

นโยบายกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร



แผนผังสายบังคับบัญชากลุ่มการพยาบาล
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลกำแพงเพชร



นายแพทย์สุรชัย แก้วหิรัญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



น.ส.เพ็ญกมล กุลสุ
หัวหน้าพยาบาล



น.ส.สุติมาน แก้วชวาว
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๑ (ด้านวิชาการ)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ



นางพิชุล มีทรัพย์ทอง
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๒
(ด้านบริหาร)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ตรวจรักษาพิเศษ



น.ส.กิตติยา จิตตรงค์อารณ์
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๓ (ด้านบริหาร)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยอายุรกรรม



นางพรสุรีย์ คำเพ็ญ
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๔ (ด้านบริหาร)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้คลอด



น.ส.สิริเพชร โกตียะกุล
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม



นางยุคลธร จิตรเกื้อกุล
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์



นางวรรณภา ศรีโพธิ์
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยศัลยกรรม



นางมนทิพย์ ประหยัดทรัพย์
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก



นางวิวรรธนา อุดมประภาพรทรัพย์
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยห้องผ่าตัด



นางเสาวภา ศรีกุลิตโต
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช



นางหนึ่งทัย กองวัฒนาสุภา
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



นางจิราพรณ อนันปุรี
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยหนัก



นางจิราพร มณีพราย
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยไต ตอ นาลิก จักษุ



น.ส.อุทัยวรรณ หาญอยู่
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
เวชปฏิบัติ



น.ส.จงรักษ์ รอดเกษม
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย
และพัฒนากการพยาบาล



น.ส.สุมาลี สุขประดิษฐ์
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยกุมารกรรม



นางมรกต หาญกำจัตย์
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม



นางโสกาวรรณ มั่นเชตวิทย์
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง



น.ส.ปราณี จันทราภิรมย์
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย



นางนิตาธัญญา เสาทพิบูลรัตน์
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไป



นางวันดี ใจแสน
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง



นางพนตินันท์ น้ำตอกไม้
หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ



นางมันทนา เครื่องเงิน
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1



นางทิพา ศรีอาวุธ
หัวหน้างานการพยาบาล
ตามจุดดูแลเครื่องมือพิเศษ



นางกุลนรี นาคบำรุง
หัวหน้างานจ่ายกลาง

โครงสร้างสายนิเทศ กลุ่มการพยาบาล



น.ส.เพ็ญกมล กุลสุ
หัวหน้าพยาบาล



น.ส.ฐิติมาน แก้วขาว
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๑(ด้านวิชาการ)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ



นางพิกุล มีทรัพย์ทอง
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๒(ด้านกิจกรรมพิเศษ)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ



น.ส.กิตติยา จิตตรงค์อาภรณ์
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๓(ด้านบริหาร)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม



นางพรสุรีย์ คำเพ็ญ
รองหัวหน้าพยาบาลคนที่ ๔(ด้านบริการ)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

คณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (Nursing Management Committee) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



น.ส.เพ็ญกมล กุลสุ
ประธานกรรมการ



น.ส.ฐิติมาน แก้วขาว
รองประธานกรรมการ



นางพิกุล มีทรัพย์ทอง
กรรมการ



น.ส.กิตติยา จิตตรงต๋อง
กรรมการ



นางพรสุรีย์ คำเพ็ญ
กรรมการ



นางสิริเพชร โกดิยะกุล
กรรมการ



นางยุคลธร จิตรเกื้อกุล
กรรมการ



นางวรรณภา ศรีโพธิ์
กรรมการ



นางมณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์
กรรมการ



นางวิวรรณ อุดมประภาพร
กรรมการ



น.ส.หนึ่งฤทัย กองวัฒนาสุภา
กรรมการ



น.ส.สุทัยวรรณ หาญอยู่
กรรมการ



น.ส.จงรักษ์ รอดเกษม
กรรมการ



น.ส.สุมาลี สุขประดิษฐ์
กรรมการ



น.ส.วิภา พลั้มผล
กรรมการ



น.ส.นันท์นภัส ทูลเขียว
กรรมการ



นางจิราพร มณีพราย
กรรมการและเลขานุการ



นางจิราพรณ อ้นบุรี
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๑



นางเสาวภา ศรีภูสิตโต
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๒



โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ปีงบประมาณ 2566



เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

1. มุ่งมั่นให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะขั้นสูง และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม

