



ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล

ปีงบประมาณ 2569

จัดทำโดย

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลพรหมพิราม



ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล

๑. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลพรหมพิราม เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ขนาด ๖๐ เตียง ระดับ F๒ และ S+ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ ๔๗๙ หมู่ ๑ ตำบลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มีสถานที่ราชการที่สำคัญอยู่บริเวณใกล้เคียง ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอพรหมพิราม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม โรงเรียนเทศบาลพิรามอุทิศ และโรงเรียนพรหมพิรามวิทยา ให้บริการ ด้านสาธารณสุขครอบคลุมการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้ง ๔ มิติ ในระดับของการบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ไม่ซับซ้อน รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้บริการเวชปฏิบัติทั่วไป บริการผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง การบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทั้งให้บริการด้านทันตกรรม ด้านเภสัชกรรม ด้านชันสูตร ด้านกายภาพบำบัด ด้านการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และเป็นแม่ข่ายให้การสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป การร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการนิเทศติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิสัยทัศน์ Vision : โรงพยาบาลชุมชนที่ดูแลสุขภาพครบวงจร และสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

พันธกิจ Mission :

๑. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและเข้าถึงได้ตามมาตรฐาน
๒. พัฒนาและขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย
๓. บูรณาการ เสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๔. พัฒนาบุคลากร ระบบงานและเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยม Core value - PHROM

P - Patient-Centered (เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ)

H - Holistic Care (ดูแลแบบองค์รวม)

R - Responsibility (มีความรับผิดชอบ)

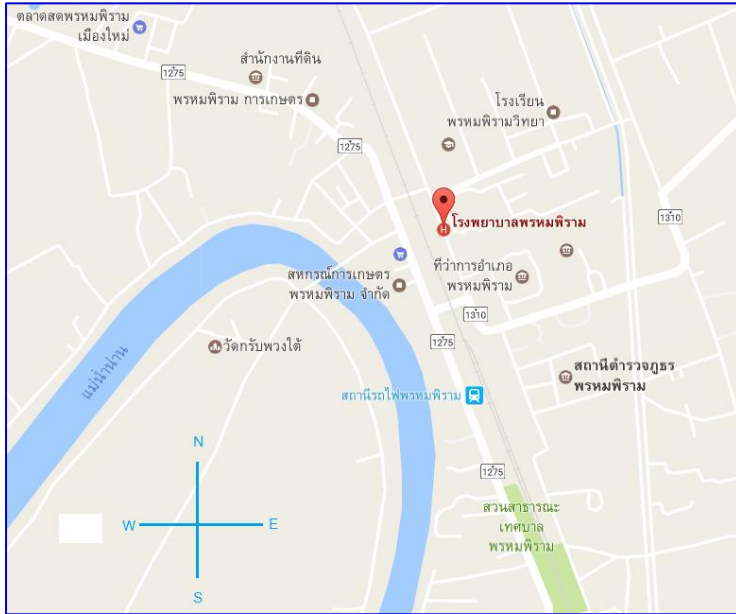
O - Quality Organization (องค์กรคุณภาพ)

M - Modern & Moral (ทันสมัย มีคุณธรรมจริยธรรม)

มีบุคลากรที่มีศักยภาพ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ สูติแพทย์ แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกันสาขาจิตเวชชุมชน แพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทันตแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเฉพาะโรค ได้แก่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาล mini-case manager พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และทีมสหสาขา เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา

ด้านการพัฒนาเพื่อตอบสนองบริการตาม Core competency ขององค์กรนั้นได้จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกจิตเวช โดยมีแพทย์รับผิดชอบเฉพาะเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพและดูแลครอบคลุมในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการบริการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ Fast Track ได้จัดให้มี ทีมแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจัดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในการพัฒนางานร่วมกับเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พระสงฆ์และชุมชน ร่วมกันดูแลผู้ป่วย

ลักษณะภูมิศาสตร์ของอำเภอพรหมพิรามส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเพาะปลูก ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก แม่น้ำไหลผ่าน ๒ สาย ได้แก่ แม่น้ำน่านและแม่น้ำแควน้อย มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่คือ เขื่อนนเรศวร มีน้ำท่วมเป็นประจำทุกปีบางพื้นที่ที่เป็นที่ลุ่มต่ำ ได้แก่ ตำบลหอกกลอง ตำบลท่าช้าง ลักษณะของพื้นที่อยู่ห่างจากตัวจังหวัดพิษณุโลก ๒๕



กิโลเมตร มีการคมนาคมที่สะดวก ใช้ระยะเวลาเดินทางประมาณ ๓๐ นาที เป็นชุมชนใกล้เมือง มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ มีร้านสะดวกซื้อและร้านอาหารส่งผลในเรื่องพฤติกรรมบริการที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อสุขภาพของประชาชนมีความเสี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในด้านเศรษฐกิจจากปัญหาส่วนใหญ่ มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายเพียงพอ ครอบครัวจึงมุ่งแต่หารายได้ส่งผลให้การทำบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในครอบครัวลดลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอ ตลอดจนปัจจัยด้านการเข้าถึงสื่อต่างๆที่ง่ายสะดวก ส่งผลต่อ

กลุ่มเยาวชนที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น เช่นการใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์จากการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความรุนแรง ประกอบกับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของคนในชุมชนยังคงมีค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (งานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “วิถีการบริโภคแอลกอฮอล์และระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุราในชุมชนชนบทภาคเหนือตอนล่าง: กรณีศึกษาอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก”) ใช้แอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียด คลายปวดเมื่อย ในงานประเพณี งานเลี้ยง และเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงมิตรภาพ ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพที่สัมพันธ์จากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคติดสุรา ปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมอื่นๆตามมา และข้อมูลด้านประชากร พบว่าประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง มีผลต่อภาวะสุขภาพของอำเภอพรหมพิรามที่ประชาชนในพื้นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

โครงสร้างองค์กรพยาบาล (Organization Chart)



โครงสร้างองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มีการจัดการแบบลำดับขั้นที่ชัดเจน โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มการพยาบาล ทำหน้าที่กำกับดูแลและบริหารจัดการงานพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล ภายใต้การบริหารของหัวหน้าพยาบาล ได้มีการแบ่งโครงสร้างการทำงานออกเป็น ๔ งานหลัก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาล ประกอบด้วย

๑. **งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช** ให้บริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีความ ประเมินคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรง ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและอุบัติเหตุ รวมถึงการปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อเมื่อจำเป็น

๒. **งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก** มีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินอาการ การให้การพยาบาลเบื้องต้น จนถึงการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

๓. **งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยชาย (วอร์ด ๑)** รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยชายที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด

๔. **งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหญิง (วอร์ด ๒)** รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยหญิงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด

๕. **งานการพยาบาลผู้ป่วยในการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก** รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด

๖. **งานการพยาบาลด้านจิตเวชและยาเสพติด** รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ความผิดปกติทางจิตเวช และผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด ให้การพยาบาลทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟู ครอบคลุมการประเมินสภาพจิต การบำบัดรักษา การให้คำปรึกษา และการติดตามดูแลต่อเนื่อง รวมถึงประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเฉพาะทางเมื่อเกินขีดความสามารถ

๗. **งานการพยาบาลผู้คลอดและฝากครรภ์** รับผิดชอบการดูแลสตรีตั้งครรถ์ตั้งแต่วัยฝากครรภ์ (ANC) ได้แก่ การตรวจประเมินครรถ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน การให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรถ์และครอบครัว ต่อเนื่องถึงการดูแลในระยะคลอดและระยะหลังคลอด ทั้งการติดตามความก้าวหน้าของการคลอด การช่วยเหลือในห้องคลอด การดูแลมารดาและทารกแรกเกิด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนครอบครัว

๘. **งานโภชนศาสตร์** รับผิดชอบการจัดบริการโภชนาการของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การวางแผนและจัดเตรียมอาหารตามโรคและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การประเมินภาวะโภชนาการ การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารที่จัดให้แก่ผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน

๙. **งานจ่ายกลาง (Central Sterile Supply Department: CSSD)** รับผิดชอบการจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผ่านกระบวนการทำความสะอาด การทำให้ปราศจากเชื้อ (sterilization) และการจ่ายให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน ควบคุมคุณภาพการปราศจากเชื้อให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติสากล เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสนับสนุนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

สายการบังคับบัญชาเริ่มจากกลุ่มการพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ การจัดโครงสร้างองค์กรพยาบาลในลักษณะนี้ เพื่อให้มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีการกระจายอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับนโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ช่วยให้การประสานงาน การรายงานผล และการพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วนและทันท่วงที

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่อยู่ภายใต้การบริหารงานขององค์กรพยาบาล มีทีมคณะกรรมการประกอบด้วย แพทย์เป็นประธานทีม มี ICWN จากหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช, งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก, งานการพยาบาลผู้ป่วยใน, งานการพยาบาลผู้คลอด, งานการพยาบาลปฐมภูมิและองค์รวมและมีคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพที่มาจากหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ งานทันตกรรม, งานเภสัชกรรม, ชันสูตร, X-ray, งานโภชนศาสตร์, งานกายภาพและงานแผนไทย ดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย บุคลากร การควบคุมสิ่งแวดล้อม ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย

๒. ประวัติ/ความเป็นมาขององค์กรพยาบาล

โรงพยาบาลพรหมพิรามมีประวัติการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มการพยาบาลได้พัฒนาควบคู่กับการเติบโตขององค์กร ดังนี้

- พ.ศ. ๒๔๘๕ ได้รับความร่วมมือจากชาวอำเภอพรหมพิรามสร้างอาคารไม้ ๒ ชั้น ชื่อว่า สุขศาลาชั้น ๒
- พ.ศ. ๒๔๙๐ ได้รับงบประมาณก่อสร้างสถานบริการใหม่ เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีอนามัยชั้น ๒
- พ.ศ. ๒๕๑๐ ยกฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้น ๑ และได้ก่อสร้างสำนักงานใหม่และแยกสายงานการบริหารออกเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยชั้น ๑ ที่สร้างใหม่ มีแพทย์ประจำ ๑ คน คือนายแพทย์นิรัช หุ่นดี และเจ้าหน้าที่อีก ๖ คน
 - พ.ศ. ๒๕๑๕ ยกฐานะ เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท
 - พ.ศ. ๒๕๑๖ เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย
 - พ.ศ. ๒๕๑๗ เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลอำเภอพรหมพิราม
 - พ.ศ. ๒๕๒๓ เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลพรหมพิราม มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มี นางศรีจันทร์ เทียนสันต์ เป็นหัวหน้าพยาบาล
 - พ.ศ. ๒๕๓๑ ได้รับงบประมาณสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ขนาด ๑๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๓๒ สร้างตึกสงฆ์อาพาธด้วยเงินบริจาค ๘๐๐,๐๐๐ บาท
 - พ.ศ. ๒๕๓๔ ได้รับงบประมาณเพื่อขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง ประกอบด้วยบริการทางการแพทย์ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน
 - พ.ศ. ๒๕๔๘ ขยายบริการด้านพยาบาล ประกอบด้วยบริการทางการแพทย์ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน มีนางปิยมลย์ อาชาสันติสุข เป็นหัวหน้าพยาบาล
 - พ.ศ. ๒๕๕๙ สร้างอาคารผู้ป่วยใน ๒ ชั้น ด้วยเงินบริจาค ขยายจำนวนเตียง ๖๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๖๑ มี นางวรางคณา บุขุมา เป็นหัวหน้าพยาบาล
 - พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้รับอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้รับอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลขนาด ๕๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๖๗ มี นางพรทิพย์ คชหิรัญ เป็นหัวหน้าพยาบาล และปรับโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล โดยรวมกับกลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม ถึงปัจจุบัน
 - พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้รับอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียงและปรับโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล โดยแยกกลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์กรรวมออก เพิ่มงานบริการผู้ป่วยในเป็น ๓ หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในหญิง และ หอผู้ป่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รวมมี ๙ หน่วยงาน ถึงปัจจุบัน

ประวัติ/ความเป็นมาขององค์กรพยาบาลและงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลพรหมพิรามก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ โดยยกฐานะจากสถานีอนามัย ชั้น ๒ มีประวัติก่อตั้งและพัฒนา ดังนี้

- พ.ศ. ๒๔๘๕ ได้รับความร่วมมือจากชาวอำเภอพรหมพิรามสร้างอาคารไม้ ๒ ชั้น ชื่อว่า สุขศาลาชั้น ๒
- พ.ศ. ๒๔๙๐ ได้รับงบประมาณก่อสร้างสถานบริการใหม่ เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีอนามัยชั้น ๒
- พ.ศ. ๒๕๑๐ ยกฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้น ๑ และได้ก่อสร้างสำนักงานใหม่และแยกสายงานการบริหารออกเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยชั้น ๑ ที่สร้างใหม่ มีแพทย์ประจำ ๑ คน คือนายแพทย์นิรัช หุ่นดี และเจ้าหน้าที่อีก ๖ คน
 - พ.ศ. ๒๕๑๕ ยกฐานะ เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท
 - พ.ศ. ๒๕๑๖ เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย
 - พ.ศ. ๒๕๑๗ เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลอำเภอพรหมพิราม

- พ.ศ. ๒๕๒๓ เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลพรหมพิราม มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มี นางศรีจันทร์ เทียนสันต์ เป็นหัวหน้าพยาบาล เริ่มมีระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
 - พ.ศ. ๒๕๓๑ ได้รับงบประมาณสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ขนาด ๑๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๓๒ สร้างตึกสงฆ์อาพาธด้วยเงินบริจาค ๘๐๐,๐๐๐ บาท
 - พ.ศ. ๒๕๓๔ ได้รับงบประมาณเพื่อขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง ประกอบด้วยบริการทางการแพทย์ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน มีนางสุทินมณี สุขป้อมทำหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - พ.ศ. ๒๕๔๘ ขยายบริการด้านพยาบาล ประกอบด้วยบริการทางการแพทย์ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน มีนางปิยมาลัย อาชาสันติสุข เป็นหัวหน้าพยาบาล มีนางจุฑารัตน์ ช่วยทวี ทำหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จนถึงปัจจุบัน
 - พ.ศ. ๒๕๕๙ สร้างอาคารผู้ป่วยใน ๒ ชั้น ด้วยเงินบริจาค ขยายจำนวนเตียง ๖๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๖๑ มี นางวรางคณา บุบผา เป็นหัวหน้าพยาบาล
 - พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้รับอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้รับอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลขนาด ๕๐ เตียง
 - พ.ศ. ๒๕๖๗ มี นางพรทิพย์ คชหิรัญ เป็นหัวหน้าพยาบาล และปรับโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล โดยรวมกับกลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์รวม ถึงปัจจุบัน

๓. วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร
วิสัยทัศน์

กลุ่มการพยาบาล	รพ.พรหมพิราม	สภาการพยาบาล	กองการพยาบาล สป.สธ.
"กลุ่มการพยาบาลที่ดูแลสุขภาพครบวงจร ปลอดภัยได้มาตรฐาน เชื่อมเครือข่ายชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนพรหมพิราม"	"โรงพยาบาลชุมชนที่ดูแลสุขภาพครบวงจร และสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน"	มุ่งสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้มาตรฐานวิชาชีพ	มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และเชื่อมโยงชุมชน

วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม ที่ว่า "กลุ่มการพยาบาลที่ดูแลสุขภาพครบวงจร ปลอดภัยได้มาตรฐาน เชื่อมเครือข่ายชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนพรหมพิราม" มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้ง ๓ แห่ง ดังนี้

วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลพรหมพิราม โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรและการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยกลุ่มการพยาบาลได้ยึดกรอบทิศทางของโรงพยาบาลเป็นหลัก และเพิ่มเติมมิติด้านความปลอดภัยและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลเข้าไป เพื่อสะท้อนอัตลักษณ์เฉพาะของกลุ่มวิชาชีพได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น และที่น่าสังเกตอย่างยิ่งคือเป้าหมายสูงสุดที่ทั้ง

สองวิสัยทัศน์มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน คือการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่พรหมพิราม สะท้อนการทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืนเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสภาการพยาบาลที่มุ่งเน้น "การพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้มาตรฐานวิชาชีพ" จะเห็นได้ว่าข้อความ "ปลอดภัยได้มาตรฐาน" ในวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลตอบโจทย์ได้อย่างตรงจุด สะท้อนพันธกิจของสภาการพยาบาลในการกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัยต่อประชาชน แม้จะไม่ได้ระบุคำว่า "มาตรฐานวิชาชีพ" ไว้โดยตรง แต่นัยสำคัญของข้อความดังกล่าวครอบคลุมหลักการนั้นอยู่อย่างครบถ้วน

สำหรับความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ครอบคลุม และเชื่อมโยงชุมชนนั้น วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลสอดคล้องได้เป็นอย่างดีในมิติของการเชื่อมเครือข่ายชุมชนและการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ซึ่งสะท้อนนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลต่อเนื่องที่กองการพยาบาลให้ความสำคัญ ทำให้วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลทำหน้าที่เสมือนสะพานเชื่อมระหว่างนโยบายระดับประเทศกับการปฏิบัติงานจริงในระดับโรงพยาบาลชุมชน

โดยสรุป วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลสามารถบูรณาการแนวคิดสำคัญจากทั้ง ๓ องค์กรได้อย่างลงตัวในประโยคเดียว ครอบคลุมทั้งมิติคุณภาพและความปลอดภัย มิติมาตรฐานวิชาชีพ และมิติการเชื่อมโยงกับชุมชน สะท้อนบทบาทที่แท้จริงของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องตอบสนองต่อทั้งนโยบายองค์กร ข้อกำหนดวิชาชีพ และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน

พันธกิจและเข็มมุ่ง

พันธกิจที่ 1 "จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเข้าถึงได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ"

สาระสำคัญ:

