนาสมรรถนะทรัพยากรบุคคลของกลุ่มการ พยาบาล
๓. รวบรวมผลการประเมินสมรรถนะ และกำหนดสมรรถนะหลักสมรรถนะเฉพาะ ของบุคลากรกลุ่มการ
พยาบาล
๔. ติดตามผลงาน R๒R CQ! นวัตกรรม ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ เพื่อวิเคราะห์ผลงาน
๕. จัดประชุมวิชาการของกลุ่มการพยาบาล
๖. ดูแลนักศึกษาฝึกงาน เพื่อให้ได้ตามแผนการฝึกอบรม

๕. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการ

- | | | | |
|------------------------|------------------|----------------------|---------------------|
| ๑. นางอัญชญา โชติช่วง | พว.ชำนาญการพิเศษ | หน.งานห้องคลอด | ประธาน |
| ๒. นส.รัศมีแซ ธรรมโสภณ | พว.ชำนาญการ | หน.ตึกพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นางนฤมล โกมาต | พว.ชำนาญการ | รอง หน.งานผู้ป่วยนอก | กรรมการ |
| ๔. นส.อมรรัตน์ นาวาวี | พว.ชำนาญการพิเศษ | หน.งานผู้ป่วยนอก | กรรมการและเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการ

๑. วางแผนการพัฒนางานบริการพยาบาล จัดทำธรรมนูญองค์กร และแนวทางปฏิบัติ และกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ให้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ของกลุ่มการพยาบาล (CNP, CPG, CARE MAP, SP WI)
๒. วางแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการซื้อร้องเรียน การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กรพยาบาล
๓. จัดทำ แนวทางปฏิบัติ การจัดการซื้อร้องเรียน การบริหารความเสี่ยง สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กรพยาบาล
๔. ควบคุมคุณภาพภาพการบริการพยาบาล และกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน
๕. ดำเนินการพัฒนางานบริการพยาบาล
๖. กำหนดแนวทางการเรียกอัตรากำลังสำรอง และควบคุม กำกับ ติดตาม

๖. คณะอนุกรรมการสวัสดิการ

- | | | | |
|------------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|
| ๑. นางวารุณี แดวอสนุง | พว.ชำนาญการ | หน.งานห้องผ่าตัด | ประธาน |
| ๒. นายมูหัมหมัดรอฎวาน ซาโรมอ | พว.ชำนาญการ | รอง หน.งานอุบัติเหตุฯ | กรรมการ |
| ๓. นส.อาฟิฟ สาเมาะ | พว.ชำนาญการ | งานผู้ป่วยนอก | กรรมการและเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการสวัสดิการ

๑. สืบหาความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความสุขของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล
๒. ดูแลด้านอาชีวอนามัย และการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาล
๓. ดูแลเรื่องสวัสดิการ เช่น บ้านพัก ดูแลเจ้าหน้าที่ป่วย/คลอดบุตร/เสียชีวิต
๔. การสร้างขวัญกำลังใจ ค่าตอบแทน แก่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาล
๕. กำหนดบันไดอาชีพของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล
๖. การต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ

๓.๒ การติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาล

การติดตามตรวจสอบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนความสำเร็จและความล้มเหลวของแผนงาน โครงการ/กิจกรรมต่างๆ เพื่อสามารถสนับสนุนผู้ปฏิบัติ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้หน่วยงาน สามารถดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ให้ได้ผล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาได้กำหนดแนวทางในการติดตามประเมินผล ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาล

๑ ผลสัมฤทธิ์ด้านการให้บริการพยาบาล (รพ.คู่เทียบ รพร.เด่นชัย)