1. Ultra-safe
2. Ultra-satisfied service
3. Ultra-smart staff

SET ZERO

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง (ระดับ E up)
2. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ (ระดับ E up)
3. จำนวนการเกิดการแพ้ยาซ้ำ (ระดับ E up)



วิสัยทัศน์

พันธกิจ

ค่านิยม

เข็มมุ่ง

ยุทธศาสตร์

KPI 31 ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ 1
การบริการทางการแพทย์
ที่มีคุณภาพและ
ความปลอดภัยสูงสุด

พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์
ที่มีคุณภาพและ
ความปลอดภัยสูงสุด
Medical Service Ultra safe

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. ค่า CMI
3. อัตราการเสียชีวิต Hemorrhagic Stroke ใน ส.พ.
4. อัตราการเสียชีวิต จากติดเชื้อ (Sepsis)
5. อัตราตายผู้ป่วย Fast Track Trauma ภายใน 24 ชม.
6. ไม่มีความผิดพลาดที่รุนแรงต่อผู้ป่วย (Set Zero)
- 6.1 จำนวนการเกิดอุบัติเหตุผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ระดับ E Up
- 6.2 จำนวนอุบัติเหตุการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E Up
- 6.3 จำนวนการเกิดการแพ้ยาซ้ำ

ยุทธศาสตร์ 2
การบริการทางการแพทย์
ที่ทันสมัย

พัฒนาระบบการบริหารและ
บริการทางการแพทย์
ที่ความทันสมัย
Ultra satisfied Ultra staff

7. จำนวน นวัตกรรมที่ใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี มาใช้ในการบริหาร/บริการ ลดการขึ้นตอน / เพิ่มความเข้าถึง บริการ
8. ระยะเวลาคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก
9. จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาผ่านช่องทาง tele-medicine/Nurse/ Pharmacy ภายใน 24 ชม.
10. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 10.1 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก
- 10.2 ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน
11. จำนวนผู้ป่วย/โรคที่ได้รับการผ่าตัดโดยระบบ MIS เพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ 3
การพัฒนาบุคลากร
ให้มีคุณภาพทำงานอย่างมี
ประสิทธิภาพและมีความสุข

การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ
ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
และมีความสุข

12. อัตราการลาออกของบุคลากร (Turn Overrate) ภาาใหญ่
13. ดัชนีความพึงพอใจของบุคลากร
14. ร้อยละบุคลากรได้รับอบรมหรือการพัฒนาตามเป้าหมายวิชาชีพ/ยุทธศาสตร์ของแต่ละทีม (ตามแผนพัฒนาบุคลากรที่ได้รับทราบในรอบ 3 ปี)
15. ร้อยละของบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ (หลัก/เชิงเทคนิค) ที่กำหนดไว้ของทุกกลุ่มงาน
16. ร้อยละการตรวจสุขภาพของบุคลากร

ยุทธศาสตร์ 4
ประชาชนมีศักยภาพในการดูแล
ตนเองและครอบครัว

พัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพ
ในการดูแลตนเองและครอบครัว

17. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์
18. ร้อยละน้ำหนักเด็กแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม)
19. ร้อยละของน้ำหนักอายุ 0-1 ปี ใต้รับรักษัน MMR
20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
21. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี
22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี
23. ร้อยละที่สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี ช่วยเหลือตัวเองได้ (ADL > 12)

ยุทธศาสตร์ 5
ศูนย์การศึกษา
มาตรฐานสากล

พัฒนาให้เป็นศูนย์การศึกษามาตรฐาน
สากล

24. ผ่านการประเมิน World Federation of Medical Education (WFME)
25. ผ่านการประเมิน Entrustable Professional Activity (EPA)