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Stroke, Sepsis, MI) ตาม Clinical Nursing Practice Guideline ร่วมกับทีมแพทย์เฉพาะทาง
- พัฒนาระบบพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD: DM/HT/CKD/COPD) ให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน
- ดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้าย (IMC & Palliative Care) อย่างมีศักดิ์ศรี ครบมิติ
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยวัณโรค (TB) และมะเร็งตั้งแต่การคัดกรองถึงการส่งต่อ
- ลดอุบัติเหตุความเสี่ยง: Medication Error, Patient Fall, Hospital-Acquired Infection
- ดำเนินการ RDU & RLU ในกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- พัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน HA และ QA อย่างต่อเนื่อง

พันธกิจที่ 2 "บูรณาการการพยาบาลเชิงรุก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมทุกกลุ่มวัย"

สาระสำคัญ:

- จัดบริการพยาบาลเชิงรุกด้านอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ตั้งแต่ ANC คุณภาพ การคลอดปลอดภัย ถึงการดูแลทารกแรกเกิด
- ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในมิติพยาบาล: เด็ก วัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและการดูแลผู้สูงอายุเสพติดในบริบทชุมชน
- สนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกระบวนการพยาบาล
- พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งเสริมทันตสุขภาพพร้อมกับทีมทันตกรรมทุกกลุ่มวัย
- ขับเคลื่อนการป้องกันโรค NCD ในชุมชนผ่านพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

พันธกิจที่ 3 "พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง"

สาระสำคัญ:

- พัฒนาระบบ Discharge Planning คุณภาพและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward / Home Health Care)
- เชื่อมโยงการดูแล NCD ต่อเนื่องในชุมชน ผ่านเครือข่าย รพ.สต. 19 แห่ง และ อสม.
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง TB ในชุมชนร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ
- สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมใน GREEN & CLEAN Hospital ในมิติสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน: อปท. วัด โรงเรียน ในการดูแลสุขภาพชุมชน
- พัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจที่ 4 "พัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง"

สาระสำคัญ:

- พัฒนาสมรรถนะพยาบาลรายบุคคล (IDP) ให้สอดคล้องกับโรคสำคัญและบริบท รพช. F2/S+
- พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
- ส่งเสริมการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางที่จำเป็น: ENP, NP-NCD, ICN, ผู้จัดการรายกรณี, พยาบาลผู้สูงอายุ, Palliative care
- พัฒนาระบบงาน Paperless Nursing บน HosXP v.4 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
- บริหารจัดการกำลังคนพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ขับเคลื่อนแผนธุรกิจด้านการพยาบาล ทั้งการพัฒนาบริการที่สร้างรายได้ การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ และการป้องกันการสูญเสียรายได้ เพื่อความยั่งยืนทางการเงินของโรงพยาบาล
- สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ CQI และการพัฒนามาตรฐาน HA และ QA ในทุกหน่วยงานพยาบาล

พันธกิจที่ 5 "สร้างองค์กรแห่งความสุข เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร พยาบาล"

สาระสำคัญ:

- สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีในทีม พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ
- พัฒนาระบบสวัสดิการและการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต ของบุคลากรพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทั้งการตรวจสุขภาพประจำปีและการดูแลเชิงรุก
- ส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Work-Life Balance) ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น บริหารจัดการกะและตารางเวรอย่างเป็นธรรม
- พัฒนาระบบรับฟังเสียงบุคลากร ทั้งด้านข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน และความต้องการ เพื่อนำมา ปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง
- ยกย่องและให้รางวัลบุคลากรพยาบาล ที่มีผลงานดีเด่น มีจิตบริการ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการเรียนรู้และความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ ตามความถนัดและความสนใจรายบุคคล
- ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสามัคคี ความผูกพันในทีม และวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้ออาทร
- ดูแลความปลอดภัยของบุคลากร ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ และการป้องกันความรุนแรงในที่ทำงาน (3P Safety ด้านผู้ให้บริการ)

พันธกิจทั้ง ๕ ของกลุ่มการพยาบาลมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับพันธกิจของโรงพยาบาลพรหมพิรามอย่างชัดเจน โดยกลุ่มการพยาบาลได้นำกรอบพันธกิจของโรงพยาบาลมาขยายรายละเอียดในมิติการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

พันธกิจที่ ๑ ของกลุ่มการพยาบาล ว่าด้วยการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเข้าถึงได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องโดยตรงกับพันธกิจข้อที่ ๑ ของโรงพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลได้แปลงแนวทางดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยวิกฤต การลดความเสี่ยงทางคลินิก การดำเนินการตามมาตรฐาน HA และ QA รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครบมิติ

พันธกิจที่ ๒ ของกลุ่มการพยาบาล ว่าด้วยการบูรณาการการพยาบาลเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับพันธกิจข้อที่ ๒ ของโรงพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลได้ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็ก สุขภาพจิต การแพทย์แผนไทย และทันตสุขภาพ ซึ่งสะท้อนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

พันธกิจที่ ๓ ของกลุ่มการพยาบาล ว่าด้วยการพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับพันธกิจข้อที่ ๓ ของโรงพยาบาลอย่างตรงจุด ทั้งการพัฒนาระบบ Discharge Planning การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การเชื่อมโยงกับเครือข่าย รพ.สต. ทั้ง ๑๙ แห่ง และการพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ล้วนตอบสนององวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง

พันธกิจที่ ๔ และที่ ๕ ของกลุ่มการพยาบาล ว่าด้วยการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและการสร้างองค์กรแห่งความสุข สอดคล้องกับพันธกิจข้อที่ ๔ ของโรงพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลได้ขยายความในมิติของการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเฉพาะทาง การพัฒนาระบบงาน Paperless การบริหารกำลังคน และการดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากร อันเป็นรากฐานสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

สมรรถนะหลักขององค์กรพยาบาล (Core Competencies)

สมรรถนะหลักที่ ๑ การพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤตในบริบทชุมชน (Emergency & Critical Nursing)
กลุ่มการพยาบาลมีความสามารถในการตอบสนองต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้ง Stroke, Sepsis, ACS ด้วยระบบ Fast Track ที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรผ่านการอบรม ACLS และมีทักษะการคัดแยกผู้ป่วย รวมถึงระบบ EMS Pre-hospital Care ที่เชื่อมต่อกับเครือข่าย

สมรรถนะหลักที่ ๒ การพยาบาลแบบองค์รวมผสานแพทย์แผนไทย (Holistic & Integrative Nursing)
บูรณาการการพยาบาลแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยใน IMC ระยะฟื้นฟู

สมรรถนะหลักที่ ๓ การดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชน (Community-Centered Continuity of Care) มีระบบ Discharge Planning คุณภาพ เชื่อมต่อ Home Ward และ Telemedicine กับ รพ.สต. ๑๙ แห่ง สร้างการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน

สมรรถนะหลักที่ ๔ การพยาบาลผู้ป่วย NCD และผู้สูงอายุเชิงรุก (Proactive NCD & Geriatric Nursing) มีพยาบาลเฉพาะทาง NP-NCD, Case Manager ดูแลผู้ป่วย NCD ครบวงจร รองรับสังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ของอำเภอพรหมพิราม รวมทั้ง Palliative Care และ Home Palliative

สมรรถนะหลักที่ ๕ วัฒนธรรมคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Quality Culture & CQI) มีระบบ CQI ทุกหน่วยงาน ดำเนินการตามมาตรฐาน และ QA การพยาบาล บุคลากรมีวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพผ่านค่านิยม PHROM

ค่านิยมกลุ่มการพยาบาล : PHROM

- P – Patient-Centered: ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในทุกกระบวนการพยาบาล
- H – Holistic Care: ดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
- R – Responsibility: รับผิดชอบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ และองค์กร
- O – Quality Organization: มุ่งพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง HA/CNS
- M – Modern & Moral: ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ยึดมั่นจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

ค่านิยม PHROM ของกลุ่มการพยาบาลและของโรงพยาบาลพรหมพิรามมีความสอดคล้องกันอย่างสมบูรณ์แบบ ทั้งในด้านโครงสร้างและเนื้อหา โดยใช้ตัวย่อและความหมายหลักร่วมกัน และกลุ่มการพยาบาลได้เพิ่มเติมเน้นสำคัญในเชิงวิชาชีพพยาบาลเข้าไปในแต่ละองค์ประกอบ

P – Patient-Centered ทั้งสองหน่วยงานให้ความสำคัญกับการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยกลุ่มการพยาบาลได้ขยายความว่าหลักการนี้ต้องปรากฏในทุกกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน ไปจนถึงการดูแลต่อเนื่อง

H – Holistic Care สะท้อนปรัชญาการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยครบทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ

R – Responsibility กลุ่มการพยาบาลได้ขยายความรับผิดชอบออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ต่อผู้ป่วย ต่อวิชาชีพ และต่อองค์กร ซึ่งครอบคลุมพันธกิจของโรงพยาบาลในทุกมิติ

O – Quality Organization ทั้งสองหน่วยงานมุ่งพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มการพยาบาลระบุมมาตรฐาน HA และ CNS เป็นกรอบอ้างอิงที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนคุณภาพองค์กร

M – Modern & Moral กลุ่มการพยาบาลสอดคล้องกับโรงพยาบาลในด้านความทันสมัยและคุณธรรม โดยเพิ่มเติมการระบุดึงการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมควบคู่กับการยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของกลุ่มวิชาชีพ

โดยสรุป ค่านิยม PHROM ของกลุ่มการพยาบาลไม่เพียงสอดคล้องกับค่านิยมของโรงพยาบาล แต่ยังทำหน้าที่เสริมความหมายในเชิงวิชาชีพให้ลึกซึ้งและเป็นรูปธรรมมากขึ้น สะท้อนถึงการที่กลุ่มการพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กรโดยรวม

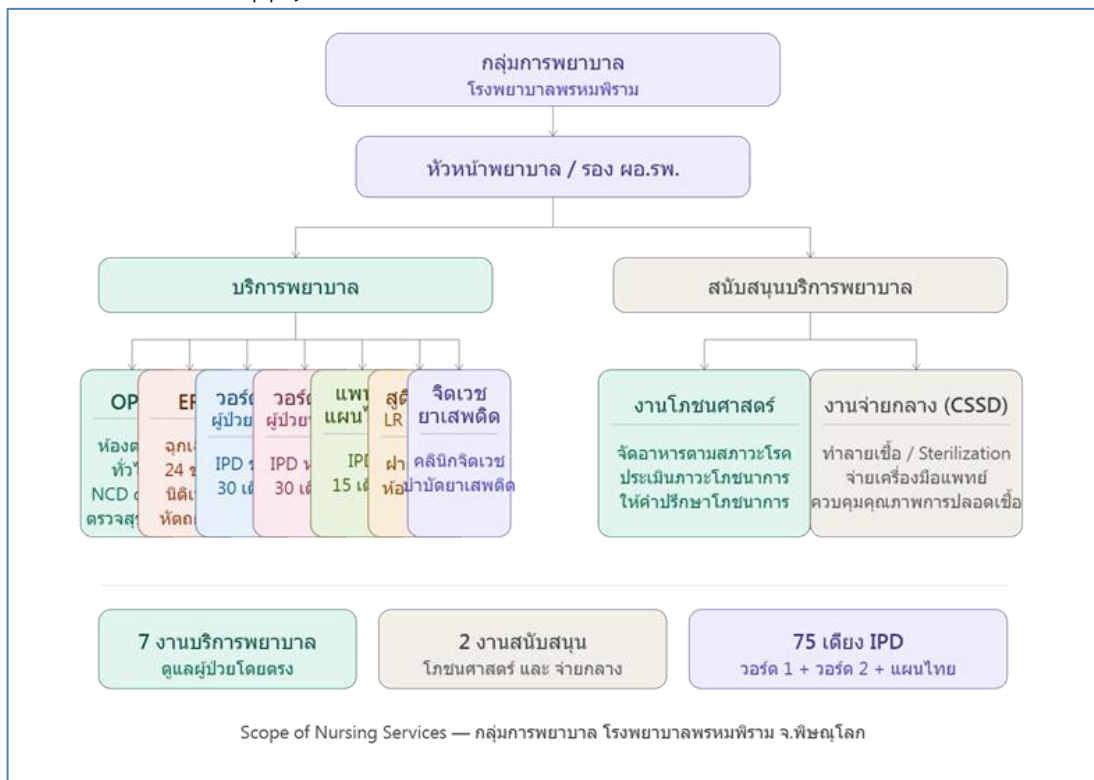
๕. ขอบเขตบริการพยาบาล (Scope of Services) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม

กลุ่มบริการพยาบาลหลัก (๗ หน่วยงาน)

๑. บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก : พยาบาลประจำห้องตรวจโรคทั่วไป พยาบาลคลินิกพิเศษ NCD (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, CKD, COPD, Asthma, Warfarin clinic) พยาบาลคลินิกตรวจสุขภาพ
๒. บริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : พยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง พยาบาลห้องฉุกเฉินและทำหัตถการ
๓. บริการพยาบาลผู้ป่วยใน (๓๐ เตียง) พยาบาลหอผู้ป่วยชาย (วอร์ด ๑)
๔. บริการพยาบาลผู้ป่วยใน (๓๐ เตียง) พยาบาลหอผู้ป่วยหญิง (วอร์ด ๒)
๕. บริการพยาบาลผู้ป่วยใน (๑๕ เตียง) พยาบาลหอผู้ป่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๖. บริการพยาบาลสูติกรรม ได้แก่ พยาบาลฝากครรภ์ (ANC) พยาบาลห้องคลอด (Labor Room)
๗. บริการพยาบาลคลินิกจิตเวชและยาเสพติด

กลุ่มสนับสนุนบริการพยาบาล (๒ หน่วยงาน)

๘. งานโภชนศาสตร์
๙. งานจ่ายกลาง (Central Supply)



ภาพแสดง ขอบเขตบริการพยาบาล (Scope of Services) กลุ่มการพยาบาล

กลุ่มผู้รับบริการหลักและความต้องการ/ความคาดหวัง

กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) ลักษณะ: ผู้ป่วย DM, HT, CKD, COPD ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อำเภอพราหมณ์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีโรคเรื้อรังและใช้ชีวิตด้านเกษตรกรรม ความต้องการ: การดูแลต่อเนื่อง Self-Management Support ลดภาวะแทรกซ้อน เข้าถึงบริการสะดวก ความคาดหวัง: พยาบาลใส่ใจ อธิบายเข้าใจง่าย ติดตามที่บ้านผ่าน Telemedicine ไม่ต้องเดินทางไกล

กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ลักษณะ: อุบัติเหตุ (เกษตรกรรม/รถยนต์) Stroke, Sepsis, ACS ต้องการการตอบสนองรวดเร็ว ความต้องการ: Fast Track, Early Recognition, ทีมช่วยเหลือรวดเร็ว ส่งต่อได้ทันเวลา ความคาดหวัง: รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด สื่อสารกับครอบครัวชัดเจน

กลุ่มที่ ๓ มารดาและเด็ก ลักษณะ: หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด กลุ่มเสี่ยง High Risk Pregnancy พบปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ความต้องการ: ANC คุณภาพ คลอดปลอดภัย การดูแลทารกแรกเกิด ส่งเสริมนมแม่ ความคาดหวัง: ดูแลทั้งแม่และเด็ก ให้ข้อมูลครบถ้วน เป็นกันเอง ไม่ตีตราในกรณีท้องไม่พร้อม

กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ลักษณะ: ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในชุมชนชนบท ความต้องการ: บริการที่ไม่ตีตรา เข้าถึงง่าย การบำบัดต่อเนื่อง ครอบครัวมีส่วนร่วม ความคาดหวัง: เป็นความลับ ไม่ถูกตัดสิน ได้รับการบำบัดที่ได้ผลและต่อเนื่อง

กลุ่มที่ ๕ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ Palliative Care ลักษณะ: ผู้ป่วยโรคมะเร็ง NCD ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุติดเตียง มีความต้องการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น ความต้องการ: การดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี ความปวดได้รับการจัดการ ครอบครัวได้รับการสนับสนุน ความคาดหวัง: ดูแลด้วยหัวใจ อยู่ที่บ้านได้ ครอบครัวมีส่วนร่วม ไม่ทุกข์ทรมาน

กลุ่มที่ ๖ ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ลักษณะ: ผู้ป่วย IMC ระยะฟื้นฟู ผู้สนใจแพทย์ทางเลือก (๑ ใน ๒๑ รพ. แพทย์แผนไทยทั่วประเทศ) ความต้องการ: บูรณาการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน เพิ่มทางเลือกการรักษา ความคาดหวัง: ได้รับการรับรอง มีผู้เชี่ยวชาญแผนไทยโดยตรง ไม่ต้องเดินทางไป รพ.ใหญ่

๖. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร

- แผนภูมิความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล



- แผนภูมิความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอก

- รายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

๑. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Stakeholders)

๑.๑ บุคลากรกลุ่มการพยาบาล: หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ (RN) บุคลากรสนับสนุนบริการพยาบาล นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน

๑.๒ ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ที่ทำงานร่วมกับพยาบาล): แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา แพทย์แผนไทย

๑.๓ ผู้บริหารโรงพยาบาล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ หน่วยงานสนับสนุนภายใน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป (การเงิน บุคลากร พัสดุ) งานซักฟอก งานโภชนาการ งานเวชระเบียน งานประกันสุขภาพ งานควบคุมการติดเชื้อ (IC) งานพัฒนาคุณภาพ (QA/HA)

๒. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Stakeholders)

๒.๑ ผู้รับบริการโดยตรง: ผู้ป่วย OPD ทุกสิทธิการรักษา ผู้ป่วย IPD) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ผู้รับบริการคลินิกพิเศษ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Palliative Care)

๒.๒ เครือข่ายการพยาบาลและสุขภาพ: กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข งานทรัพยากรบุคคล สสจ. พิษณุโลก พยาบาล รพ.สต. ๑๙ แห่ง พยาบาล สสอ. พรหมพิราม กลุ่มการพยาบาล รพช. พุทธชินราช กลุ่มการพยาบาล รพช.ใกล้เคียง เครือข่ายพยาบาลชุมชน

๒.๓ องค์กรวิชาชีพการพยาบาล: สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ สถาบันการศึกษาพยาบาล: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาลัยพยาบาลในเครือสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (สาขาพยาบาล)

๒.๕ ชุมชนและจิตอาสา: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) Caregiver ในชุมชน จิตอาสาดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชมรมผู้สูงอายุ

๒.๖ หน่วยงานสนับสนุนการพยาบาล: สปสช. เขต ๒ (งบประมาณบริการพยาบาล) สำนักงานประกันสังคม (บริการพยาบาลผู้ประกันตน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สนับสนุนงบประมาณ) มูลนิธิและองค์กรการกุศล

๒.๗ หน่วยงานที่ประสานงานด้านการพยาบาล: หน่วยกู้ชีพ/EMS ตำรวจ (กรณีอุบัติเหตุ/คดี) สถานีดับเพลิง โรงเรียนในพื้นที่ (อนามัยโรงเรียน) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานสงเคราะห์/บ้านพักคนชรา

๒.๘ ผู้จัดหาวัสดุอุปกรณ์การพยาบาล: บริษัทจำหน่ายเวชภัณฑ์ บริษัทจำหน่ายอุปกรณ์การแพทย์ บริษัทซ่อมบำรุงเครื่องมือการพยาบาล ร้านค้าวัสดุสำนักงาน



๓. การจัดลำดับความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (สำหรับกลุ่มการพยาบาล)

๓.๑ ความสำคัญสูง/อิทธิพลสูง (Manage Closely): ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ สภาการพยาบาล กองการพยาบาล สธ.