ตารางที่ ๑ แสดงผลสัมฤทธิ์ด้านผลสัมฤทธิ์ด้านการให้บริการพยาบาล ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด	๐ ครั้ง	๐	๐	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	๐ ครั้ง	๐	๐	๐	๐
๒	อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา และสารน้ำ ทั้งหมด	< ๑:๑,๐๐๐ วันนอน	๑.๕๙	๐.๔๑๕	๐.๘๒	๐.๙๓
	รพ.คู่เทียบ	< ๑:๑,๐๐๐ วันนอน	๐.๔๓	๐.๑๒	๐.๗๓	๐.๑๓
๓	อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา และสารน้ำ ระดับ E ขึ้นไป	<๑%	๐	๐.๐๐๗	๐.๐๐๔	๐.๐๐๐ ๓
	รพ.คู่เทียบ	<๑%	๐	๐	๐	๐
๔	จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดใน การให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด	๐ ครั้ง	๐	๐	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	๐ ครั้ง	๐	๐	๐	๐
๕	อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ ๒-๔	๐	๐	๐.๕๗	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	< ๓:๑,๐๐๐ วันนอน	๐.๖๕	๐.๗๘	๐.๕๐	๐.๑๑
๖	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	< ๐.๒:๑,๐๐๐ วันนอน	๐.๑๒	๐.๑๖	๐.๑๓	๐.๑๑
	รพ.คู่เทียบ	< ๐.๓:๑,๐๐๐ วันนอน	๐.๒๕	๐.๑๒	๐.๒๑	๐.๑๓
๗	อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ CAUTI	< ๐.๒:๑,๐๐๐ วันใส่	๐	๐	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	< ๐.๓:๑,๐๐๐ วันใส่	๐	๐.๗๗	๑.๓๖	๐



ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๘	อัตราการติดเชื้อที่ปอดอักเสบ (HAP)	< ๐.๕:๑,๐๐๐ วันนอน	๐	๐	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	< ๐.๕:๑,๐๐๐ วันนอน	๐	๐.๑๒	๐	๐.๒๔
๙	อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนหลอด เลือดดำส่วนปลาย ระดับ ๓ ขึ้นไป	<๑:วันคา สายสวน	๐.๐๘๔	๐.๑๓	๐.๑๕	๐
	รพ.คู่เทียบ					
๑๐	อัตราการติดเชื้อ SSI (ครั้ง / ๑๐๐ operation)	<๑%	๐	๐	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	<๑%	๐	๐	๐	๐
๑๑	อุบัติการณ์การเกิดแผลตกหล่นระดับ E ขึ้น	๐	๐	๑	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	จำนวนครั้งการผ่าตัด ผิดข้างผิดคน ผิด ตำแหน่ง	๐	๐	๐	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ	๐	๐	๐	๐	๐
๑๓	ร้อยละการ re admit ภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรค เดิม	<๒%	๑๑.๓๒	๙.๖๗	๑.๑๑	๑.๖๖
	รพ.คู่เทียบ	๐	๓.๖	๓.๘๖	๓.๘๖	๓.๗
๑๔	ร้อยละการคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน Under Triage ระดับ E ขึ้นไป	<๕%	๘.๐๗	๖.๑๒	๐.๑๕	๐.๐๙
	รพ.คู่เทียบ	<๕%	๐.๕๔	๐.๘๖	๐.๘๗	๐

๒ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

ตารางที่ ๒ แสดงผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วย นอก (OP VOICE)	>๘๕%	๘๕.๙	๘๕.๒๑	๘๕.๐๔	๘๘.๖๕
	รพ.คู่เทียบ	>๙๐%	๘๖.๔๒	๘๔.๗๘	๘๓.๒๘	
๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (IP VOICE)	>๘๕%	๘๖.๒๘	๘๕.๕๒	๘๖.๙๓	๙๑.๙๕
	รพ.คู่เทียบ	>๙๐%	๘๐.๘๑	๘๓.๔๓	๗๘.๗๘	
๓	ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วย นอก	<๑๕%	๑๔.๑	๑๔.๗๙	๑๔.๙๖	๘.๐๕
	รพ.คู่เทียบ	<๑๐%	๕.๖	๕	๔.๒๘	
๔	ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน	<๑๕%	๑๓.๗๒	๑๔.๔๘	๑๓.๐๗	๑๑.๓๕



	รพ.คู่เทียบ	<๑๐%	๓	๒	๒.๐๑	
๕	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	๐	๑	๒	๑	๒
	รพ.คู่เทียบ					
๖	ร้อยละข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการที่ได้รับการแก้ไข	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	รพ.คู่เทียบ					