ยุทธศาสตร์ 6
ระบบบริหารจัดการ

พัฒนาการระบบบริหารจัดการ
ให้มีประสิทธิภาพ

26. ร้อยละการริยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจของจนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยนอก
27. ร้อยละการรียาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
28. ร้อยละของการส่งตรวจ LAB ที่ไม่จำเป็นลดลง
29. ร้อยละของการกู้ระบบกลับคืนหลังจากไม่สามารถใช้งานได้นานใน 30 นาที (Information systems response time)
30. ระดับการบริหารประสิทธิภาพการเงินการคลัง TPS (Total Performance Score)
31. BOD คุณภาพน้ำทิ้ง (เฉลี่ย)

SWOT AND TOWS Matrix Analysis กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร :

External Factor

(STEP)

Internal Factor

(7S Model)

1.Structure 2.strategy

3.System 4.Skills 5.Styles 6.Staffs 7.Share value

O

1. นโยบายรัฐบาลและกระทรวงสนับสนุนการพัฒนาครอบคลุมทุกด้าน
2. มีภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพที่ดี และครอบคลุมทุกพื้นที่
3. มีสถาบันการศึกษาสมทบระดับมหาวิทยาลัยหลายแห่ง
4. มีงบประมาณจากภาครัฐบริหารบุคคล

T

1. ยังพบความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ป้องกันได้
2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนมีโรคเรื้อรังมากขึ้น โรคมีความซับซ้อนเชิงลึกมากขึ้น
3. ความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้นทำให้เกิด ข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้น
4. มีผู้รับบริการ ร.พ.ของรัฐมากขึ้น

S

1. มีระบบและโครงสร้างชัดเจน
2. ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับมีความเข้มแข็งและมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
3. มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขา ระดับปริญญาเอก ปริญญาโท เฉพาะทาง
4. บุคลากรมีความรักความสามัคคี
5. มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

SO

กลยุทธ์เชิงรุก

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้รับการรับรองมาตรฐาน NQA
2. พัฒนาสมรรถนะด้านคลินิกของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
3. พัฒนาให้เป็นศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ให้รวดเร็วทันสมัย

ST

กลยุทธ์เชิงป้องกัน

1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาลและระบบการนิเทศทางการแพทย์
2. พัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยมีอาการทรุดลงที่เกิดจากการเฝ้าระวังไม่เหมาะสม
3. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานปฐมภูมิเพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในทุกมิติ

W

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานไม่เหมาะสม
2. เจ้าหน้าที่ต้องการเพิ่มขวัญและกำลังใจ เรื่องความก้าวหน้า การบรรจุ สวัสดิการและค่าตอบแทน
3. บุคลากรลาออกและหมุนเวียนบ่อย
4. งานวิจัยและนวัตกรรมมีน้อย

WO

กลยุทธ์เชิงแก้ไข

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลให้เกิดความสุข สร้างขวัญ กำลังใจ และธำรงรักษาไว้
2. พัฒนาระบบการทำงานเป็นทีมแบบผสมผสาน อัตรากำลังอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน
3. สร้างงานวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์

TOWS

WT

กลยุทธ์เชิงรับ

1. ส่งเสริมความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการเป็นแหล่งฝึกนิสิตแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ
2. จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์
3. พัฒนาศักยภาพและยกระดับการพยาบาลใน รพช. เครือข่าย

เป็นองค์กรพยาบาลที่มีคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

1. มุ่งมั่นให้บริการทางการแพทย์ อย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. เป็นศูนย์การเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และแหล่งฝึกปฏิบัติทางการแพทย์ครอบคลุมทุกระดับ
3. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะขั้นสูง และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม

1. Ultra-safe
2. Ultra-satisfied service
3. Ultra-smart staff

- 1.ความปลอดภัยผู้ป่วย : Medication & Blood Safety : อาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม
- 2.ความปลอดภัยบุคลากร : Infection & Injury