๓.๒ ความสำคัญสูง/อิทธิพลต่ำ (Keep Satisfied): อสม. และ Caregiver พยาบาล รพ.สต. นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง

๓.๓ ความสำคัญต่ำ/อิทธิพลสูง (Keep Informed): สถาบันการศึกษาพยาบาล สปสช./ประกันสังคม อปท. สื่อมวลชน

๓.๔ ความสำคัญต่ำ/อิทธิพลต่ำ (Monitor): บริษัทผู้จัดจำหน่าย หน่วยงานภายนอกอื่นๆ ประชาชนทั่วไป

๔. กลยุทธ์การจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ๔.๑ กลุ่มผู้ป่วย: ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นมิตร
- ๔.๒ บุคลากรพยาบาล: พัฒนาศักยภาพ สร้างขวัญกำลังใจ ดูแลสวัสดิการ
- ๔.๓ ทีมสหสาขา: สร้างความร่วมมือ สื่อสารที่ดี ทำงานเป็นทีม
- ๔.๔ เครือข่ายชุมชน: สร้างการมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพ อสม.
- ๔.๕ สถาบันการศึกษา: ร่วมมือในการผลิตและพัฒนาบุคลากรพยาบาล
- ๔.๖ องค์กรวิชาชีพ: ปฏิบัติตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

• **ช่องทางการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

๑. ช่องทางการสื่อสารหลัก (Primary Communication Channels)

๑.๑ การสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication)

- หนังสือราชการ/บันทึกข้อความ - ใช้กับหน่วยงานราชการ การขออนุมัติ รายงานผล
- Email ราชการ - สื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ส่งเอกสารทางการ
- การประชุม - ประชุมประจำเดือน PCT, Grand Round, คณะกรรมการต่างๆ
- รายงานผลการดำเนินงาน - รายเดือน/ไตรมาส/ประจำปี
- ระบบ HIS/Intranet - บันทึกข้อมูลผู้ป่วย สื่อสารภายในองค์กร

๑.๒ การสื่อสารแบบกึ่งทางการ (Semi-formal Communication)

- Line Group - กลุ่มการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ เครือข่าย อสม.
- Morning Talk - ประชุมสั้นประจำวัน แลกเปลี่ยนข้อมูล
- บอร์ดประชาสัมพันธ์ - ข่าวสาร ประกาศ ความรู้
- โทรศัพท์ภายใน/Hotline - ประสานงานด่วน ให้คำปรึกษา

๑.๓ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication)

- Face-to-Face - พูดคุยปรึกษาหารือ แนะนำผู้ป่วย
- กล่องรับความคิดเห็น - รับข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน
- กิจกรรมในชุมชน - สร้างความสัมพันธ์ ให้ความรู้

๒. ช่องทางการสื่อสารดิจิทัล (Digital Communication)

๒.๑ แพลตฟอร์มออนไลน์

- Line Official Account - ประชาสัมพันธ์ ตอบคำถาม นัดหมาย
- Facebook Page - ข่าวสาร กิจกรรม ให้ความรู้สุขภาพ
- Website โรงพยาบาล - ข้อมูลทั่วไป บริการ ข่าวประชาสัมพันธ์
- ระบบนัดหมายออนไลน์ - จองคิว นัดหมายล่วงหน้า

๒.๒ ระบบสารสนเทศ

- ระบบ HIS - บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรักษา
- ระบบส่งต่อผู้ป่วยออนไลน์ - ประสานงานระหว่างโรงพยาบาล
- ระบบรายงาน KPI - ติดตามผลการดำเนินงาน
- ระบบ e-GP - จัดซื้อจัดจ้าง

๓. ช่องทางการสื่อสารเฉพาะกลุ่ม (Target-specific Channels)

๓.๑ ผู้ป่วยและญาติ: การให้คำแนะนำตัวต่อตัว แผ่นพับ/โปสเตอร์สุขภาพ การเยี่ยมบ้าน แบบประเมินความพึงพอใจ

๓.๒ บุคลากรภายใน: การประชุมกลุ่มการพยาบาล การประเมินผลงานรายบุคคล ระบบพี่เลี้ยง (Preceptor) การอบรมพัฒนาศักยภาพ

๓.๓ เครือข่ายชุมชน: เวทีประชาคม หอกระจายข่าวหมู่บ้าน การประชุม อสม./ผู้นำท้องถิ่น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๔ หน่วยงานฉุกเฉิน: วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ฉุกเฉิน Line Group EMS

๔. หลักการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสาร

๔.๑ ตามความเร่งด่วน

- ด่วนมาก: โทรศัพท์ วิทยุ Line Call
- ด่วน: Line Message, Email
- ปกติ: หนังสือราชการ การประชุม

๔.๒ ตามระดับความสำคัญ

- สูงมาก: การประชุม Face-to-Face, หนังสือราชการ
- สูง: Email ราชการ, รายงานเป็นลายลักษณ์อักษร
- ปานกลาง: Line Group, บอร์ดประชาสัมพันธ์
- ต่ำ: Social Media, แผ่นพับ

๔.๓ ตามกลุ่มเป้าหมาย

- ผู้บริหาร: รายงาน การประชุม Email
- บุคลากร: Line Group, Morning Talk, บอร์ด
- ผู้ป่วย: Face-to-Face, แผ่นพับ, Line OA
- ชุมชน: เวทีประชาคม, หอกระจายข่าว

๗. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานและเทคโนโลยี

๗.๑ สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐาน

พื้นที่และอาคาร: อาคารผู้ป่วยนอก ๒ ชั้น, อาคารผู้ป่วยนอกเดิม (คลินิกเฉพาะโรค), อาคารผู้ป่วยใน ๒ ชั้น (สร้างด้วยเงินบริจาค ปี ๒๕๕๙), หอผู้ป่วยแพทย์แผนไทย: ๑๕ เตียง, Semi-ICU: ๔ เตียง (อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ให้บริการ งบประมาณปี ๒๕๖๙), ห้องคลอด ๑ ห้อง คลินิกฝากครรภ์, อาคารจ่ายกลาง และอาคารโภชนศาสตร์

ข้อจำกัดด้านกายภาพ: อาคารบางส่วนมีรอยร้าว ยังไม่ได้รับงบประมาณปรับปรุง (อาคารผู้ป่วยนอกเดิมที่ให้บริการคลินิกเฉพาะโรค) พื้นที่ OPD เริ่มแออัด มีแผนปรับปรุงภูมิทัศน์และขยายพื้นที่ โดมที่ ๒ หน้าอาคารผู้ป่วยนอก

๗.๒ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ระบบ	สถานะ	การใช้งานในงานพยาบาล
HosXP v๓ (HIS)	ใช้งานอยู่	OPD, IPD, ER, Lab, ยา
IPD Paperless (HosXP v๔)	กำลังดำเนินการ ปี	บันทึกการพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์
Telemedicine (แอปหมอพร้อม และ สอน.บัดดี้)	ใช้งานอยู่	ติดตาม NCD ร่วมกับ รพ.สต. ๑๙ แห่ง
ระบบส่งต่อออนไลน์ (Thai Referral)	ใช้งานอยู่	ประสานส่งต่อ รพ.แม่ข่าย
Line OA Home ward	ใช้งานอยู่	สื่อสารกับผู้ป่วยและชุมชน

ข้อจำกัด: มีปัญหาการดึงข้อมูลจากโปรแกรมต่างๆ ไม่ครบถ้วน ทักษะดิจิทัลของบุคลากรยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะการใช้ระบบ IPD Paperless ภาระงานการคีย์ข้อมูลเพิ่มขึ้น มีผลต่อรายรับโรงพยาบาล อยู่ในระหว่างการพัฒนา

๗.๓ บุคลากรที่มีศักยภาพสูง

โรงพยาบาลพรหมพิรามมีบุคลากรที่มีศักยภาพ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ สูติแพทย์ แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกันสาขาจิตเวชชุมชน แพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทันตแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเฉพาะโรค ได้แก่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลผู้สูงอายุ และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

๘. ข้อกำหนดด้านกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

กฎหมาย/กฎระเบียบ	ผลกระทบต่อกลุ่มการพยาบาล	การปฏิบัติตาม
พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และ ฉบับแก้ไข	กำหนดมาตรฐาน จรรยาบรรณ และขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพ	พยาบาลทุกคนมีใบอนุญาตสภาการพยาบาลและต่ออายุตามกำหนด
ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ชั่วโมงทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๙	ชั่วโมง OT ไม่เกิน ๖๐ ชม./สัปดาห์	ทบทวนตารางเวรและบริหารกำลังคนให้สอดคล้อง
พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA)	การจัดการข้อมูลผู้ป่วยทุกรูปแบบ	แนวปฏิบัติ PDPA กลุ่มการพยาบาล รหัส NUR-PDPA-๐๐๑
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (มาตรา ๗)	สิทธิผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพตนเอง	ระบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและ Informed Consent ทุกหน่วยงาน
พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	การรายงานโรคติดต่อตามกฎหมาย	รายงานโรคตามระบบเฝ้าระวัง/สคร. ภายในเวลาที่กำหนด
คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ๑๐ ข้อ	การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในทุกกระบวนการพยาบาล
มาตรฐาน HA Edition ๖ (สรพ.)	เกณฑ์รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	มุ่งสู่การรับรอง HA รอบที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๙

กฎหมาย/กฎระเบียบ	ผลกระทบต่อกลุ่มการพยาบาล	การปฏิบัติตาม
มาตรฐาน QA การพยาบาล กอง การพยาบาล สธ. (ธ.ค. ๒๕๖๘)	เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริหาร องค์กรพยาบาล ๗ หมวด ๑๔ มาตรฐาน ๓๖ ตัวชี้วัด	เตรียมรับการประเมินภายนอก ปี ๒๕๖๙
ระเบียบ สธ. ว่าด้วยการคุ้มครอง และจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑	การจัดการเวชระเบียนและข้อมูล สุขภาพ	ระบบ HosXP v๔ + IPD Paperless + PDPA
ตัวชี้วัด PA / กองการพยาบาล / สสจ.พิษณุโลก	รายงานผล KPI ประจำปี	รายงาน ๔๓ แฟ้ม สปสช. และ ตัวชี้วัดตามที่กำหนด

๙. ความท้าทายต่อองค์กรพยาบาล

- การวิเคราะห์ SWOT ขององค์กรพยาบาล

๑. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (PEST-HEP Analysis)

ตัวแปร	ประเด็น (สถานการณ์)	ผลกระทบทางบวก (โอกาส)	ผลกระทบทางลบ (อุปสรรค)
๑. การเมืองและกฎหมาย (Policy)			
๑.๑ นโยบาย หลักประกันสุขภาพ	๑.การจัดสรรงบประมาณตามหัวประชากร และตามผลงาน ๒.การจัดตั้งกองทุนเฉพาะโรค เช่น กองทุนโรครีอริง เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการด้านต่างๆของประชาชนได้มากขึ้น ๓.นโยบายกองทุนตำบล ส่งเสริมการมี ส่วนร่วมการดำเนินงานด้านส่งเสริม ป้องกันสุขภาพให้กับอปท. เครือข่าย/ ประชาชนในพื้นที่ ๔.นโยบายถ่ายโอน รพสต. สู่ท้องถิ่น	๑.กระตุ้นให้หน่วยงานทำงาน ให้มีครอบคลุม ครบถ้วนและมี คุณภาพ ๒.ทำให้มีงบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรครีอริงอย่าง ต่อเนื่อง ๓.มีงบประมาณสนับสนุนการ ทำงานด้านส่งเสริมป้องกันใน พื้นที่ ด้านการพยาบาลใน ชุมชน	๑.ภาระงานไม่สอดคล้องกับจำนวน บุคลากร ๒.บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ ๓.การเข้าถึงงบประมาณการ ดำเนินงานเชิงรุกด้านต่างๆ ยังไม่ สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมใน ระดับพื้นที่ มีความแตกต่างกันเชิง บริบททั้งด้านบุคลากรและ ระบบงาน ๔.ระบบเชิงบริหาร คนเงิน ของ / การประสานงาน/การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดหลังถ่ายโอนภารกิจ ในช่วงแรกไม่ชัดเจน
๑.๒ นโยบายกระทรวง สาธารณสุข	๔.การกำหนดนโยบายมีการเปลี่ยนแปลง ทุกปีบางเรื่องไม่สอดคล้องต่อประเด็น สำคัญที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของ พื้นที่ ๕.นโยบายผู้บริหารโรงพยาบาล ชัดเจน	๔.นโยบายการประกันคุณภาพ บริการ HA/QA/การประเมิน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล	๕.การจัดสรรกำลังคนตามกรอบ FTE ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ๑๐๐ % เนื่องจากขาดแรงจูงใจใน ระบบจ้างงาน การบรรจุข้าราชการ ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอในการ ปฏิบัติงาน และภาระงานที่ไม่ สอดคล้องกับบุคลากร ขาด แรงจูงใจและมีอัตราการลาออก เพิ่มขึ้น
๑.๓ กฎหมาย	๖.พรบ. วิชาชีพ มีการควบคุมการ ประกอบวิชาชีพตามจริยธรรม และ มาตรฐานวิชาชีพ ทางการพยาบาล ๖.พรบ. ข้อมูลข่าวสาร มีการกำหนด ประเภท ชนิดข้อมูลข่าวสารที่ต้องมีการ เผยแพร่แก่ประชาชน เช่น การเปิดเผย ข้อมูลผู้ป่วย	๕. การให้บริการดำเนินการ ภายใต้กฎหมาย ขอบเขต จริยธรรม และมาตรฐาน วิชาชีพ ส่งผลต่อการให้บริการ มีคุณภาพได้มาตรฐาน และ ปลอดภัย	๖.ความคาดหวังการได้รับบริการที่ มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการ ร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ กระบวนการให้บริการที่ล่าช้า และ เมื่อเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง ๗.การเข้าถึงระบบเทคโนโลยีได้ง่าย รับรู้ข่าวสารได้รวดเร็วทำให้เกิดผล กระทบต่อความเชื่อถือ เชื่อใจใน การรับบริการ จากกรณีการ

ตัวแปร	ประเด็น (สถานการณ์)	ผลกระทบทางบวก (โอกาส)	ผลกระทบทางลบ (อุปสรรค)
	<p>๓. พรบ. คอมพิวเตอร์ มีการป้องกันไม่ให้เผยแพร่ข้อมูลที่เสื่อมเสีย ต่อสังคมและความมั่นคงของประเทศ</p> <p>๔. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วย ๑๐ ข้อ</p>		<p>ร้องเรียนระบบการบริการผ่านสื่อโซเชียลต่างๆเพิ่มขึ้น และรวดเร็ว</p>
๒. เศรษฐกิจ (Economic)			
<p>๒.๑ สถานภาพทางเศรษฐกิจและระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ</p>	<p>๑. ราคาวัสดุ/ครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์รวมถึงวัสดุสิ่งก่อสร้างมีราคาแพง</p> <p>๒. ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชนบริจาคเงินสร้างอาคารผู้ป่วยใน อุปกรณ์ทางการแพทย์</p>		<p>๑. ต้นทุนการรักษาสูงขึ้น การบริหารงบประมาณทำได้ยากขึ้นในด้านการจัดลำดับความสำคัญของการใช้งบประมาณ</p> <p>๒. การเพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาลต้องเป็นไปตามเกณฑ์ของสปสช. เช่น การค้ำข้อมูลครบถ้วน ผลงานแลกเงิน</p>
๓. สังคม (Social)			
<p>๓.๑ โครงสร้างประชากร</p>	<p>๑. ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น และก้าวสู่การมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์</p> <p>๒. ประชากรกลุ่มเด็กลดลง</p>		<p>๑. โรคเรื้อรังเพิ่มในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ</p> <p>๒. เด็กพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม การเลี้ยงดูตกเป็นภาระของผู้สูงอายุ (ตายาย ปู่ย่า)</p>
<p>๓.๒ ประชากรวัยเรียน/วัยรุ่น</p>	<p>๑. พบปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เช่น ยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>๒. อยู่ในการเลี้ยงดูจากปู่ ย่า ตา ยาย มากกว่า พ่อแม่เนื่องจากต้องไปทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ</p>		<p>๑. คุณภาพการดูแลในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวชุมชนมีความยาก และไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก</p>
<p>๓.๓ ค่านิยม</p>	<p>- ด้านการบริโภคอาหารขยะรสหวาน มัน</p> <p>- ด้านการดื่มสุราและสารเสพติด</p> <p>- นิยมบริโภคความทันสมัย ฟุ้งเฟ้อ</p>		<p>๑. ปัญหาด้านสุขภาพเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน สูงอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>๒. ปัญหาโรคอ้วนในเด็ก</p> <p>๓. ปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่น</p>
<p>๓.๔ ความร่วมมือของชุมชนในการเป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p> <p>- หน่วยงานราชการต่างๆ</p> <p>- องค์กร/ชมรมต่างๆ</p> <p>- ประชาชนทั่วไป</p>		<p>๑. มีเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง เช่น อสม. อบท. พระโรงเรียน ชุมชน มีจิตอาสาในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV</p>	<p>๑. การประสานการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังน้อย ทำให้ขาดงบประมาณสนับสนุนเรื่องการพัฒนาสุขภาพ</p>
๔. เทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology)			
<p>๔.๑ เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ</p>	<p>๑. สื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์</p> <p>๒. มีการนำสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในระบบบริการ เช่น APPICATION ไลน์ ระบบ smart OPD paperless telemedicine</p>	<p>๑. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารง่าย สะดวก รวดเร็ว</p> <p>๒. ทำให้สะดวก ช่วยลดระยะเวลา ขั้นตอน ลดแออัด ลดความผิดพลาด เพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล</p>	<p>๑. พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารทำให้มีการฟ้องร้อง และมีการเรียกร้องสิทธิมากขึ้นทำให้ต้องปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น</p> <p>๒. เพิ่มภาระงานด้านการค้ำข้อมูล กรณีค้ำไม่ครบถ้วนถูกต้องมีผลต่อ</p>