๓ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล

ตารางที่ ๓ แสดงผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	ร้อยละหน่วยงานที่ผลิตภาพ (Productivity) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ๙๐ - ๑๑๐ %	> ๘๐%	๔๐	๔๐	๘๐	๓๓.๓๓ VIP/LR
	รพ.คู่เทียบ	> ๘๐%	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐
๒	ค่าเฉลี่ยร้อยละผลิตภาพ Productivity IPD	๙๐-๑๑๐%	๑๓๙	๑๓๕	๙๓	๑๒๑
	รพ.คู่เทียบ					
๓	ร้อยละของพยาบาลมีชั่วโมงการทำงานไม่เกิน ๖๐ ชม./สัปดาห์	> ๙๐%	๘๖.๗๘	๗๗.๙๔	๑๐๐	๘๗.๘๘
	รพ.คู่เทียบ					
๔	ร้อยละคุณภาพของการใช้กระบวนการพยาบาล	> ๘๐%	NA	๘๖.๕๕	๘๔.๕๓	๙๑
	รพ.คู่เทียบ	> ๘๐%				
๕	จำนวนวันนอนเฉลี่ย	วัน	๔.๒	๔.๓	๔.๑	๓.๐
	รพ.คู่เทียบ					

๔ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

ตารางที่ ๔ แสดงผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล	> ๙๐%	๙๗.๑	๙๗.๗	๙๗.๒	๙๗.๕๗
	รพ.คู่เทียบ	> ๙๐%	๙๖.๙๔	๙๕.๒	๙๗.๖	
๒	อัตราการลาออก/โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ	≤ ๑๐%	๒.๘๕	๒.๒๕	๒.๗๔	๒.๔๓
	รพ.คู่เทียบ	≤ ๑๐%	๒.๙	๒.๓	๒.๔	
๓	ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล	> ๘๐%	๘๓.๖๕	๘๔.๓	๘๕.๘	๘๘.๔๙
	GEN X กลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ		NA	NA	NA	๘๘.๙๗
	GEN Y กลุ่มข้าราชการ พนักงานกระทรวง		NA	NA	NA	๘๘.๘๘
	GEN Z กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จ้างเหมา		NA	NA	NA	๘๗.๖๔
๔	ร้อยละความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล	> ๘๐%	๘๙.๒	๙๒.๙๖	๙๔.๔	๘๗.๓๔
	GEN X กลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ		NA	NA	NA	๙๑.๘๘
	GEN Y กลุ่มข้าราชการ พนักงานกระทรวง		NA	NA	NA	๘๗.๐๕



ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	GEN Z กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จ้างเหมา		NA	NA	NA	๘๓.๑๑
๕	ร้อยละบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินจริยธรรมระดับดีขึ้นไป	> ๘๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
	รพ.คู่เทียบ					
๖	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (Core Competency)	> ๘๐%	๘๖.๕๖	๘๘.๘	๘๙.๖๗	๙๐.๓๒
	รพ.คู่เทียบ					
๗	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ ๑๐ วัน/คน/ปี	> ๘๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	รพ.คู่เทียบ	> ๘๐%	๖๐	๘๑	๘๓	
๘	จำนวนครั้งการได้รับอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการทำงาน -ของมีคมที่มิดำ/-สัมผัสสารคัดหลั่ง	๐ ครั้ง	๑	๐	๓	๒
	รพ.คู่เทียบ	๐ ครั้ง	๖	๕	๙	
๙	จำนวนครั้งการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล (รวม)	๐ คน	๓	๐	๐	๐
	รพ.คู่เทียบ		๑๐	๙๙	๔๒	
๑๐	ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
	รพ.คู่เทียบ	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๑๑	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างน้อย ๑ ครั้ง/คน/ปี	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	รพ.คู่เทียบ รพ.ยะหา		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

๕ ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ

ตารางที่ แสดงผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับ ข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุ/ภาวะฉุกเฉิน	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	รพ.คู่เทียบ	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	ร้อยละ ของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการ ซ้อมแผนอัคคีภัย	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	รพ.คู่เทียบ	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๖ ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

ตารางที่ แสดงผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	ร้อยละของตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ของ องค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์	>๘๐%	๗๖	๙๕	๑๐๐	๑๐๐
	รพ.คู่เทียบ	>๘๐%				
๒	ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล ที่มี ผลงานวิจัย/R๒R/CQI	๑๐๐	๑๐๐	๘๓.๓	๑๐๐	๑๐๐
	รพ.คู่เทียบ					
๓	จำนวนองค์ความรู้ ผลงานวิชาการวิจัย นวัตกรรมR๒R ทางพยาบาลที่ผลิตโดย หน่วยบริการทางพยาบาลทั้งหมด	>๒เรื่อง/ปี	๔๔	๕๗	๒๘	๔๐
	รพ.คู่เทียบ	>๒เรื่อง/ปี		๗	๑๑	