เข็มมุ่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 1
พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด
พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ โดยประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญทั้งเชิงรุก และเชิงรับ และเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
2. พัฒนาคู่มือมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและผ่านเกณฑ์คุณภาพ
4. พัฒนาระบบบริการพยาบาล ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ บริการพยาบาลผู้คลอดและ ผ่าคลอด

ยุทธศาสตร์ที่ 2
พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์พยาบาลที่ความทันสมัย
เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ

5. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาเป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
6. พัฒนาศักยภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค
7. ส่งเสริมการนำเครื่องมือคุณภาพหรือสร้าง นวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อพัฒนางานคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3
เพื่อพัฒนาบุคลากร ให้เก่ง ดี มีสุข โดยใช้กระบวนการนิเทศติดตามการปฏิบัติการพยาบาล
พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

8. พัฒนสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อรองรับ Service Plan
9. พัฒนาระบบการนิเทศเชิงคลินิก
10. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล และ Happy workplace: สร้างเสริมองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรสุขภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพ ในการดูแลตนเองและครอบครัว
ประชาชนได้รับการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้านอย่างมีคุณภาพ เสมือนได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

- 11 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์พยาบาลทุกภาคส่วน
12. พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง
13. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
14. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีรูเปิดทางน้ำท้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5
พัฒนาให้เป็นศูนย์การศึกษาการพยาบาลที่มีมาตรฐานสากล
เป็นศูนย์การศึกษาวิชาชีพพยาบาลตามมาตรฐานสากล

- 15.เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลร่วมกับสถาบันการศึกษาในการเป็นแหล่งฝึกทุกหลักสูตร
16. พัฒนาระบบการพยาบาลที่เสี่ยงและ Preceptor ให้นักศึกษาพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 6
พัฒนาระบบบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการแพทย์พยาบาลให้มีความพร้อม/เพียงพอต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

17. พัฒนาการบริหารอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ
18. พัฒนาการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
19. ส่งเสริมระบบการจัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ยุทธศาสตร์

KPI 55 ตัวชี้วัด



ข้อมูลบุคลากรพยาบาล

ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มการพยาบาล		ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานอื่น	
พยาบาลวิชาชีพ(รวม นวก.)	501	กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ	
พยาบาลเทคนิค	2	พยาบาลวิชาชีพ	22
เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	8		
ผู้ช่วยพยาบาล	40		
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	151		
พнг.ทั่วไป+พнг.ช่วยการพยาบาล+พнг.ห้องผ่าตัด	79		
พนักงานเปล	27		
ธุรการ	3		
รวม	811		22