ตัวแปร	ประเด็น (สถานการณ์)	ผลกระทบทางบวก (โอกาส)	ผลกระทบทางลบ (อุปสรรค)
			การรวบรวมข้อมูล KPI ตลอดจนรายรับของโรงพยาบาลมาจากการคีย์ข้อมูล
๕. สุขภาพ (Health)			
	๑.ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อน ๒.ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ๓.ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ควบคุมยาก เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก COVID-๑๙	๑.ประชาชนเกิดการตื่นตัวสนใจ ดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น	๑.ภาระงาน ด้านบุคลากร ความเหนื่อยล้า และการจัดการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ๒.ความเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มขึ้น
๖. สิ่งแวดล้อม (Environment)			
	สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ๑. การใช้สารเคมี ๒. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ๓. สิ่งเสพติด		๑. เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เครียด ซึมเศร้า และฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ๒. ปัญหาด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมี เช่นสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น
๗. ประชาชน (People)			
	๑. ความต้องการด้านบริการที่รวดเร็วได้มาตรฐาน ๒. การดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	๑. กระตุ้นให้หน่วยงานมีการพัฒนาระบบบริการ ลดขั้นตอนกระบวนการ	๑.ประชาชนมีความคาดหวังในการบริการสูง

๒. วิเคราะห์ปัจจัยภายใน (๗ - S Model)

ประเด็น (สถานการณ์)	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
๑. โครงสร้างองค์กร (Structure)		
๑.๑ โครงสร้างการบริหารงาน	๑.โครงสร้างองค์กรและสายการบังคับบัญชาตามลักษณะหน่วยงานบริการทางคลินิกและหน่วยงานสนับสนุนมีความชัดเจน ตรงตามลักษณะงานและสอดคล้องกับการจัดระบบบริการของ รพ. ๒. มีพยาบาลวิชาชีพดำรงตำแหน่งหัวหน้างานในแต่ละหน่วยบริการ รับผิดชอบงานด้านบริหาร บริการ และพัฒนาคุณภาพแต่ละงาน	๑.มีพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานในกลุ่มงานอื่นที่ไม่ได้ขึ้นตรงกับหัวหน้าพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลในกลุ่มการไม่ได้เป็นไปตามกรอบ FTE
๑.๒ โครงสร้างอาคารสถานที่	๓.โรงพยาบาลมีการสร้างรั้วโรงพยาบาลเพิ่มความปลอดภัย สร้างอาคารจ่ายกลางให้มีมาตรฐาน และเตรียมก่อสร้างอาคารโรงครัวใหม่ ๔. โรงพยาบาลมีแผนปรับภูมิทัศน์ทั้งภายนอกและภายในอาคารผู้ป่วยนอก ขยายพื้นที่เพื่อลดความแออัด	๒.อาคารบางอาคารที่มีการต่อเติม มีรอยร้าว ยังไม่ได้ดำเนินการปรับปรุง เช่น อาคารผู้คลอด ตึกผู้ป่วยใน และอาคารผู้ป่วยนอก ๒ ชั้น เริ่มมีสภาพแออัด และมีการพัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มีสถานที่จัดบริการได้เต็มรูปแบบ ๓.ระบบดูแล maintenance แข็งป้องกันไม่ต่อเนื่อง เช่น ลิฟต์ ยังไม่ได้มาตรฐาน
๒. กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)		
๒.๑ กระบวนการจัดทำกลยุทธ์	๑.บูรณาการจัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับโรงพยาบาลและคปสอ. ๒.การจัดทำกลยุทธ์ในแต่ละปี จะให้ผู้มีส่วนร่วมได้แก่ ระดับผู้บริหาร PM ผู้รับผิดชอบงาน	๑.การจัดทำกลยุทธ์ในแต่ละปี ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติงาน
๒.๒ การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ	๒.มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ในการประชุม ระดับผู้บริหาร และ PM ผู้รับผิดชอบงาน	๒.ผู้ปฏิบัติงาน ยังขาดความเข้าใจ การนำกลยุทธ์และแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติ หรือทำได้ไม่ครอบคลุม และไม่ทราบเป้าหมายการทำงาน

ประเด็น (สถานการณ์)	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
๒.๓ การติดตามประเมินผลความสำเร็จตามตัวชี้วัด	๓.ติดตามตัวชี้วัดสำคัญทุกเดือนรายงานในการประชุม กกบ.	๓.การนำผลลัพธ์ไปปรับปรุงเป็นรูปธรรมไม่ต่อเนื่องและ ไม่ชัดเจน
๓. บุคลากร (Staff)		
๓.๑ การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน	มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการชัดเจนและสื่อสารแนวทางสู่ผู้ปฏิบัติ และสนับสนุนผู้ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและจัดทำผลงานวิชาการสนับสนุนผู้ที่ปฏิบัติงาน	ผู้ปฏิบัติขาดแรงจูงใจในการทำงานเหนื่อยล้าเนื่องจากภาระงาน
๓.๒ การส่งเสริมเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	สนับสนุนให้บุคลากรได้อบรมพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพทุกคน	ถูกจำกัดความก้าวหน้าตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข
๓.๓ ชีตความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร	มีบุคลากรเฉพาะทางหลากหลายสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่	บุคลากรไม่เพียงพอพยาบาลต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ
๓.๔ บรรยากาศในการทำงาน		พยาบาลมุงมั่นทำงานประจำให้แล้วเสร็จเนื่องจากภาระงานมาก,ขาดการแก้ปัญหาเชิงการวิจัย
๓.๕ สุขภาพบุคลากร	มีบริการตรวจสุขภาพประจำปี มีกลุ่มเสียงเพิ่มขึ้น	-บุคลากรอายุมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง -บุคลากรด้านการพยาบาลไม่เพียงพอ มีไม่สมดุลกับปริมาณงานขึ้นเวร OT มาก มีผลต่อสุขภาพและประสิทธิภาพการทำงาน
๔. การบริหารงานของผู้บริหาร (Style)		
๔.๑ รูปแบบการบริหารงาน	ผู้บริหารเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงาน	ขาดการตรวจสอบ กำกับ นิเทศที่ชัดเจน
๕. ทักษะ (Skill)		
๕.๑ การพัฒนาผู้นำ	หัวหน้างานทุกคนได้รับการอบรมด้านบริหาร มีแผนเตรียมบุคลากรรองรับการเปลี่ยนผ่านบุคลากรเกษียณอายุราชการ	ยังไม่มี Succession Planระดับหัวหน้ากลุ่มงาน
๕.๒ การพัฒนาบุคลากร	บุคลากรได้รับการประชุม/อบรมที่เครือข่าย Service Planจัดขึ้นทุกปี ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรรายหัวทุกปี และจัดตั้งงบประมาณสำหรับพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทาง	- แผนพัฒนาบุคลากร ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาล เช่น การอบรมเฉพาะทางที่ขาดแคลนและจำเป็นต่อการดำเนินงาน เช่น
๖. ระบบ (System)		
๖.๑ ระบบการวิเคราะห์และตอบสนองความต้องการความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีการสอบถามและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกแผนก และตอบสนองได้เป็นบางส่วน เช่นลดระยะเวลารอคอย พฤติกรรมบริการพยาบาล	ยังตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ไม่ครบถ้วนเช่น ด้านอาคารสถานที่ ความไม่พึงพอใจด้านพฤติกรรมบริการบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ
๖.๒ ระบบการบริหารความเสี่ยง	ทุกหน่วยงานมีผู้เข้าร่วมเป็นทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ผู้บริหารให้ความสำคัญในด้านความปลอดภัย / สิ่งแวดล้อม	การวิเคราะห์ RCA เพื่อแก้ไขความเสี่ยงยังไม่ตรงประเด็นอย่างแท้จริงทำให้เกิดอุบัติเหตุการณความเสียหายซ้ำทั้งด้านคลินิกและระบบสนับสนุน
๖.๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ - ด้านการให้บริการ - ด้านโปรแกรมเฉพาะโรค	มีการออกแบบโปรแกรมต่างๆเพื่อช่วยในการรวบรวมข้อมูล บุคลากรสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ได้ง่ายทำให้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ มีความรวดเร็ว ทันต่อเวลาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ การค้นหาประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	มีปัญหาการดึงข้อมูลจากโปรแกรมต่างๆไม่ได้ ข้อมูลที่ต้องการ
๖.๔ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	มีระบบService Planที่ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย	ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ถึงเป้าหมาย
๖.๕ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่าย	มีการประสานงานระหว่างศูนย์ส่งต่อของทุกโรงพยาบาล	การประชุมไม่ต่อเนื่องจึงไม่ได้นำเสนอปัญหาและแก้ไขปัญหาระหว่างหน่วยงาน

ประเด็น (สถานการณ์)	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
		การรั่วข้อมูลในระบบ Thai coc
๖.๖ ระบบบริการทางด่วนสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	มีระบบ EMS ,Pre-hospital Careมีการแยกประเภทผู้ป่วยชัดเจนและมีระบบ Fast track. ในระบบบริการทางด่วนสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มโรควิกฤติในระดับเครือข่ายและมีการแลกเปลี่ยนแนวทางการดูแลทั้งในและนอกเครือข่าย ตาม Service Plan	การใช้ระบบ ๑๖๖๙ ยังไม่ครอบคลุม และพบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่ใช้บริการไม่ใช่กลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินบางรายไม่เข้าถึงบริการทำให้เกิดอุบัติเหตุกรณีเสียชีวิตก่อนมาถึงรพ.
๖.๗ ระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์	-การบริหารยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐานงานพัสดุ และมีระบบตรวจสอบภายใน -ระบบสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ครอบคลุมสถานบริการในเครือข่าย	
๖.๘ ระบบการเงิน/การคลัง	-มีการนำเสนอข้อมูลรายรับจากหน่วยงานกลุ่มการพยาบาลในการประชุมกกบ. ทุกเดือน เช่นรายรับจากงานตรวจสุขภาพ ผู้ป่วยใน	- การบริหารงานพัสดุเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้ ภายใต้งบประมาณจำกัด - ระบบการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าไม่ทันต่อความต้องการในการจัดซื้อบางประเภท
๖.๑๐ ระบบการจัดการความรู้ในองค์กร	-มีการกระตุ้นการทำ CQI, วิจัย, R๒R, นวัตกรรมสนับสนุนการส่งผลงานวิชาการนำเสนอ -เป็นแหล่งฝึกงานของสถาบันต่างๆ เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช วสส. มน. มีการเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาให้เป็นแหล่งฝึกงานที่ดี	-บุคลากรมีภาระงานและเหนื่อยล้า ยังขาดแรงจูงใจในการทำผลงานวิชาการที่ต่อเนื่อง
๖.๑๑ ระบบการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานในองค์กร	มีการประสานงานหลายช่องทางทางตรงและทางอ้อม เช่น การประชุม ทางสื่อออนไลน์แบบกลุ่มปิด ทางโทรศัพท์	การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัจจัยด้านบุคคล การรับข้อมูลและการสื่อสารไม่ชัดเจน เข้าใจไม่ตรงกัน
๖.๑๒ ระบบการติดต่อประสานงานภายในหน่วยงาน	-มีการใช้สารสนเทศที่หลากหลายในการสื่อสารภายในหน่วยงาน เช่น กลุ่ม Line ต่างๆ โดยมีการสนับสนุนจากรพ. เช่น คอมพิวเตอร์ wifi IPAD	มีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือสื่อสาร ชั้นความลับและการรับข้อมูลไม่ทั่วถึง ล่าช้า เนื่องจากบางคนไม่อ่านไลน์ หรือไม่เข้ากลุ่มไลน์
๗. ค่านิยม (Share value)		
๗.๑ การรับรู้ของบุคลากร	กำหนดค่านิยมที่ชัดเจนและถ่ายทอดให้กับบุคลากรทุกระดับ.เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทุกคนรับรู้ค่านิยมทราบผ่านการประชุมกลุ่มการพยาบาล, การประชาสัมพันธ์และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	บุคลากรบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของค่านิยมและไม่เข้าใจวิธีการนำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
๗.๒ การปฏิบัติตามค่านิยมและวัฒนธรรมขององค์กร	กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กรพยาบาลโดนยึดค่านิยมของโรงพยาบาล MOPH+R	การปฏิบัติตามข้อกำหนดไม่ครบถ้วนเช่น ไม่สแกนลายนิ้วมือ มาสาย ไม่สวมหมวกนิรภัย แต่งกายไม่เป็นตามแบบแผน
๗.๓ การติดตามประเมินการปฏิบัติตามค่านิยมและวัฒนธรรมขององค์กร	ประเมินการปฏิบัติตามค่านิยมโดยกำหนดผู้รับผิดชอบตามแผนการปฏิบัติงานชมรมจริยธรรมโรงพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบ ด้านวินัย	การประเมินผลการปฏิบัติตามค่านิยมยังไม่ต่อเนื่อง เช่น ทุก ๓ เดือน และการนำผลการประเมินเพื่อปรับปรุงแนวทางอย่างต่อเนื่อง

- **สภาพการแข่งขัน**

- ๑. ตำแหน่งการแข่งขันของกลุ่มการพยาบาล

- ๑.๑ ตำแหน่งในระบบบริการพยาบาล: เป็นองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ ขนาด ๕๐ เตียง มีพยาบาลวิชาชีพดำรงตำแหน่งหัวหน้างานในทุกหน่วยบริการ มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาล ๔ กลุ่มงานหลัก มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนพันธกิจโรงพยาบาล

- ๑.๒ ขอบเขตบริการพยาบาล: บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (คลินิก NCD, จิตเวช, ตรวจสุขภาพ) บริการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง บริการพยาบาลผู้ป่วยใน ๕๐ เตียง (รวมสูติกรรม) บริการพยาบาลปฐมภูมิและองค์รวม บริการพยาบาลสนับสนุน (IC, จ่ายกลาง, คุณภาพ)

- ๒. สภาพแวดล้อมการแข่งขันด้านการพยาบาล

- ๒.๑ คู่แข่งทางตรง: พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในจังหวัดพิษณุโลก พยาบาลในคลินิกเอกชนและโพลีคลินิกในพื้นที่ พยาบาลเอกชนที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน

- ๒.๒ คู่แข่งทางอ้อม: พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีความเชี่ยวชาญสูงกว่า พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีเทคโนโลยีทันสมัย บริการพยาบาลผ่าน Telemedicine/Telenursing

- ๓. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแข่งขัน

- ๓.๑ ด้านบวก (Competitive Advantages):

- ๓.๑.๑ ความเชี่ยวชาญและมาตรฐาน: พยาบาลมีการอบรมเฉพาะทาง (Case Manager, Mini-case Manager, เวชปฏิบัติทางตา, สุขภาพจิตและจิตเวช) มีระบบพี่เลี้ยง (Preceptorship) สำหรับพยาบาลใหม่ ได้รับการรับรองคุณภาพ HA และมุ่งสู่ NQA มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

- ๓.๑.๒ วัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร: ยึดมั่นค่านิยม “PHROM” มีวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safe Nursing Practice) เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family-Centered Care)

- ๓.๑.๓ เครือข่ายและความร่วมมือ: มีความร่วมมือกับ อสม. และจิตอาสาในชุมชน เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีเครือข่ายกับสถาบันการศึกษาด้านการพยาบาล

- ๓.๑.๔ นวัตกรรมและเทคโนโลยี: ส่งเสริมการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล นำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาล (Digital Nursing, E-Nursing Record) มีการใช้ Application LINE ในการสื่อสารและประสานงาน

- ๓.๒ ด้านลบ (Competitive Disadvantages):

- ๓.๒.๑ ข้อจำกัดด้านบุคลากร: อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอต่อภาระงาน พยาบาลมีภาระงานมาก เหนื่อยล้า ขาดแรงจูงใจ ขึ้นเวร OT มาก ส่งผลต่อสุขภาพและประสิทธิภาพ ยังไม่มี Succession Plan ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน

- ๓.๒.๒ ข้อจำกัดด้านระบบ: ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังมีข้อจำกัด การสื่อสารภายในองค์กรยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

- ๓.๒.๓ ข้อจำกัดด้านการพัฒนา: แผนพัฒนาบุคลากรยังไม่ตอบสนองความต้องการอย่างเต็มที่ ขาดการอบรมเฉพาะทางในบางสาขาที่จำเป็น การนำผลงานวิจัยมาใช้จริงยังไม่ต่อเนื่อง