๓.๓ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

หมวด	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/ การพัฒนาต่อเนื่อง
หมวด ๑ การนำ องค์กร	<p>๑. ผู้นำสูงสุดโรงพยาบาลและกรรมการบริหาร ทางการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนา คุณภาพนำผลการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมยุทธศาสตร์ เข้มมุ่ง มาเป็นข้อมูลนำเข้า ในการจัดทำแผน ถ้ายทอดสู่บุคลากรทางการ พยาบาลทุกระดับและติดตามการดำเนินงาน</p> <p>๒. ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมกำหนด ทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม รวมทั้งกระบวนการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ</p> <p>๓. กรรมการบริหารทางการพยาบาลสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ</p> <p>๔. มีระบบการติดตามรายงานผลการดำเนินการ โดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล ตามรอบ ๖เดือน และ๑๒ เดือน</p> <p>๕. มีการนำมาตรฐานวิชาชีพ มาเป็นเครื่องมือใน การพัฒนาการพยาบาล</p>	<p>๑. ระบบการกำกับติดตามผลการ ดำเนินงานแบบ Real time ใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการใช้ ข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการที่ ต่อพันเหตุการณ์</p> <p>๒. ประเมินการรับรู้และการนำ วิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติในระดับผู้ ปฏิบัติครอบคลุมทุกคน</p> <p>๓. การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ มากขึ้นและตอบสนองกับลักษณะ ของบุคลากรมากขึ้น</p>



หมวด	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/ การพัฒนาต่อเนื่อง
หมวด ๒ การวางแผนเชิงกลยุทธ์	<p>๑. ใช้SWOT และหลักการบริหารแบบResult Base Management นำสู่การวางแผนเชิงกลยุทธ์โดยการมีส่วนร่วมผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ</p> <p>๒. การนำนโยบายการจัดบริการตามสมรรถนะหลักขององค์กร Service Plan ,เขตบริการสุขภาพที่๑๒ และนโยบายมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช, เข็มมุ่งรพ. และปัญหาบริบทหน้างาน มากำหนดแผนกลยุทธ์</p> <p>๓. กำหนดเป้าหมาย KPI ในการติดตามเชิงกลยุทธ์ร่วมกับกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการดำเนินงาน รายงานประชุมกรรมการบริหารตามลำดับชั้น</p>	

หมวด	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/ การพัฒนาต่อเนื่อง
หมวด ๓ ผู้ใช้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีหน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ รวมทั้งหาหนทางแก้ไขร่วมกับศูนย์คุณภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นผู้ใช้บริการที่หลากหลาย ทั้งหน้างานบริการ หรือทางสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ทาง Facebook , Line@ , page , Website, E-mail - มีรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายทั้งด้านข้อมูล การดูแลสุขภาพ การให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน - การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการ - มีนโยบายสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ ด้วยหลัก service mind ที่เป็นรูปธรรม 	

หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการ ความรู้	<p>-ใช้ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือติดตามผล นำผลการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดมาปรับปรุงแผนปฏิบัติการและยุทธศาสตร์ ถ่ายทอด ลงสู่การปฏิบัติตามลำดับชั้นจนกระทั่งถึงระดับบุคคลและมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานทุกปี</p> <p>๒.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อนำไปพัฒนางานสู่การปฏิบัติที่ดี การแก้ไขพัฒนางานอย่างเป็นระบบด้วย R๒R CQI และนวัตกรรมถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายหน่วยงานละ ๒ เรื่อง/ปี</p>	<p>๑.การพัฒนากระบวนงานสารสนเทศ ให้พร้อมใช้</p> <p>๒.การพัฒนาคลังความรู้ให้มีความพร้อมใช้</p>
หมวด ๕ บุคลากร พยาบาล	<p>๑.มีแผนอัตรากำลังทั้งระยะสั้น ๑ ปีและระยะยาว ๓- ๕ ปี จัดสรรอัตรากำลังตามภาระงานจริง มีแผนอัตรากำลังสำรอง มีการปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี</p> <p>๒.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลกลุ่มโรคสำคัญครอบคลุมทุกงาน</p> <p>๓) มีระบบธำรงรักษาบุคลากร ด้านค่าจ้าง ค่าตอบแทน สวัสดิการต่างๆ นโยบายองค์กร มุ่งเน้นการเป็นองค์กรในฝันของคนทำงาน</p>	