**แผนอัตรากำลังพยาบาล
ปี 2566-2570**

กรอบขั้นต่ำ (กลุ่มการฯ) 467

กรอบขั้นสูง (กลุ่มการฯ) 588

มีจริง (กลุ่มการฯ) 501

ขาด RN (85%) **87**



	ปี65	ปี66	ปี67	ปี68	ปี69	ปี70
รวมพยาบาล RN ทุน	38	25	39	26	15	0
วพบ. (สปร/ชียนาท)	13/2	20/-	-/16	15	15	
ม. มหิดล (ทุนบริจาค)	10	5	-			
ม. ราชภัฏกำแพงเพชร (ทุนบริจาค)	-	-	23	11		
ม. นครสวรรค์ (ทุนปี 4)	13	-	-			
พยาบาล RN walk-in ขอ 20)	0					
เกษียณ	4	3	9	5	7	6
คาดประมาณการลาออก โอนย้าย	4	4 (I med2,3=1/NICU= 2/เหลือโควตา 1)	15	15	15	15
ขยายงาน/เพิ่มอัตรากำลัง	42	47	200 (รวม 4 ปี)			
	<p>จัดสรรให้ 31 คน (รวมทดแทน) พิเศษ 7-8 = 5 คน OR 4 คน/วิสัญญี 3 คน (ค้างเดิม สำหรับครบ 11 ห้อง) จิตเวช 3 คน/อช 3 คน/อญ 3 คน Neuro 2 คน/ ศอ 2 คน / ศญ 2 คน/ศชท 2 คน / ศก 1 คน/ER 1 คน</p> <p>จัดสรรให้ไม่ได้ตามแผน 12 คน</p>	<p>ค้างคนปี 65+ขยายงาน ทน. พิเศษ 7-8 = 1/ ทน.NICU= 1 พิเศษ=9 (พิเศษ1=7, พิเศษ2=2) OR=4/ วิสัญญี=2 (ผ่าตัดนอกเวลา เพิ่ม) /อช=2/อญ=2/ ศญ=2/ศชท=2/ศอ=2/กุมาร2=1/ จิตเวช=1/ไตเทียม=1/ / ปฐมภูมิ=1 ทน.อช2=1 ทน.อญ2=1 Scope=3 (เพื่อเพิ่มพื้นที่จำนวน OR)</p> <p>Staff mix+specialist เวชปฏิบัติทางตา=1 (แทนผู้เกษียณจ้างเหมา) OPD สูติ-ANC=1 (แทนผู้เกษียณจ้างเหมา) Stroke=4 (หมุนเวียน OPD neuro med 1) Palliative=1 (ช่วย OPD) Ostomy=1 (ช่วย OPD ศัลยกรรม/ คลินิกพิเศษเฉพาะทาง EENT+สงฆ์=1 คลินิกพิเศษเฉพาะทาง +กุมาร 1=1 OPD(หัตถการ)=1</p>	<p>ทนNICU 1 ทน.พิเศษ 1 ทน.ANC 1 ขยายอายุรกรรม 20 ขยายศัลยกรรม 20 ทน.ICU med 2,3=1 ICU med 2,3=2 Stroke= 4 Scope= 3 OR =8 วิสัญญี=6 แยกโรค = 16 พิเศษ=7 ODS=1 สงฆ์ EENT=2 Pre icu กุมาร=12 Cath lab=1 CCU=21 Chemo=2 Neuro icu =16 Neuro ward=16 ICU Surge=16 Palliative=1 OPD=4 ขยายงานอื่นๆ 18</p> <p>รอตแทน ลาออก (ไม่มี walk in 16)</p>			
Supply (นร.ทุน)	35	25	39	26	15	
Demand	50	54	66			
GAP	12	29				

การจัดการทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล



การวางแผนอัตรากำลัง

- วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังตามยุทธศาสตร์ชาติ กสธ และโรงพยาบาล
- พิจารณา Demand / Supply กำลังคนทางการพยาบาล
- วิเคราะห์อัตรากำลังที่มีอยู่ปัจจุบัน อัตรากำลังที่ต้องการลด เพิ่ม หรือทดแทน
- สรรหา: นักเรียนทุน การรับเข้าปฏิบัติงาน (Walk in) การรับโอนย้าย
- การจัดสรรเกลี่ยอัตรากำลังภายในกลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาล



การพัฒนาแบบก้าวกระโดด

- องค์กรร่วมวางแผนระยะยาว (MSO+NSO) เชิงรุก
- **Empathy** ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้สึกขอบคุณในความให้เกียรติกันและกัน



Non-Nursing

- การวิเคราะห์และจัดงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เช่น การคีย์ข้อมูลต่างๆ
- ขอบคุนศูนย์ประกัน ที่ดูแล



Nursing

- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- เครื่องมือช่วยในการดูแลผู้ป่วย
- ลดความสูญเปล่าในกระบวนการบริการพยาบาล (เช่น lean OPD)
- อัตรากำลังทดแทนงาน indirect care



การรักษา

- สวัสดิการ
- ค่าตอบแทน
- ความก้าวหน้า
- ความรู้สึกมีคุณค่าในวิชาชีพ





Process

Change idea

secondary Driver

High competency staff

KPI คะแนน technical competency ผ่านเกณฑ์มากกว่า 90%

Good Nursing Practice

KPI ตัวชี้วัดเฉพาะโรคหลักผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$

Effective nursing administration

KPI ร้อยละของหน่วยงานที่มี Productivity ตามเกณฑ์ $\geq 80\%$

KPI ตัวชี้วัดด้านบริหารของ NSO ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$