- ๔. กลยุทธ์การแข่งขันของกลุ่มการพยาบาล

๔.๑ กลยุทธ์เชิงรุก:

๔.๑.๑ การพัฒนาความเป็นเลิศ: มุ่งสู่ "องค์กรพยาบาลต้นแบบด้านการบริการพยาบาล" พัฒนาตามแนวทาง ๔ Excellence ของการพยาบาล เน้นการพยาบาลเฉพาะทางที่สอดคล้องกับพันธกิจ ๘ ด้าน

๔.๑.๒ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม: พัฒนา Digital Nursing และ E-Nursing Record นำ AI มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล

๔.๑.๓ การเสริมสร้างเครือข่าย: พัฒนาเครือข่ายการพยาบาลในชุมชน ขยายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาล เสริมสร้างความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ

๔.๒ กลยุทธ์เชิงรับ:

๔.๒.๑ รักษามาตรฐานการพยาบาลตาม HA และมุ่งสู่ NQA

๔.๒.๒ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๔.๒.๓ ปรับปรุงระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

๔.๓.๔ เสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรพยาบาล

๕. โอกาสและความท้าทายเฉพาะด้านการพยาบาล

๕.๑ โอกาส: สังคมผู้สูงอายุสร้างโอกาสพัฒนาการพยาบาลเฉพาะทาง นโยบายการเน้นระบบบริการปฐมภูมิเปิดโอกาสบทบาทพยาบาล การเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานช่วยพัฒนาศักยภาพพยาบาลประชาชนให้ความเชื่อถือพยาบาลในการดูแลสุขภาพ

๕.๒ ความท้าทาย: การดึงดูดและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ความคาดหวังสูงด้านคุณภาพและพฤติกรรมบริการ การปรับตัวสู่ระบบการพยาบาลยุคดิจิทัล

๖. แนวทางการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน

๖.๑ เน้นจุดแข็งเฉพาะของการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic Care) การพยาบาลแบบองค์รวมตามหลักพรหมวิหาร ๔ ความใกล้ชิดและต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

๖.๒ สร้างความแตกต่างด้านการพยาบาล: พัฒนาเป็นต้นแบบ Nursing Excellence สร้างนวัตกรรมการพยาบาลที่ตอบโจทย์ท้องถิ่น พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (CNS, APN)

๖.๓ พันธมิตรเชิงกลยุทธ์: ความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลในการพัฒนานุคลากร เครือข่ายกับ อสม. และจิตอาสาในการดูแลสุขภาพชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายพยาบาลระดับจังหวัด

• ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และแนวทางการจัดการความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายที่ ๑ ด้านคุณภาพและความปลอดภัยบริการพยาบาล

(สัมพันธ์กับ M๑: บริการพยาบาลคุณภาพ ปลอดภัย เข้าถึงได้)

กลุ่มการพยาบาลเผชิญความท้าทายในการรักษามาตรฐาน HA Edition ๖ และการพัฒนาสู่ NQA อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการนำผลลัพธ์จากตัวชี้วัดคุณภาพไปปรับปรุงแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การวิเคราะห์ RCA เพื่อแก้ไขความเสี่ยงยังไม่ตรงประเด็น ทำให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำทั้งด้านคลินิกและระบบสนับสนุน นอกจากนี้ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการที่สูงขึ้น พร้อมกับการร้องเรียนผ่านโซเชียลที่รวดเร็วและรุนแรง ก่อให้เกิดแรงกดดันต่อพยาบาลในการรักษามาตรฐานพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมยังไม่ครบถ้วนในทุกมิติ

แนวทางการจัดการที่กลุ่มการพยาบาลมุ่งเน้น

๑. ยกระดับระบบติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการทบทวนข้อมูลเป็นรายเดือนในระดับหน่วยงานและระดับกลุ่มการพยาบาล พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในการนำผลไปสู่การปรับปรุงที่เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาระบบการ RCA ให้ตรงประเด็นและมีคุณภาพ โดยฝึกอบรมทีมทบทวนอุบัติการณ์ให้วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าได้อย่างแม่นยำ และติดตามผลการแก้ไขอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
๓. สร้างวัฒนธรรม CQI ในทุกหน่วยงาน โดยส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ผ่านกิจกรรม Morning Brief, Peer Review และ Ward Round Quality
๔. พัฒนาระบบจัดการข้อร้องเรียนที่รวดเร็ว โปร่งใส และเป็นมาตรฐาน รวมถึงการติดตามความพึงพอใจผู้รับบริการในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการร้องเรียนผ่านช่องทางสาธารณะและสื่อสังคมออนไลน์
๕. ส่งเสริมมาตรฐานพฤติกรรมบริการ (Service Behavior) ของพยาบาลทุกระดับ โดยบูรณาการค่านิยม PHROM โดยเฉพาะ P (Patient-Centered) และ H (Holistic Care) เข้ากับการปฏิบัติงานดูแลผู้รับบริการในทุกกระบวนการ

ความท้าทายที่ ๒ ด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและรูปแบบการเจ็บป่วย

(สัมพันธ์กับ M๒: บูรณาการพยาบาลเชิงรุกทุกกลุ่มวัย)

อำเภอพรหมพิรามก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ส่งผลให้โรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวและ Palliative Care ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และภาระการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งยาเสพติด การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นประเด็นเร่งด่วน ควบคู่กับปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้าจากการเลี้ยงดูโดยผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในวัยทำงานที่เพิ่มขึ้น และโรคอุบัติใหม่ที่อาจเพิ่มภาระงานกะทันหัน ทั้งหมดนี้ต้องการพยาบาลเชิงรุกที่มีสมรรถนะหลากหลายและเพียงพอต่อความต้องการของทุกกลุ่มวัย

แนวทางการจัดการที่กลุ่มการพยาบาลมุ่งเน้น

๑. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing) และ Palliative Care อย่างเป็นระบบ รวมถึงการพัฒนาระบบ Home Ward, Telemedicine เพื่อรองรับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
๒. เสริมสร้างบริการพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เพื่อรองรับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ยาเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
๓. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาล NCD ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวัยทำงาน ผ่านระบบ Telemedicine และการติดตามผลต่อเนื่องในชุมชน
๔. บูรณาการบริการพยาบาลเชิงรุกสำหรับกลุ่มเด็กและมารดา โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า และเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ผ่านแผน BCP ระดับหน่วยงาน
๕. พัฒนาคุณภาพการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการค่านิยม H (Holistic Care) และ R (Responsibility) เป็นหลักยึดในการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เชื่อมโยงกับ CG และ อสม. ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ความท้าทายที่ ๓ ด้านระบบเครือข่ายและการดูแลต่อเนื่อง

(สัมพันธ์กับ M๓: เชื่อมเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง)

การถ่ายโอน รพ.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อให้เกิดความไม่ชัดเจนด้านระบบบริหาร การประสานงาน และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในช่วงเปลี่ยนผ่าน ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย NCD และ TB ในชุมชน การเข้าถึงงบประมาณเชิงรุกในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้ง อปท. วัด โรงเรียน และ อสม. ยังขาดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพ ขณะที่นโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงทุกปีทำให้การวางแผนเครือข่ายระยะยาวทำได้ยาก

แนวทางการจัดการที่กลุ่มการพยาบาลมุ่งเน้น

๑. กำหนดแนวทางและโครงสร้างการประสานงานร่วมกับ รพ.สต. ๑๙ แห่ง หลังถ่ายโอนภารกิจ โดยจัดให้มีกลไกประชุมเครือข่ายพยาบาลเป็นประจำ เพื่อรักษาความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
๒. พัฒนาระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วย NCD และกลุ่มเสี่ยงในเครือข่าย รพ.สต. ให้สามารถเข้าถึงการปรึกษาและติดตามอาการได้โดยไม่ต้องเดินทาง
๓. ขยายระบบ Home Ward และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยพัฒนาหลักสูตรอบรม Caregiver (CG) ให้มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยในชุมชน
๔. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้ง อปท. วัด โรงเรียน และ อสม. โดยบูรณาการบทบาทพยาบาลชุมชนเข้ากับกิจกรรมสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต. เพื่อให้การส่งต่อและรับกลับมีประสิทธิภาพ สะท้อนค่านิยม R (Responsibility) ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ขาดตอน แม้ในช่วงเปลี่ยนผ่านนโยบาย

ความท้าทายที่ ๔ ด้านการพัฒนาบุคลากรและระบบสารสนเทศ

(สัมพันธ์กับ M๔: พัฒนาสมรรถนะวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง)

กลุ่มการพยาบาลเผชิญความท้าทายซ้อนกันสองด้าน ด้านแรกคืออัตรากำลังพยาบาลยังไม่ครบตามกรอบ FTE เนื่องจากมีพยาบาลบางส่วนไปปฏิบัติงานในกลุ่มงานอื่นที่ไม่ขึ้นตรงกับหัวหน้าพยาบาล ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยชั่วโมงทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๙ ที่กำหนดกรอบการทำ OT ชัดเจนขึ้น ทำให้การบริหารกำลังคนมีข้อจำกัดมากขึ้น แผนพัฒนาบุคลากรยังไม่ตอบสนองความต้องการเฉพาะทาง ยังขาด Succession Plan ระดับหัวหน้ากลุ่มงานที่ชัดเจน และการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษยังไม่ทั่วถึง ด้านที่สองคือระบบสารสนเทศทางการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ มีปัญหาการดึงข้อมูลจากโปรแกรมต่าง ๆ ไม่ได้ข้อมูลที่ต้องการ ภาระงานการคีย์ข้อมูลเพิ่มขึ้น การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานมีข้อจำกัด และทักษะดิจิทัลในการใช้ระบบ Paperless บน HosXP v.๔ ยังไม่ทั่วถึงทุกหน่วยงาน

แนวทางการจัดการที่กลุ่มการพยาบาลมุ่งเน้น

๑. บริหารจัดการอัตรากำลังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดทำแผนกำลังคนรายหน่วยงานที่สอดคล้องกับกรอบ FTE และข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๙ พร้อมประสานงานให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกสังกัดกลับสู่กรอบอัตรากำลังพยาบาลตามระบบ
๒. จัดทำ IDP (Individual Development Plan) รายบุคคลให้ครอบคลุมทุกตำแหน่ง เชื่อมโยงกับสมรรถนะที่จำเป็นตามบริบทหน่วยงาน และสนับสนุนการอบรมเฉพาะทางที่ขาดแคลน รวมถึงการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษให้ทั่วถึง
๓. พัฒนา Succession Plan ระดับหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหน่วยงาน โดยกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายวิชาชีพที่ชัดเจน เพื่อเตรียมผู้นำรุ่นถัดไปอย่างเป็นระบบ

๔. เร่งรัดพัฒนาทักษะดิจิทัลของพยาบาลทุกหน่วยงาน ให้สามารถใช้ระบบ IPD Paperless บน HosXP v.๔ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมแก้ไขปัญหาการดึงข้อมูลและลดภาระการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและระบบพี่เลี้ยง (Buddy System)
๕. พัฒนาระบบ E-Nursing Record และนำ AI มาประยุกต์ใช้ในงานพยาบาลตามเข็มมุ่งองค์กร Smart Hospital สะท้อนค่านิยม M (Modern & Moral) โดยเริ่มจากหน่วยงานนำร่องและขยายผลทั่วทั้งกลุ่มการพยาบาล

ความท้าทายที่ ๕ ด้านขวัญกำลังใจและคุณภาพชีวิตบุคลากร

(สัมพันธ์กับ M๕: องค์กรแห่งความสุข คุณภาพชีวิตดี)

ภาระงานที่สะสมส่งผลให้พยาบาลเหนื่อยล้าและมีความเสี่ยง Burnout สูง ประกอบกับข้อจำกัดในระบบจ้างงานและการบรรจุข้าราชการที่ลดแรงจูงใจในระยะยาว ทำให้อัตราการลาออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลใหม่ที่ยังปรับตัวกับภาระงานไม่ทัน ระบบการรับฟังเสียงบุคลากรและการประเมินความพึงพอใจในองค์กรยังขาดความต่อเนื่อง ทำให้ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานไม่ถูกนำไปสู่การปรับปรุงอย่างเป็นรูปธรรม และบุคลากรบางส่วนยังไม่รู้สึกได้รับการยกย่องหรือเห็นความก้าวหน้าในสายวิชาชีพที่ชัดเจน

แนวทางการจัดการที่กลุ่มการพยาบาลมุ่งเน้น

๑. บริหารจัดการเวรและกำหนดตารางการทำงานอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยลดภาระ OT ที่ไม่จำเป็นและจัดระบบสำรองกำลังคนในช่วงฉุกเฉิน
๒. พัฒนาระบบ Work-Life Balance อย่างจริงจัง โดยส่งเสริมกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตบุคลากร เช่น การให้คำปรึกษา กิจกรรมผ่อนคลาย และการสร้างบรรยากาศการทำงานเชิงบวก
๓. จัดตั้งระบบ Voice of Nursing ที่เป็นทางการและต่อเนื่อง เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและความต้องการของบุคลากร พร้อมนำผลไปสู่การปรับปรุงที่จับต้องได้และสื่อสารกลับให้บุคลากรทราบอย่างสม่ำเสมอ
๔. พัฒนาระบบ Recognition Program เพื่อยกย่องและเชิดชูบุคลากรที่มีผลงานดีเด่น ทั้งด้านการบริการ คุณภาพ นวัตกรรม และการพัฒนาวิชาชีพ สะท้อนค่านิยม O (Quality Organization) ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ
๕. สร้างเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล (Career Path) ที่ชัดเจนและเข้าถึงได้จริง เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจของบุคลากรทุกระดับ ยึดมั่นค่านิยม R (Responsibility) ต่อวิชาชีพและองค์กร ให้คงอยู่และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความท้าทายที่ ๖ ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

(สัมพันธ์กับวิสัยทัศน์: องค์กรพยาบาลต้นแบบด้านการบริการพยาบาล ด้วยมาตรฐานสากลและนวัตกรรมดิจิทัล)

การบรรลุวิสัยทัศน์องค์กรพยาบาลต้นแบบจำเป็นต้องพัฒนาพร้อมกันทั้ง ๔ Excellence ได้แก่ Clinical Excellence, Service Excellence, People Excellence และ Innovation Excellence ในขณะเดียวกันกลุ่มการพยาบาลยังต้องสนับสนุนโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายต้นแบบ ๘ ด้าน และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อบริบทพื้นที่อย่างแท้จริง ความท้าทายสำคัญคือการทำให้ค่านิยม PHROM ไม่เพียงแต่เป็นหลักการบนกระดาษ แต่หลอมรวมเข้าสู่วัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคนในทุกหน่วยงาน

แนวทางการจัดการที่กลุ่มการพยาบาลมุ่งเน้น

๑. ขับเคลื่อนการพัฒนาตามกรอบ **๔ Excellence** อย่างบูรณาการ โดยกำหนดเป้าหมาย KPI และแผนงานรายด้านที่ชัดเจน พร้อมติดตามผลเป็นรายไตรมาสในระดับกลุ่มการพยาบาล
๒. สนับสนุนโรงพยาบาลในการพัฒนาโดยกำหนดบทบาทกลุ่มการพยาบาลให้ชัดเจน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับบริการ
๓. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อบริบทพื้นที่ โดยสนับสนุนให้บุคลากรทุกหน่วยงานพัฒนา CQI Project และนวัตกรรมอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อหน่วยงานต่อปี
๔. หลอมรวมค่านิยม **PHROM** เข้าสู่วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการสื่อสาร การประเมิน และการยกย่องพฤติกรรมที่สะท้อนค่านิยมในชีวิตการทำงานประจำวัน
๕. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ (KM) และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มการพยาบาล เพื่อถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) สะท้อนค่านิยม **O (Quality Organization)** และ **M (Modern & Moral)** สู่การพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙-๒๕๗๑	
กระทรวง (กองการพยาบาล)	กลยุทธ์ที่ ๑ : พัฒนากองการพยาบาลให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กลยุทธ์ที่ ๒ : พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการพยาบาล กลยุทธ์ที่ ๓ : ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งในการวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลสู่เศรษฐกิจสุขภาพ กลยุทธ์ที่ ๔ : ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและเครือข่ายทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม กลยุทธ์ที่ ๕ : สร้างเสริมความเข้มแข็งของบุคลากรพยาบาล และการนำองค์กรพยาบาล
โรงพยาบาล พรหมพิราม	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริม ป้องกันโรค ภัยสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
กลุ่มการพยาบาล	พันธกิจที่ ๑ บริการพยาบาลคุณภาพ ปลอดภัย เข้าถึงได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ พันธกิจที่ ๒ บูรณาการพยาบาลเชิงรุก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย พันธกิจที่ ๓ พัฒนาการดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพชุมชน พันธกิจที่ ๔ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และจรรยาบรรณวิชาชีพ พันธกิจที่ ๕ สร้างองค์กรแห่งความสุข เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และคุณภาพชีวิตบุคลากร

กลยุทธ์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๙-๒๕๗๑

พันธกิจที่ ๑ บริการพยาบาลคุณภาพ ปลอดภัย เข้าถึงได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

กลยุทธ์ที่ ๑.๑ พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Pathway)

ขับเคลื่อน Clinical Nursing Practice Guideline สำหรับ Stroke / Sepsis / ACS ร่วมกับแพทย์

เฉพาะทาง เน้น Fast Track Early Recognition SOS Score และ Sepsis Bundle สอดคล้อง HA II-๒ / QA มาตรฐาน ๔

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
อัตราการผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตใน รพ.	= ๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	HosXP / PCT Report
Stroke Alert คัดกรองทันเวลา ≤ ๑๐ นาที	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๕%	๙๐%	ER
EKG ใน ACS ≤ ๑๐ นาที	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๕%	๙๐%	ER
ส่งต่อ ACS ≤ ๓๐ นาที	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๕%	๙๐%	ER
อัตราการทำ SOS Score ครบถ้วนใน IPD	≥ ๙๕%	๙๐%	๙๕%	๙๕%	HosXP Paperless