หมวด	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/การพัฒนาต่อเนื่อง
หมวด ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	<p>๑.การกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ที่สัมพันธ์กับสมรรถนะหลักองค์กร</p> <p>๒. กำหนดให้มี Nurse Manager นำผลลัพธ์การดูแลวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง จัดระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังกลับบ้าน</p> <p>๓. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย กำหนดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.มีกระบวนการทบทวนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>๑.การพัฒนาอบรมสร้างความรู้ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และสุ่มตรวจสม่ำเสมอ</p>
หมวด ๗ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	<p>๑.มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดไปยังระดับต่างๆ</p> <p>๒.มีการกำหนดวิธีการและระยะเวลาเก็บตัวชี้วัดอย่างชัดเจน</p>	

บทที่ ๕

สรุปบทเรียน

ปี ๒๕๖๕

ปัญหา

การดำเนินการตามแผน ไม่ได้นำสู่การปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ยังใช้งานโปรแกรมที่จัดทำขึ้นไม่เต็มประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

ด้านเจ้าหน้าที่

- เนื่องจากขาดการสื่อสาร เจ้าหน้าที่รับรู้ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- เจ้าหน้าที่มีหลากหลาย Generation หลากหลายวิชาชีพ และบาง Generation ยังไม่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

ด้านระบบงาน

- แผนไม่ชัดเจน และไม่มีผู้รับผิดชอบหลักโดยตรง
- ขาดการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย	แนวทางการปรับปรุง	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
เพื่อให้แผนงานโครงการขององค์กรพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> -กำหนดนโยบายและแผนงานชัดเจน นำแผนงานเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล -มีการจัดทำเอกสารสื่อสารให้หน่วยงานรับทราบ -จัดประชุมชี้แจงแผนงานโครงการขององค์กรพยาบาล -กำหนดผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องชัดเจน -รายงานผลการดำเนินงานทีมบริหารทุกไตรมาส 	-แผนงานโครงการองค์กรพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติ มากกว่า ๙๐%	ปี ๒๕๖๕ = ๙๕%

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนา

- ทีมที่รับผิดชอบแผนงานโครงการขององค์กรพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติ
- ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษา
- องค์กรพยาบาล ต้องมีการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ
- การติดตามประเมินผล ของการดำเนินงานตามแผนงานโครงการมีความสำคัญ

ปี ๒๕๖๖

ปัญหา

การดำเนินการตามแผนล่าช้า ไม่เป็นไปตามกรอบระยะเวลา

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

-ไม่มี Time Line กรอบเวลาที่ชัดเจน

-ขาดการประสานงาน ติดตามงาน ระหว่างหน่วยงาน

เป้าหมาย	แนวทางการปรับปรุง	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
เพื่อให้แผนงานโครงการขององค์กรพยาบาลดำเนินการตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> -กำหนด Time Line/ Gantt chart พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา และกระบวนการในการดำเนินการครบถ้วนชัดเจน -มีการประสานงาน และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร -จัดประชุมชี้แจงแผนงานโครงการขององค์กรพยาบาล -กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมชัดเจน -รายงานผลการดำเนินงานทีมบริหารทุกไตรมาส 	<ul style="list-style-type: none"> -แผนงานโครงการขององค์กรพยาบาล ดำเนินการตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดมากกว่า ๙๕% 	ปี ๒๕๖๗ = ๑๐๐%

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนา

-ทีมที่รับผิดชอบแผนงานโครงการขององค์กรพยาบาลวางแผนกำหนด Time Line/ Gantt chart พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา และกระบวนการในการดำเนินการครบถ้วนชัดเจนร่วมกัน

-ทีมที่รับผิดชอบ ต้องสรุปผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค นำมาเป็นบทเรียนในการดำเนินการครั้งต่อไป