Primary Driver

การพยาบาลมีคุณภาพ
Nursing Quality Assurance

KPI ผ่านเกณฑ์ NQA Award > 700

คะแนน

Professional development

Learning organization

พัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาล

พัฒนามาตรฐานพยาบาลเฉพาะโรค/สาขา

Nursing Research & Innovation
พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม และนำผลการวิจัย

Nursing Document
การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

Nursing Service Excellence
การบริการด้วยหัวใจ / มีพฤติกรรมบริการที่ดี

จัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปรับปรุงระบบการบริหารการพยาบาลอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพสูง

พัฒนาคุณภาพงานของ N Team ทั้ง 8 อย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

พัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง

การศึกษาอบรมพยาบาล

Nurse case manager

การ Training ทางคลินิก

เฉพาะทางอายุรกรรม (stroke, stemi sepsis)

เฉพาะทางศัลยกรรม (trauma, Ostomy, CA breast)

เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก

เฉพาะทางกุมารเวชกรรม

เฉพาะทางจิตเวช

เฉพาะทางสูติกรรม

เฉพาะทางงานอื่นๆ (IC, QA, RM, HRD, IM, RP, SA)

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพในเครือข่าย

Mission

เป็นองค์กรพยาบาลที่มีคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

Product

- ผ่านการประเมิน NQA Award
- ค่าใช้จ่ายของ ร.พ. ลดลง
- เพิ่มรายได้ของ ร.พ.
- ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการของ ร.พ.
- ผู้ป่วยที่มีกำลังจ่ายเขาถึงบริการมากขึ้น
- บุคลากรมีสมรรถนะและศักยภาพเพิ่มมากขึ้น
- บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- เป็นแหล่งผลิตพยาบาลวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน
- FTE ผ่านเกณฑ์
- หน่วยบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HS4, 5ส., HWP

customer

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสียหายที่ป้องกันได้
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการทรุดลงที่ไม่ได้วางแผน
- เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย
- ลดระยะเวลารอคอย
- ลดระยะเวลาการนอน ร.พ.
- ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่รวดเร็ว มีคุณภาพ
- ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคประจำตัวได้ดูแลตนเองได้
- ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

Internal process

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสียหายที่สำคัญ การป้องกันอาการทรุดลง การป้องกันการติดเชื้อ
- Digital Nurse's Document
- พัฒนาระบบ Tele nursing
- เพิ่มหน่วยบริการ
- พัฒนา โปรแกรมช่วยการบริหารและปฏิบัติการ
- สร้างนวัตกรรมและงานวิจัย
- ขับเคลื่อนการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และ Happy workplace:
- พัฒนาระบบและกลไกการให้เทศเชิงคลินิก
- พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพตนเองและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
- พัฒนาระบบการดูแลกลุ่ม NCD CAPD, Ostomy Care
- พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการศึกษา
- พัฒนาระบบการพยาบาลพี่เลี้ยงและ Preceptor
- บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ
- บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพกับทีมต่างๆ
- จัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

Oranizational capacity

- พัฒนาระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด
- พัฒนาระบบการบริการทางการพยาบาลที่มีความทันสมัย
- 3.การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ
4. พัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองและครอบครัว
- 5 พัฒนาให้ป็นศูนย์กลางการศึกษาทางการพยาบาลมาตรฐานสากล
- 6.พัฒนาระบบบริหารจัดการทางการพยาบาลให้มีความมีประสิทธิภาพ

2P4D

POLICY

PARTNERSHIP



Planning-Organizing-Directing-controlling



พัฒนา ICU ศัลยกรรม, ICU อายุรกรรม, RRT , เพิ่มระบบ Fast track
 พัฒนางานคุณภาพ N-team (NQA,NIM,NIC,NRM,NRP,NSA,NHD,NRD)
 Grand round & นิเทศ หน่วยงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
 พัฒนา Unit และหน่วยบริการต่างๆ ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญ

ไม่พบอุบัติการณ์ Ultra safe (ไข้เลือดออก, แพ้ยาซ้ำ)
 ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Harms) ที่ป้องกันได้ทุกๆ 3 เดือน
 ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผนทุกๆ 3 เดือน

ยังพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้
 อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผน
 ยังอยู่ในระดับสูง

2P4D

Planning-Organizing-Directing-controlling

POLICY



พัฒนาต่อยอดPaperless & เชื่อมข้อมูลสัญญาณชีพลงPL ICU
 พัฒนา Telemedicine prehospital
 พัฒนาโปรแกรมการบริหารจัดการ บริการ วิชาการ
 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรรองรับการขยายบริการการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ชีบซ้อน

Paperless ครอบคลุม 100% เชื่อมข้อมูลสัญญาณชีพลงPL
 พัฒนา Telemedicine prehospital
 พัฒนาโปรแกรมการบริหารจัดการ บริการ วิชาการ

Paperless เหลืออีก 30% ที่จะครอบคลุม
 มีโอกาสพัฒนา Telemedicine
 มีความต้องการโปรแกรมด้านการบริหารจัดการ บริการ วิชาการ

PART
NERSHIP

2P4D

Planning-Organizing-Directing-controlling

POLICY



ผู้บริหารทุกระดับใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร
 จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
 จัดโครงการมอบรางวัลคุณงามความดี และจัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่
 ทำความดี

ความพึงพอใจในงานและความผูกพันองค์กร >ร้อยละ 70
 บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รู้สึกมีคุณค่า ได้รับการ
 ดูแลและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ไม่คิดลาออก

ความพึงพอใจในงานและความผูกพันองค์กร <ร้อยละ 70
 คะแนน Happyometer <ร้อยละ 60
 มีการลาออกของบุคลากร

2P4D

Planning-Organizing-Directing-controlling

POLICY

PARTNERSHIP



พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/NCD/CAPD/Ostomyร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น
 ร่วมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. ราชสว. เครือข่าย
 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคองร่วมกับเครือข่าย

ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรค NCD ได้
 ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ รพช/บ้านได้เพิ่มมากขึ้น
 กลุ่มผู้ป่วยระดับประคองได้รับการดูแลใกล้บ้าน/บ้านมากขึ้น

ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการของโรค NCD ได้
 ผู้ป่วยสามารถส่งต่อไปดูแลที่ รพช/บ้านได้
 กลุ่มผู้ป่วยระดับประคองต้องการกลับไปดูแลใกล้บ้านมากขึ้น

2P4D

POLICY



Planning-Organizing-Directing-controlling

ทำ MOU ระหว่างสถาบันการศึกษาที่เป็นแหล่งฝึก
พัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรช่วยการพยาบาลพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลเฝ้าไข้
และพยาบาลผู้ตรวจการร่วมกับสถาบันการศึกษา
ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม

เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแหล่งฝึกให้กับสถาบันการศึกษาที่มีมาตรฐาน
และให้กับพยาบาลในเครือข่าย
สามารถผลิตบุคลากรช่วยการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลเฝ้าไข้
และพยาบาลผู้ตรวจการ

มีสถาบันการศึกษาที่คอยสนับสนุน และให้ความร่วมมือใน
การเป็นแหล่งฝึก
มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง มีสมรรถนะสูง

2P4D

POLICY

PARTNERSHIP



Planning-Organizing-Directing-controlling

จัดระบบการบริหารบุคลากรช่วยการพยาบาลทดแทนภาระงานพยาบาล พัฒนาระบบบริหารจัดการพัสดุ ครุภัณฑ์ อย่างคุ้มค่า ผ่านระบบสารสนเทศ โหลดมากขึ้น

ประสิทธิภาพระบบการบริหารอัตรากำลังเพียงพอและเหมาะสม พยาบาลมีการปฏิบัติงาน 60 ชม./สัปดาห์ >80% ไม่พบ OVER stock ทรัพยากร พัสดุและมีการหมุนเวียนการใช้เพียงพอ ครุภัณฑ์มีเพียงพอและมีความพร้อมใช้

เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม พัฒนาระบบใช้ทรัพยากร อย่างประหยัดและคุ้มค่า

ด้วยความรักและปรารถนาดี