กลยุทธ์ที่ ๑.๒ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย NCD ให้มีผลลัพธ์คลินิกดีขึ้น

พัฒนาระบบ NCD Clinic คุณภาพ (DM / HT / CKD / COPD) โดยพยาบาล NP-NCD และผู้จัดการ

รายการ Teach-back / Self-Management Support สอดคล้อง QA มาตรฐาน ๔ / HA II-๒

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
DM ควบคุมน้ำตาลได้ (HbA๑c < ๗%)	≥ ๔๐%	๔๐%	๔๕%	๕๐%	Lab Report / ๔๓ แฟ้ม
HT ควบคุม BP ได้ (< ๑๓๐/๘๐ mmHg)	≥ ๕๐%	๕๐%	๕๕%	๖๐%	OPD NCD Record
CKD ลูกลาม (eGFR drop > ๕ mL/min/yr)	< ๑๐%	< ๑๒%	< ๑๐%	< ๑๐%	Lab / Case Manager
Readmission COPD ภายใน ๒๘ วัน	< ๑๐%	< ๑๒%	< ๑๐%	< ๑๐%	HosXP IPD
ผู้ป่วย NCD ได้รับ Self-Management ครบ	≥ ๘๐%	๗๕%	๘๐%	๘๕%	OPD Nurse Record

กลยุทธ์ที่ ๑.๓ ยกระดับการดูแลผู้ป่วย Semi-ICU และ Palliative Care ครบมิติ

พัฒนา Semi-ICU (๔ เตียง) ให้ได้มาตรฐาน ขยายงาน Palliative Care ร่วมทีมสหวิชาชีพ เน้น ACP / E-Living Will / Home Palliative ดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี สอดคล้อง HA II-๒ / QA มาตรฐาน ๔

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
ผู้ป่วย Palliative ได้รับการทำ ACP	≥ ๘๕%	๘๐%	๘๕%	๙๐%	ACP Record / IPD
ผู้ป่วย Semi-ICU ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	≥ ๙๔%	๙๒%	๙๔%	๙๕%	Semi-ICU Audit
ผู้ป่วย Palliative ดูแลที่บ้านจนวาระสุดท้าย	≥ ๖๐%	๕๕%	๖๐%	๖๕%	Home Ward Record
ผู้ป่วย Palliative ประเมินความปวด ≥ ๒ ครั้ง/วัน	= ๑๐๐%	๙๕%	๑๐๐%	๑๐๐%	Nursing Note HosXP

กลยุทธ์ที่ ๑.๔ ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก (Patient Safety Goals)

ดำเนินการตามแนวทาง ๓P Safety ลด Medication Error, Patient Fall, HAI อย่างเป็นระบบในทุกหน่วยงาน สอดคล้อง HA II-๒ / QA มาตรฐาน ๖

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
Medication Error ระดับ E ขึ้นไป	= ๐ ครั้ง/ปี	๐	๐	๐	Incident Report
อัตราการตกหกหล่น	< ๐.๕/๑,๐๐๐ วันนอน	< ๐.๕	< ๐.๔	< ๐.๔	Incident Report
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI)	≤ ๑.๕/๑,๐๐๐ วันนอน	≤ ๑.๕	≤ ๑.๓	≤ ๑.๒	IC Surveillance
บันทึก ADR ครบถ้วน	≥ ๙๕%	๙๐%	๙๕%	๙๕%	Pharmacovigilance

กลยุทธ์ที่ ๑.๕ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA Edition ๖ มุ่งสู่การรับรองรอบที่ ๕ และ มาตรฐาน QA ขับเคลื่อน Quality Story / Driver Diagram / CQS / Walk & Talk Tracer ทุกหน่วยงาน Mock Survey SAR Part III มุ่งสู่การรับรอง HA รอบที่ ๕ (ธันวาคม ๒๕๖๙)

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
หน่วยงานพยาบาลผ่าน Internal Audit HA	= ๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	HA Audit Report
CQI/Quality Story ≥ ๑ เรื่อง/หน่วยงาน/ปี	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	Quality Conference
ผ่านการรับรอง HA รอบที่ ๕	ผ่าน ธ.ค. ๒๕๖๙	ผ่าน	ผ่าน	ต่อเนื่อง	สรพ.
หน่วยงานพยาบาลผ่าน QA > ๖๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	QA Audit Report

พันธกิจที่ ๒ บูรณาการพยาบาลเชิงรุก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ ๒.๑ ยกระดับงานอนามัยแม่และเด็ก (Safe Motherhood & Child Health)

พัฒนา ANC คุณภาพ / Safe Delivery / Newborn Care ร่วมกับสูติแพทย์และกุมารแพทย์ คัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่แรก รมรงค์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ สอดคล้อง QA มาตรฐาน ๔

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
อัตราการดาเสียชีวิต	= ๐ ราย	๐	๐	๐	MCH Board / LR Record
Early Neonatal Mortality	< ๓/๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	< ๓	< ๓	< ๓	LR / NICU Record
ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ ๗๐%	๗๐%	๗๕%	๘๐%	HDC / ๔๓ แพ้ม
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW)	< ๗%	< ๗%	< ๖%	< ๖%	LR Statistics

กลยุทธ์ที่ ๒.๒ พัฒนาบริการพยาบาลสุขภาพจิตและผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน

ขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต คัดกรอง ๒Q / ๙Q / ๘Q ระบบส่งต่อ บำบัดยาเสพติดด้วย CBTx / Wang Won Model สอดคล้อง QA มาตรฐาน ๔

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
ผู้ป่วยจิตเวชได้รับยาต่อเนื่อง	≥ ๘๕%	๘๕%	๘๘%	๙๐%	OPD Mental Record
ผู้ป่วยยาเสพติด CBTx ผ่านการบำบัด	≥ ๗๐%	๗๐%	๗๕%	๘๐%	บสต.
อัตรา Relapse ภายใน ๑ ปี	< ๒๐%	< ๒๕%	< ๒๐%	< ๑๘%	บสต. / Follow-up

กลยุทธ์ที่ ๒.๓ บูรณาการแพทย์แผนไทยในกระบวนการพยาบาล

นำแพทย์แผนไทยร่วมดูแลใน IMC ระยะฟื้นฟู เพิ่มทางเลือกการรักษา เสริมสร้างอัตลักษณ์โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
ผู้ป่วย IMC รับบริการ นวด/แผนไทย	≥ ๓๐%	๓๐%	๔๐%	๕๐%	TTM Record
ผู้ป่วยรับบริการ TTM ใน IPD	≥ ๑๐๐ ราย/ปี	๑๐๐	๑๒๐	๑๕๐	TTM Statistics

กลยุทธ์ที่ ๒.๔ ขับเคลื่อนการป้องกัน NCD เชิงรุกในชุมชน

พยาบาล NP ร่วม DPAC / คัดกรอง NCD เชิงรุก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. สอดคล้อง QA

มาตรฐาน ๔

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
กลุ่มเสี่ยง DM/HT คัดกรองครบ	≥ ๙๐%	๙๐%	๙๒%	๙๕%	๔๓ แฟ้ม / HDC
ผู้ป่วย DM ได้รับการปรับพฤติกรรมใน DM remission	≥ ๑๐%	๑๐%	๑๕%	๒๐%	DPAC Record

พันธกิจที่ ๓ พัฒนาการดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพชุมชน

กลยุทธ์ที่ ๓.๑ พัฒนา Discharge Planning คุณภาพและระบบ Home Ward

จัดระบบ Discharge Planning มาตรฐานในทุก IPD เชื่อมต่อ Home Ward / Home Health Care

กับ รพ.สต. ๑๙ แห่ง ลด Readmission สอดคล้อง HA II-๒ / QA มาตรฐาน ๔

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
ผู้ป่วย IPD รับ Discharge Planning ครบกระบวนการ	≥ ๙๕%	๙๕%	๙๗%	๙๘%	HosXP / Nursing Note
ผู้ป่วย Home Ward รับการเยี่ยมบ้านตามแผน	≥ ๙๐%	๙๐%	๙๒%	๙๕%	Home Ward Record
Readmission ผู้ป่วยเรื้อรัง ภายใน ๒๘ วัน	< ๑๐%	< ๑๒%	< ๑๐%	< ๑๐%	HosXP IPD

กลยุทธ์ที่ ๓.๒ พัฒนาระบบ Telemedicine ติดตามผู้ป่วย NCD ในชุมชน

ขยายบริการ Telemedicine ผ่านแอป หมอพร้อม รับ-ส่งข้อมูลสุขภาพ NCD กับ รพ.สต. เครือข่าย ลด

ภาวะการเดินทาง เพิ่มความต่อเนื่องการดูแล สอดคล้อง QA มาตรฐาน ๑, ๔

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
ผู้ป่วย NCD รับบริการ Telemedicine	≥ ๑๐๐ ราย/ปี	๑๐๐	๑๕๐	๒๐๐	Telemedicine Log
ความพึงพอใจผู้ป่วย Telemedicine	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๕%	๘๘%	แบบสำรวจ
ผู้ป่วยเรื้อรังติดตามต่อเนื่องทุก ๓ เดือน	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๓%	๘๕%	OPD NCD Record

พันธกิจที่ ๔ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และจรรยาบรรณวิชาชีพ
 (สอดคล้อง HA Edition ๖ ตอนที่ II-๒ ทุกองค์ประกอบ และ QA กองการพยาบาล มาตรฐาน ๑-๓)
 กลยุทธ์ที่ ๔.๑ พัฒนา IDP รายบุคคลตามบริบท รพช. F๒
 จัดทำ IDP ครบทุกตำแหน่ง ประเมินสมรรถนะก่อน-หลัง เน้นโรคสำคัญ Stroke / Sepsis / NCD /
 Maternal-Child / Palliative ตามกรอบสมรรถนะสภาการพยาบาล / กองการพยาบาล

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
พยาบาลมี IDP และพัฒนาตามแผน	≥ ๙๐%	๙๐%	๙๓%	๙๕%	IDP Record / HR
พยาบาลผ่านประเมินสมรรถนะระดับ ดี ขึ้นไป	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๓%	๘๕%	Competency Assessment

กลยุทธ์ที่ ๔.๒ พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมพยาบาลใหม่ (New Graduate Program)
 จัดโปรแกรม Orientation ครอบคลุม Rotation ER/IPD/LR/OPD Preceptorship โดยพี่เลี้ยงที่ผ่าน
 อบรม ติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติงาน สอดคล้อง HA II-๒ / QA มาตรฐาน ๓

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
พยาบาลใหม่ผ่านประเมินสมรรถนะหลัง Orientation	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๕%	๙๐%	Orientation Eval
พยาบาลใหม่ได้รับ Preceptor ที่ผ่านอบรม	= ๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	Preceptor Record
อัตราการออกพยาบาลใหม่ภายใน ๑ ปี	< ๑๐%	< ๑๐%	< ๑๐%	< ๘%	HR Database

กลยุทธ์ที่ ๔.๓ ขับเคลื่อน IPD Paperless บน HosXP v.๔ ครบทุกหน่วยงาน
 พัฒนาระบบบันทึกพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ครบวงจร ลดงานเอกสาร เพิ่มประสิทธิภาพและความ
 ปลอดภัยข้อมูล สอดคล้อง QA มาตรฐาน ๑

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
หน่วยงาน IPD ใช้ระบบ Paperless ≥ ๘๐%	≥ ๘๐%	๘๐%	๙๕%	๑๐๐%	IT / HosXP Report
ความครบถ้วนบันทึกพยาบาลใน HosXP	≥ ๙๕%	๙๐%	๙๕%	๙๗%	Nursing Audit HosXP
ความพึงพอใจพยาบาลต่อระบบ Paperless	≥ ๗๕%	๗๕%	๘๐%	๘๕%	แบบสำรวจ

กลยุทธ์ที่ ๔.๔ ขับเคลื่อนแผนธุรกิจพยาบาลเพื่อความยั่งยืนทางการเงิน

พัฒนาบริการสร้างรายได้ (Health Screening / Home Ward / ห้องพิเศษ Premium) บริหารต้นทุน ป้องกันการสูญเสียรายได้ด้วยการ Coding ที่ถูกต้อง สอดคล้อง QA มาตรฐาน ๑

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
รายได้บริการพยาบาลใหม่เพิ่มขึ้น	≥ ๑๐%/ปี	๑๐%	๑๒%	๑๕%	รายงานการเงิน รพ.
ความถูกต้อง Coding โรค/หัตถการพยาบาล	≥ ๙๕%	๙๒%	๙๕%	๙๗%	Coding Audit / DRG
ต้นทุนบริการพยาบาลต่อหน่วยไม่เกินค่าเฉลี่ย รพช.	ไม่เกินค่าเฉลี่ย	≤ เฉลี่ย	≤ เฉลี่ย	≤ เฉลี่ย	Unit Cost Analysis

กลยุทธ์ที่ ๔.๕ สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ CQI ทุกหน่วยงาน และพัฒนา QA กองการพยาบาล

ส่งเสริม CQI รายหน่วยงาน Nursing Quality Conference Best Practice พัฒนาระบบ QA ตามมาตรฐานกองการพยาบาล สอดคล้อง HA II-๒ / QA มาตรฐาน ๕

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
หน่วยงานมี CQI ≥ ๑ เรื่อง/ปี	= ๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	Quality Conference
Best Practice/นวัตกรรมนำเสนอระดับจังหวัด	≥ ๑ เรื่อง/ปี	๑	๑	๒	เวทีวิชาการ
งานวิจัย/R๒R เสร็จสมบูรณ์	≥ ๑ เรื่อง/ปี	๑	๑	๑	วารสาร/เวทีวิชาการ

พันธกิจที่ ๕ สร้างองค์กรแห่งความสุข เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และคุณภาพชีวิตบุคลากร

กลยุทธ์ที่ ๕.๑ พัฒนาระบบสวัสดิการและดูแลสุขภาพบุคลากรพยาบาล

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
พยาบาลได้รับตรวจสุขภาพประจำปีครบ	= ๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	Health Screening Record
บุคลากรกลุ่มเสี่ยง Burnout/Stress สูง	ลดลง ≥ ๒๐%/ปี	วัดฐาน	ลด ๒๐%	ลด ๒๐%	Burnout Survey

กลยุทธ์ที่ ๕.๒ ส่งเสริม Work-Life Balance และบริหารจัดการเวรอย่างเป็นธรรม

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
พยาบาลชั่วโมง OT ไม่เกิน เกณฑ์สภาการพยาบาล	≥ ๙๕% ของ พยาบาล	๙๐%	๙๓%	๙๕%	HR / เวรประจำ
อัตราการลาออกพยาบาล วิชาชีพ	< ๕%/ปี	< ๕%	< ๕%	< ๕%	HR Database
อัตราการลาออกพยาบาลใหม่ (< ๑ ปี)	< ๑๐%	< ๑๐%	< ๑๐%	< ๘%	HR Database

กลยุทธ์ที่ ๕.๓ ยกย่อง รางวัล และส่งเสริมความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
จัด Recognition Program ยกย่องบุคลากรดีเด่น	≥ ๑๒ ราย/ปี	๑๒	๑๒	๑๒	Activity Record
พยาบาลได้รับการส่งอบรม เฉพาะทางตามแผน	≥ ๒ สาขา/ปี	๒	๒	๓	Training Record

กลยุทธ์ที่ ๕.๔ สร้างระบบรับฟังเสียงบุคลากร (Voice of Nursing)

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	แหล่งข้อมูล
จัด Nursing Forum/Dialogue	≥ ๒ ครั้ง/ปี	๒	๒	๒	Activity Record
ข้อเสนอแนะนำไปปรับปรุง ได้จริง	≥ ๒ เรื่อง/ปี	๒	๓	๓	Meeting Minutes
ความพึงพอใจบุคลากรต่อ องค์กรโดยรวม	≥ ๘๐%	๘๐%	๘๓%	๘๕%	Staff Satisfaction Survey

แผนดำเนินงาน ๓ ปี (๒๕๖๙-๒๕๗๑) และกลไกกำกับติดตาม

๑ ปฏิทินและเป้าหมายรายปี

ด้าน	ปี ๒๕๖๙ (ปีฐาน)	ปี ๒๕๗๐ (ปีพัฒนา)	ปี ๒๕๗๑ (ปีผลสัมฤทธิ์)
คุณภาพ บริการ (M๑)	HA รับรองรอบที่ ๕ ๕.ค. ๒๕๖๙ / Critical Care KPI ≥ ๘๐%	ทบทวน KPI ทุก ๖ เดือน / พัฒนา Clinical Guideline ต่อเนื่อง	KPI Clinical Outcomes ≥ ๙๐% / ศูนย์เรียนรู้ รพช. F๒
เชิงรุกทุกกลุ่ม วัย (M๒)	NP-NCD ครอบคลุม NCD Clinic / ANC คุณภาพ / LBW < ๗%	ขยาย TTM Palliative / Mental Health เข้าถึง ≥ ๘๕%	Holistic Care Model / ชุมชนสุขภาพดี ๓ อ. ๒ ส.
เครือข่าย ชุมชน (M๓)	Home Ward ≥ ๙๐% เยี่ยมบ้าน / Telemedicine ≥ ๑๐๐ ราย	ขยาย Telemedicine ≥ ๑๕๐ ราย / Discharge Planning ๙๗%	COC ครบวงจร / Telemedicine ≥ ๒๐๐ ราย
พัฒนา สมรรถนะ (M๔)	IDP ≥ ๙๐% / Paperless ≥ ๘๐% / New Grad Orientation ครบ	CPD ๑๐๐% / Paperless ≥ ๙๕% / พยาบาลเฉพาะ ทาง ๒ สาขา	Competency ≥ ๘๕% / Paperless ๑๐๐% / Best Practice
Well-being (M๕)	Turnover < ๕% / Nursing Forum ๒ ครั้ง	Burnout ลด ≥ ๒๐% / Recognition ≥ ๑๒ ราย	Happy Workplace ยั่งยืน / Well-being Index ≥ ๘๕%

๒ กลไกกำกับติดตามและประเมินผล

กลไก	รายละเอียด	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ
Nursing Admin Meeting	ประชุมฝ่ายการพยาบาล ทบทวน KPI ปัญหา/แผนแก้ไข	เดือนละ ๑ ครั้ง	หัวหน้ากลุ่มการ พยาบาล
HA Internal Audit	ตรวจประเมินภายใน HA ทุก หน่วยงาน Walk & Talk Tracer	ปีละ ๒ ครั้ง	FA Team / ทีม HA
QA Self- Assessment	ประเมิน QA กองการพยาบาล ราย ปี ส่งรายงาน สสจ.	ปีละ ๑ ครั้ง	หน.กลุ่มพยาบาล / QA Team
Nursing Quality Conference	นำเสนอ CQI / Quality Story / Best Practice	ปีละ ๒ ครั้ง	หัวหน้าหน่วยงานทุก หน่วย
KPI Dashboard Review	ทบทวน KPI Dashboard แจ้งผล ทุกหน่วยงาน	ทุก ๓ เดือน	หน.กลุ่มพยาบาล / IT
Nursing Forum / Dialog	รับฟังเสียงบุคลากร Voice of Nursing สนทริยสนทนา	ปีละ ≥ ๒ ครั้ง	หน.กลุ่มพยาบาล + ทีม

ตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙-๒๕๗๑
ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดตามมาตรฐาน QA การพยาบาล

ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน QA การพยาบาล ๖ มิติ (Sensitivity Nursing Standard Indicators)

มิติที่ ๑ ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร (๔ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ร้อยละของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย

- นิยาม: ตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลและมีผลลัพธ์ดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย \div จำนวนตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ทั้งหมด) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: รายงาน Dashboard KPI กลุ่มการพยาบาล รายไตรมาส
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / งานพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายใน

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่ตัวชี้วัด "ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนนความเสี่ยงลดลง" ผ่านค่าเป้าหมาย (แบบ ปค.๕ และแบบติดตาม ปค.๕)
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน \div จำนวนหน่วยงานทั้งหมด) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: รายงานควบคุมภายใน (ปค.๕) รายปี ทุก ๙ หน่วยงาน
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่ "ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีผลการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพผ่านเกณฑ์" (คะแนนทุกรายข้อ ๓-๕ คะแนน ตามแบบประเมินของสภาการพยาบาล) ผ่านค่าเป้าหมาย
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมฯ \div จำนวนหน่วยงานทั้งหมด) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: แบบประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ (สภาการพยาบาล) รายปี
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาบุคลากร / ชมรมจริยธรรม รพ.

ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ร้อยละโครงการสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนสำคัญบรรลุเป้าหมาย

- นิยาม: โครงการที่กลุ่มการพยาบาล/หน่วยงานดำเนินการเพื่อพัฒนาชุมชน สร้างประโยชน์ มีชุมชนมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน ที่ดำเนินการตามแผนและผลผลิต/ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมาย เช่น โครงการ Home Ward, NCD เชิงรุก, แพทย์แผนไทยในชุมชน
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนโครงการชุมชนที่บรรลุเป้าหมาย \div จำนวนโครงการชุมชนทั้งหมด) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: รายงานผลโครงการประจำปี กลุ่มการพยาบาล
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / หัวหน้าหน่วยที่รับผิดชอบโครงการ

มิติที่ ๒ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ (๔ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีผลผลิตภาพตามเกณฑ์ (Nursing Productivity)

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่ "ผลผลิตของงานการพยาบาล" ผ่านค่าเป้าหมาย คำนวณจากสัดส่วนระหว่างจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลกับจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์รายปี
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: $(\text{จำนวนหน่วยงานที่มีผลผลิตภาพผ่านเกณฑ์} \div \text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}) \times ๑๐๐$
- แหล่งข้อมูล: รายงานผลลัพธ์การบริหารจัดการกำลังคน (HosXP v๔ / ระบบ HR)
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายครอบคลุม เงินเดือน ค่าตอบแทน วัสดุอุปกรณ์ ค่าซ่อม ค่าดูแลสุขภาพบุคลากร และสรุปรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรรายเดือน/รายปี
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: $(\text{จำนวนหน่วยงานที่คิดต้นทุน} \div \text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}) \times ๑๐๐$
- แหล่งข้อมูล: รายงานต้นทุนบริการพยาบาลรายหน่วยงาน / รายงานการเงิน รพ.
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานการเงิน รพ.

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ย

ต่อคนต่อสัปดาห์ตามเกณฑ์

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่ "ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ยมากกว่า ๖๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์" ผ่านค่าเป้าหมาย (ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๙)
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐ (ของหน่วยงานที่ชั่วโมงทำงานไม่เกิน ๖๐ ชม./สัปดาห์)
- สูตร: $(\text{จำนวนหน่วยงานที่ชั่วโมงทำงานผ่านเกณฑ์} \div \text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}) \times ๑๐๐$
- แหล่งข้อมูล: ตารางเวร / รายงานชั่วโมงทำงานจากระบบ HR
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการจัดการอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการ

พยาบาลทันเวลาตามที่กำหนด

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่ "ร้อยละของอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลได้รับการจัดการ/แก้ไขตามแนวทางปฏิบัติและเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด" ผ่านค่าเป้าหมาย
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: $(\text{จำนวนหน่วยงานที่จัดการ Incident ทันเวลา} \div \text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}) \times ๑๐๐$
- แหล่งข้อมูล: ระบบรายงานอุบัติการณ์ / Incident Report ของ รพ.
- ผู้รับผิดชอบ: งานบริหารความเสี่ยง / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง

มิติที่ ๓ ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ (๘ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล

- นิยาม: คะแนนความคิดเห็นของผู้ใช้บริการจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล (ไม่รวมบริการสหวิชาชีพอื่น) ที่องค์กรพยาบาลกำหนด
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: $(\text{คะแนนความพึงพอใจรวมจากแบบสอบถามทั้งหมด} \div \text{คะแนนเต็มรวม}) \times ๑๐๐$

- แหล่งข้อมูล: แบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ OPD/IPD (สำรวจ ≥ 2 ครั้ง/ปี)
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาคุณภาพ / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง

ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อองค์กรพยาบาล

- นิยาม: คะแนนความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เช่น ญาติ ทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. นักศึกษาพยาบาล) จากแบบประเมินความพึงพอใจต่อองค์กรพยาบาลที่กำหนด
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (คะแนนความพึงพอใจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวม \div คะแนนเต็มรวม) $\times 100$
- แหล่งข้อมูล: แบบประเมินความพึงพอใจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (สำรวจปีละ ≥ 1 ครั้ง)
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาคุณภาพ / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล

- นิยาม: สัดส่วนข้อ/รายการในแบบสอบถามที่ผู้รับบริการระบุว่าไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาล (ไม่นับรวมบริการสหวิชาชีพอื่น)
- เป้าหมาย: \leq ร้อยละ ๑๕
- สูตร: (จำนวนข้อ/รายการที่ผู้ใช้บริการตอบไม่พึงพอใจ \div จำนวนข้อ/รายการทั้งหมด) $\times 100$
- แหล่งข้อมูล: แบบประเมินความพึงพอใจ (วิเคราะห์รายข้อที่ไม่พึงพอใจ)
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓.๔ จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ให้บริการ

- นิยาม: ข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ที่ผู้ให้บริการร้องเรียนว่าพยาบาลหรือหน่วยงานพยาบาลปฏิบัติไม่เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ๑๐ ข้อ
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: นับจำนวนข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วยทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนรับข้อร้องเรียน / งานบริหารความเสี่ยง
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / งานบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๓.๕ จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิ

- นิยาม: ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ที่เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสม
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: นับจำนวนข้อร้องเรียนกลุ่มเฉพาะทั้งหมด
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนรับข้อร้องเรียน / งานบริหารความเสี่ยง
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / งานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ ๓.๖ จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการบุคลากรพยาบาล

- นิยาม: ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับพฤติกรรม กิริยา มารยาท การสื่อสาร หรือการให้บริการของบุคลากรพยาบาล (แยกจากข้อร้องเรียนด้านสิทธิ)
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: นับจำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการทั้งหมด
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนรับข้อร้องเรียน / งานบริหารความเสี่ยง
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง

ตัวชี้วัดที่ ๓.๗ จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

- นิยาม: ข้อร้องเรียนว่าบุคลากรพยาบาลหรือหน่วยงานพยาบาลเปิดเผย ใช้ หรือจัดการข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: นับจำนวนข้อร้องเรียน PDPA ทั้งหมด
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนรับข้อร้องเรียน / PDPA Focal Person
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / PDPA Focal Person ๘ หน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ ๓.๘ ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ

- นิยาม: สัดส่วนของข้อร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการแก้ไขหรือตอบกลับผู้ร้องเรียนภายในเวลาที่กำหนด (ตามระเบียบ รพ.)
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนข้อร้องเรียนที่แก้ไข/ตอบกลับ \div จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนรับ-ส่งข้อร้องเรียน / งานบริหารความเสี่ยง
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง

มิติที่ ๔ ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (๙ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรพยาบาล

- นิยาม: ระดับความผูกพัน ความภาคภูมิใจ และความตั้งใจคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรพยาบาล วัดด้วยแบบประเมินมาตรฐาน
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (คะแนนความผูกพันรวม \div คะแนนเต็มรวม) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: แบบสำรวจความผูกพันบุคลากร (ปีละ \geq ๑ ครั้ง)
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาบุคลากร / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศองค์กรของบุคลากรพยาบาล

- นิยาม: ระดับความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ในทีม การสนับสนุนจากผู้บริหาร และบรรยากาศองค์กรโดยรวม
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (คะแนนความพึงพอใจในงานรวม \div คะแนนเต็มรวม) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: แบบสำรวจความพึงพอใจบุคลากร (ปีละ ๑ ครั้ง)
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาบุคลากร / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ ร้อยละการสูญเสียบุคลากรพยาบาล

- นิยาม: สัดส่วนบุคลากรพยาบาลที่พ้นสภาพการปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการโอนย้าย ลาออก เกษียณ หรือเสียชีวิต ต่อจำนวนพยาบาลทั้งหมด ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ของปีงบประมาณ
- เป้าหมาย: \leq ร้อยละ ๑
- สูตร: (จำนวนบุคลากรพยาบาลที่สูญเสียทั้งปี \div จำนวนบุคลากรพยาบาล ณ ๓๐ ก.ย.) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HR / งานบุคลากร รพ.
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาบุคลากร / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์

- นิยาม: สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประเมินสมรรถนะตามตำแหน่ง (Generic Competency) และสมรรถนะเฉพาะงาน (Specific Competency) ตามเกณฑ์ที่กำหนดของกองการพยาบาลหรือสภาการพยาบาล
- เป้าหมาย: ร้อยละ ๑๐๐
- สูตร: (จำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ ÷ จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: IDP Record / แบบประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) รายบุคคล
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาบุคลากร / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง

ตัวชี้วัดที่ ๔.๕ ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

- นิยาม: สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรม ACLS (Advanced Cardiac Life Support) หรือ BLS ระดับที่กำหนด อย่างน้อย ๑ ครั้งในปีงบประมาณนั้น
- เป้าหมาย: ≥ ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการอบรม ACLS ÷ จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนการอบรม ACLS / Training Record
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ ๔.๖ ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

- นิยาม: สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control) อย่างน้อย ๑ ครั้งในปีงบประมาณ
- เป้าหมาย: ร้อยละ ๑๐๐
- สูตร: (จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการอบรม IC ÷ จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนการอบรม IC / งาน IC รพ.
- ผู้รับผิดชอบ: งาน IC / งานพัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ ๔.๗ ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและตามความเสี่ยงจากการทำงาน

- นิยาม: สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามกำหนด รวมถึงการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงอาชีพอนามัย (เช่น สารเคมี การสัมผัสเชื้อโรค)
- เป้าหมาย: ร้อยละ ๑๐๐
- สูตร: (จำนวนบุคลากรพยาบาลที่รับการตรวจสุขภาพประจำปี ÷ จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: ทะเบียนผลตรวจสุขภาพประจำปี / งานอาชีวอนามัย
- ผู้รับผิดชอบ: งานอาชีวอนามัย / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๔.๘ ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษา

- นิยาม: สัดส่วนพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน (เช่น ถูกเข็มทิ่ม สัมผัสสารอันตราย) ซึ่งได้รับการดูแลรักษาและติดตามตามโปรโตคอลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล
- เป้าหมาย: ร้อยละ ๑๐๐

- สูตร: (จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการดูแล ÷ จำนวนที่เจ็บป่วย/เกิดอุบัติเหตุทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: รายงานอุบัติเหตุจากการทำงาน / งานอาชีวอนามัย
- ผู้รับผิดชอบ: งานอาชีวอนามัย / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง

ตัวชี้วัดที่ ๔.๙ จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจในโรงพยาบาล

- นิยาม: จำนวนครั้งที่พยาบาลถูกทำร้าย ช่มชู้ คุกคาม หรือกระทำให้เกิดความเสียหายทางร่างกายหรือจิตใจขณะปฏิบัติงาน รวมถึงการถูกกระทำโดยผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลอื่น
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: นับจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ
- แหล่งข้อมูล: รายงานอุบัติการณ์ / งานบริหารความเสี่ยง / ระบบแจ้งเหตุ
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / งานบริหารความเสี่ยง

มิติที่ ๕ ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (๕ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่มีผลการตรวจสอบ (Audit) บันทึกทางการพยาบาล ≥ 5 แฟ้ม/สลิปดำ/หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบันทึกที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด ทั้งในระบบกระดาษและ HosXP v๔ (IPD Paperless)
- เป้าหมาย: ร้อยละ ๑๐๐
- สูตร: (จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์บันทึกฯ ÷ จำนวนหน่วยงานทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: ผลการ Nursing Record Audit รายเดือน / HosXP Audit
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาคุณภาพ / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง

ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ร้อยละของอุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่ได้รับการจัดการตามกระบวนการที่กำหนด

- นิยาม: สัดส่วนของเหตุการณ์ภัยพิบัติ ภาวะฉุกเฉินมวลชน หรือวิกฤตที่เกิดขึ้นในองค์กรพยาบาล ซึ่งทีมพยาบาลตอบสนองตามแผน BCP และโปรโตคอลที่ฝึกซ้อมไว้ (เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม ผู้ป่วยเป็นพิษหมู่ ภาวะฉุกเฉินจากการบาดเจ็บมวลชน)
- เป้าหมาย: ร้อยละ ๑๐๐
- สูตร: (จำนวนครั้งที่จัดการตามกระบวนการ ÷ จำนวนครั้งที่เกิดเหตุทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: รายงานการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน / BCP Exercise Report
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าพยาบาล / งานบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่มีการเก็บรวบรวมและรายงาน Nursing Minimum Data Set (NMDS) ครบถ้วน ประกอบด้วย ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ด้านการบริการ และด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนหน่วยงานที่มีฐานข้อมูล NMDS ครบ ÷ จำนวนหน่วยงานทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: NMDS ของกลุ่มการพยาบาล / ระบบ HosXP v๔
- ผู้รับผิดชอบ: งานพัฒนาคุณภาพ / งาน IT

ตัวชี้วัดที่ ๕.๔ ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการพัฒนาองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลด้วยการจัดการความรู้ (KM ๗ ขั้นตอน) และนำไปใช้ตามเกณฑ์

- นิยาม: หน่วยงานพยาบาลที่มีกิจกรรม KM (Knowledge Management) ครบ ๗ ขั้นตอน และนำองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่ได้ไปใช้ปรับปรุงงานจริง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เช่น CQI \geq ๑ เรื่อง/หน่วย/ปี)
- เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐
- สูตร: (จำนวนหน่วยงานที่ทำ KM ครบและนำไปใช้ \div จำนวนหน่วยงานทั้งหมด) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: รายงาน Nursing Quality Conference / CQI Project / KM Report
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๕ จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมต่อการช่วยชีวิตฉุกเฉิน

- นิยาม: จำนวนครั้งที่ตรวจพบหรือรายงานว่า Crash Cart ยาฉุกเฉิน ทีม Code Blue ห้องช่วยชีวิตหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตไม่พร้อมใช้งานตามมาตรฐานที่กำหนด (รวมทั้งที่พบจากการตรวจสอบประจำเดือนและจากเหตุการณ์จริง)
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: นับจำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมทั้งหมด
- แหล่งข้อมูล: บันทึกการตรวจสอบ Crash Cart รายเดือน / Incident Report
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานบริหารความเสี่ยง

มิติที่ ๖ ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล — Nursing Sensitive Indicators (๑๐ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑ อัตราการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่ได้คาดการณ์

- นิยาม: อัตราผู้ป่วยที่อาการทรุดลงเฉียบพลันจนต้องย้าย ICU โดยไม่ได้วางแผน หรือเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด ซึ่งอาจสัมพันธ์กับคุณภาพการเฝ้าระวังของพยาบาล (Unplanned ICU Transfer / Unexpected Death)
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: (จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้คาดการณ์ \div จำนวนผู้ป่วยรับไว้ทั้งหมด) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: HosXP v๔ / PCT Report / Incident Report
- ผู้รับผิดชอบ: หน. IPD / หน. ER / PCT

ตัวชี้วัดที่ ๖.๒ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันโดยไม่ได้วางแผน

- นิยาม: อัตราผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วกลับมาได้รับการรักษาอีกครั้งภายใน ๒๘ วัน ด้วยปัญหาเดิมหรือที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งอาจบ่งชี้คุณภาพ Discharge Planning
- เป้าหมาย: = ๐ (หรือตามเกณฑ์บริบท รพ. $F\leq 10\%$)
- สูตร: (จำนวนผู้ป่วยกลับซ้ำ ๒๘ วัน \div จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายเดือนก่อนหน้า) \times ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: HosXP IPD / Case Manager Record
- ผู้รับผิดชอบ: หน. IPD / Case Manager / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๖.๓ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital-Acquired Infection: HAI) ทุกตำแหน่ง

- นิยาม: อัตราการเกิดการติดเชื้อที่ได้รับระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกตำแหน่ง คิดต่อ ๑,๐๐๐ วันนอนของกลุ่มเสี่ยง
- เป้าหมาย: = ๐ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน
- สูตร: (จำนวนครั้งที่ติดเชื้อทุกตำแหน่ง ÷ จำนวนวันนอนกลุ่มเสี่ยง) × ๑,๐๐๐
- แหล่งข้อมูล: IC Surveillance Report / งาน IC รพ.
- ผู้รับผิดชอบ: งาน IC / หน. IPD / หัวหน้าพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ ๖.๔ อัตราการติดเชื้อตำแหน่งสำคัญในโรงพยาบาล

- นิยาม: อัตราการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งสำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สาย IV (CLABSI) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการสวนสาย (CAUTI) และปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ตามบริบทของ รพ.ฟ๒
- เป้าหมาย: = ๐ ต่อ ๑,๐๐๐ วันใส่อุปกรณ์
- สูตร: (จำนวนครั้งติดเชื้อตำแหน่งสำคัญ ÷ จำนวนวันใส่อุปกรณ์/วันนอน) × ๑,๐๐๐
- แหล่งข้อมูล: IC Surveillance / HosXP IPD
- ผู้รับผิดชอบ: งาน IC / หน. IPD

ตัวชี้วัดที่ ๖.๕ ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำที่มีความรุนแรงระดับ E-I

- นิยาม: สัดส่วนของ Medication Error ที่ผ่านถึงผู้ป่วยและก่อให้เกิดอันตราย (ระดับ E ขึ้นไปตามระบบ NCC MERP: ระดับ E=ต้องรักษา, F=อันตรายชั่วคราว, G=อันตรายถาวร, H=เสียชีวิตเกือบ, I=เสียชีวิต)
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: (จำนวนครั้ง Medication Error ระดับ E-I ÷ จำนวนครั้ง Medication Error ทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: Incident Report / Pharmacovigilance
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานบริหารความเสี่ยง / เภสัชกรรม

ตัวชี้วัดที่ ๖.๖ ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือดที่มีความรุนแรงระดับ E-I

- นิยาม: สัดส่วนของ Blood Transfusion Error ที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย (ระดับ E-I ตาม NCC MERP) ต่อจำนวนครั้ง Transfusion Error ทั้งหมด
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: (จำนวนครั้ง Blood Transfusion Error ระดับ E-I ÷ จำนวนครั้งทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: Incident Report / งานธนาคารเลือด
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๖.๗ ร้อยละของการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน

- นิยาม: สัดส่วนของครั้งที่มีการระบุตัวตนผู้ป่วยผิดคน (Wrong Patient Identification) ในกระบวนการพยาบาล เช่น การให้ยา การให้เลือด การทำหัตถการ ต่อจำนวนครั้งที่ดำเนินการทั้งหมด
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: (จำนวนครั้งระบุตัวผู้ป่วยผิดคน ÷ จำนวนครั้งดำเนินการทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: Incident Report / งานบริหารความเสี่ยง
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๖.๘ ร้อยละของการปลัดตกหกล้มที่มีความรุนแรงระดับ E-I

- นิยาม: สัดส่วนเหตุการณ์ผู้ป่วยปลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดบาดเจ็บระดับ E ขึ้นไป (ต้องได้รับการรักษา) ต่อจำนวนเหตุการณ์ปลัดตกทั้งหมด
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: (จำนวนครั้งปลัดตกระดับ E-I ÷ จำนวนครั้งปลัดตกทั้งหมด) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: Incident Report / งานบริหารความเสี่ยง
- ผู้รับผิดชอบ: หน. IPD / หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๖.๙ อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล (Braden Score ≤๑๖)

- นิยาม: อัตราการเกิดแผลกดทับใหม่ระดับ ๒-๔ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (Braden Score ≤๑๖) ระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งไม่มีแผลกดทับเดิมก่อนรับไว้
- เป้าหมาย: = ๐ (หรือตามบริบท รพ. $F_{2} \leq 0.5$ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน)
- สูตร: (จำนวนแผลกดทับใหม่ระดับ ๒-๔ ÷ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Braden ≤๑๖) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: HosXP Nursing Note / Wound Care Record / IC Surveillance
- ผู้รับผิดชอบ: หน. IPD / Wound Care Nurse / งานบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๐ อัตราการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดท่า ผูกยึด หรือการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ

- นิยาม: อัตราผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บ (Injury) อันเนื่องมาจากการจัดท่า (Positioning) การผูกยึดร่างกาย (Restraint) หรือการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์โดยบุคลากรพยาบาล
- เป้าหมาย: = ๐
- สูตร: (จำนวนผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการจัดท่า/ผูกยึด ÷ จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการนั้น) × ๑๐๐
- แหล่งข้อมูล: Incident Report / HosXP Nursing Note
- ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง / งานบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ ๒ ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic KPIs) กลุ่มการพยาบาล รพ.พรหมพิราม ปี ๒๕๖๙-๒๕๗๑
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมจากยุทธศาสตร์ ๕ พันธกิจ ที่เชื่อมโยงกับบริบทเฉพาะของ รพ.พรหมพิราม F๒ ๖๐ เพียง
พันธกิจที่ ๑ บริการพยาบาลคุณภาพ ปลอดภัย เข้าถึงได้

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๖๙	เป้าหมาย ๗๐	เป้าหมาย ๗๑	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
Y๑.๑	อัตราผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตใน รพ.	= ๐ ราย	= ๐ ราย	= ๐ ราย	HosXP / PCT	หน. IPD / PCT
Y๑.๒	Stroke Alert คัดกรองทันเวลา ≤๑๐ นาที	≥ ๘๐%	≥ ๘๕%	≥ ๙๐%	ER Record	หน. ER
Y๑.๓	EKG ใน ACS ≤๑๐ นาที	≥ ๘๐%	≥ ๘๕%	≥ ๙๐%	ER Record	หน. ER
Y๑.๔	ส่งต่อ ACS ≤๓๐ นาที	≥ ๘๐%	≥ ๘๕%	≥ ๙๐%	ER Record	หน. ER
Y๑.๕	SOS Score ครบถ้วนใน IPD	≥ ๙๐%	≥ ๙๕%	≥ ๙๕%	HosXP Paperless	หน. IPD
Y๑.๖	DM ควบคุมน้ำตาลได้ (HbA๑c <๗%)	≥ ๔๐%	≥ ๔๕%	≥ ๕๐%	Lab / ๔๓ เพิ่มเติม	หน. OPD- NCD
Y๑.๗	HT ควบคุม BP ได้ (<๑๓๐/๘๐ mmHg)	≥ ๕๐%	≥ ๕๕%	≥ ๖๐%	OPD NCD Record	หน. OPD- NCD

Y๑.๘	CKD ลูกกลม (eGFR drop >๕ ml/min/yr)	< ๑๒%	< ๑๐%	< ๑๐%	Lab / Case Manager	หน. OPD-NCD
Y๑.๙	Readmission COPD ภายใน ๒๘ วัน	< ๑๒%	< ๑๐%	< ๑๐%	HosXP IPD	หน. IPD
Y๑.๑๐	ผู้ป่วย NCD ได้รับ Self-Management ครบ	≥ ๗๕%	≥ ๘๐%	≥ ๘๕%	OPD Nurse Record	หน. OPD-NCD
Y๑.๑๑	ผู้ป่วย Palliative ได้รับการทำ ACP	≥ ๘๐%	≥ ๘๕%	≥ ๙๐%	ACP Record / IPD	ทีม Palliative
Y๑.๑๒	ผู้ป่วย Semi-ICU ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	≥ ๙๒%	≥ ๙๔%	≥ ๙๕%	Semi-ICU Audit	หน. IPD
Y๑.๑๓	ผู้ป่วย Palliative ดูแลที่บ้านจนวาระสุดท้าย	≥ ๕๕%	≥ ๖๐%	≥ ๖๕%	Home Ward Record	หัวหน้า Home Ward
Y๑.๑๔	หน่วยงานพยาบาลผ่าน Internal Audit HA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	HA Audit Report	ทีม FA / HA
Y๑.๑๕	CQI / Quality Story ≥ ๑ เรื่อง/หน่วยงาน/ปี	๑๐๐% หน่วยงาน	๑๐๐%	๑๐๐%	Quality Conference	หัวหน้าหน่วย ทุกแห่ง
Y๑.๑๖	ผ่านการรับรอง HA รอบที่ ๕	ผ่าน ธ.ค.๖๙	ต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง	สรพ.	หัวหน้า พยาบาล
Y๑.๑๗	หน่วยงานพยาบาลผ่าน QA > ๖๐%	๑๐๐% หน่วยงาน	๑๐๐%	๑๐๐%	QA Audit Report	หัวหน้า พยาบาล

พันธกิจที่ ๒ พยาบาลเชิงรุกทุกกลุ่มวัย

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๖๙	เป้าหมาย ๗๐	เป้าหมาย ๗๑	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
Y๒.๑	อัตราการดาเสียชีวิต	= ๐	= ๐	= ๐	MCH Board / LR	หน. LR
Y๒.๒	Early Neonatal Mortality	< ๓/๑,๐๐๐	< ๓/๑,๐๐๐	< ๓/๑,๐๐๐	LR / NICU	หน. LR
Y๒.๓	ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ ๗๐%	≥ ๗๕%	≥ ๘๐%	HDC / ๔๓ เพิ่ม	หน. LR / ANC
Y๒.๔	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW)	< ๗%	< ๖%	< ๖%	LR Statistics	หน. LR
Y๒.๕	ผู้ป่วยจิตเวชได้รับยาต่อเนื่อง	≥ ๘๕%	≥ ๘๘%	≥ ๙๐%	OPD Mental	หน. จิตเวช
Y๒.๖	ผู้ป่วยยาเสพติด CBTx ผ่านการบำบัด	≥ ๗๐%	≥ ๗๕%	≥ ๘๐%	บสต.	หน. จิตเวช
Y๒.๗	อัตรา Relapse ยาเสพติดภายใน ๑ ปี	< ๒๕%	< ๒๐%	< ๑๘%	บสต. / Follow-up	หน. จิตเวช
Y๒.๘	ผู้ป่วย IMC รับบริการ นวด/แผนไทย	≥ ๓๐%	≥ ๔๐%	≥ ๕๐%	TTM Record	หน. แผนไทย

Y๒.๙	ผู้ป่วยรับบริการ TTM ใน IPD	≥ ๑๐๐ ราย/ปี	≥ ๑๒๐ ราย	≥ ๑๕๐ ราย	TTM Statistics	หน.แผนไทย
Y๒.๑๐	กลุ่มเสี่ยง DM/HT คัดกรองครบ	≥ ๙๐%	≥ ๙๒%	≥ ๙๕%	๔๓ แฟ้ม / HDC	หน.OPD-NCD / NP
Y๒.๑๑	ผู้ป่วย DM remission (DPAC)	≥ ๑๐%	≥ ๑๕%	≥ ๒๐%	DPAC Record	หน.OPD-NCD

พันธกิจที่ ๓ เครือข่ายชุมชนและดูแลต่อเนื่อง

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๖๙	เป้าหมาย ๗๐	เป้าหมาย ๗๑	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
Y๓.๑	ผู้ป่วย IPD รับ Discharge Planning ครบ	≥ ๙๕%	≥ ๙๗%	≥ ๙๘%	HosXP / Nursing Note	หน.IPД / Case Manager
Y๓.๒	ผู้ป่วย Home Ward รับการเยี่ยมบ้านตามแผน	≥ ๙๐%	≥ ๙๒%	≥ ๙๕%	Home Ward Record	หัวหน้า Home Ward
Y๓.๓	Readmission ผู้ป่วย เรื้อรังภายใน ๒๘ วัน	< ๑๒%	< ๑๐%	< ๑๐%	HosXP IPD	หน.IPД / Case Manager
Y๓.๔	ผู้ป่วย NCD รับบริการ Telemedicine	≥ ๑๐๐ ราย/ปี	≥ ๑๕๐ ราย	≥ ๒๐๐ ราย	Telemedicine Log	หน.OPD-NCD / IT
Y๓.๕	ความพึงพอใจผู้ป่วย Telemedicine	≥ ๘๐%	≥ ๘๕%	≥ ๘๘%	แบบสำรวจ	งานพัฒนาคุณภาพ
Y๓.๖	ผู้ป่วยเรื้อรังติดตามต่อเนื่องทุก ๓ เดือน	≥ ๘๐%	≥ ๘๓%	≥ ๘๕%	OPD NCD Record	หน.OPD-NCD

พันธกิจที่ ๔ พัฒนาสมรรถนะและระบบงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๖๙	เป้าหมาย ๗๐	เป้าหมาย ๗๑	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
Y๔.๑	พยาบาลมี IDP และพัฒนาตามแผน	≥ ๙๐%	≥ ๙๓%	≥ ๙๕%	IDP Record / HR	งานพัฒนาบุคลากร
Y๔.๒	พยาบาลผ่านประเมินสมรรถนะระดับดีขึ้น	≥ ๘๐%	≥ ๘๓%	≥ ๘๕%	Competency Assess.	หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง
Y๔.๓	พยาบาลใหม่ผ่านประเมินสมรรถนะหลัง Orientation	≥ ๘๐%	≥ ๘๕%	≥ ๙๐%	Orientation Eval.	งานพัฒนาบุคลากร
Y๔.๔	พยาบาลใหม่ได้รับ Preceptor ที่ผ่านอบรม	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	Preceptor Record	งานพัฒนาบุคลากร
Y๔.๕	อัตราการออกพยาบาลใหม่ (< ๑ ปี)	< ๑๐%	< ๑๐%	< ๘%	HR Database	หัวหน้าพยาบาล

Y๔.๖	หน่วยงาน IPD ใช้ระบบ Paperless	≥ ๘๐%	≥ ๙๕%	๑๐๐%	IT / HosXP Report	หน.กลุ่มการพยาบาล / IT
Y๔.๗	ความครบถ้วนบันทึกพยาบาลใน HosXP	≥ ๙๐%	≥ ๙๕%	≥ ๙๗%	Nursing Audit HosXP	งานพัฒนาคุณภาพ
Y๔.๘	รายได้บริการพยาบาลใหม่เพิ่มขึ้น	≥ ๑๐%/ปี	≥ ๑๒%	≥ ๑๕%	รายงานการเงิน รพ.	หน.กลุ่มการพยาบาล
Y๔.๙	ความถูกต้อง Coding โรค/หัตถการพยาบาล	≥ ๙๒%	≥ ๙๕%	≥ ๙๗%	Coding Audit / DRG	งานเวชระเบียน
Y๔.๑๐	Best Practice / นวัตกรรมนำเสนอระดับจังหวัด	≥ ๑ เรื่อง/ปี	≥ ๑ เรื่อง	≥ ๒ เรื่อง	เวทีวิชาการ	หน.กลุ่มการพยาบาล
Y๔.๑๑	งานวิจัย / R๒R เสร็จสมบูรณ์	≥ ๑ เรื่อง/ปี	≥ ๑ เรื่อง	≥ ๑ เรื่อง	วารสาร/เวทีวิชาการ	หน.กลุ่มการพยาบาล

พันธกิจที่ ๕ องค์กรแห่งความสุขและคุณภาพชีวิตบุคลากร

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๖๙	เป้าหมาย ๗๐	เป้าหมาย ๗๑	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
Y๕.๑	พยาบาลได้รับตรวจสุขภาพประจำปีครบ	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	Health Screening	งานอาชีวอนามัย
Y๕.๒	บุคลากรกลุ่มเสี่ยง Burnout/Stress ลดลง	วัดฐาน	ลด ≥ ๒๐%	ลด ≥ ๒๐%	Burnout Survey	งานพัฒนาบุคลากร
Y๕.๓	พยาบาลชั่วโมง OT ไม่เกินเกณฑ์สภาการพยาบาล	≥ ๙๐% คน	≥ ๙๓%	≥ ๙๕%	HR / เวิร์ประจำ	หัวหน้าหน่วยทุกแห่ง
Y๕.๔	อัตราการลาออกพยาบาลวิชาชีพ	< ๕%/ปี	< ๕%	< ๕%	HR Database	หัวหน้าพยาบาล
Y๕.๕	จัด Recognition Program ยกย่องบุคลากรดีเด่น	≥ ๑๒ ราย/ปี	≥ ๑๒ ราย	≥ ๑๒ ราย	Activity Record	หน.กลุ่มการพยาบาล
Y๕.๖	พยาบาลได้รับการส่งอบรมเฉพาะทางตามแผน	≥ ๒ สาขา/ปี	≥ ๒ สาขา	≥ ๓ สาขา	Training Record	งานพัฒนาบุคลากร
Y๕.๗	จัด Nursing Forum / Dialogue ≥ ๒ ครั้ง/ปี	≥ ๒ ครั้ง	≥ ๒ ครั้ง	≥ ๒ ครั้ง	Activity Record	หน.กลุ่มการพยาบาล
Y๕.๘	ข้อเสนอแนะนำไปปรับปรุงได้จริง	≥ ๒ เรื่อง/ปี	≥ ๓ เรื่อง	≥ ๓ เรื่อง	Meeting Minutes	หน.กลุ่มการพยาบาล
Y๕.๙	ความพึงพอใจบุคลากรต่อองค์กรโดยรวม	≥ ๘๐%	≥ ๘๓%	≥ ๘๕%	Staff Satisfaction	งานพัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม
ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดตามมาตรฐาน QA การพยาบาล ๖ มิติ และตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ ๕ พันธกิจ

ส่วนที่ ๑ ตารางรวมตัวชี้วัดภาพรวมทั้งหมด

กลุ่ม A: ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน QA การพยาบาล ๖ มิติ (๓๖ ตัว)

มิติที่ ๑ ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร (๔ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.- มี.ค.)
๑.๑	ร้อยละของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย	≥ ๘๐%					
๑.๒	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายใน	≥ ๘๐%					
๑.๓	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ	≥ ๘๐%					
๑.๔	ร้อยละโครงการสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนสำคัญบรรลุเป้าหมาย	≥ ๘๐%					

มิติที่ ๒ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ (๔ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.- มี.ค.)
๒.๑	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีผลผลิตภาพตามเกณฑ์ (Nursing Productivity)	≥ ๘๐%					
๒.๒	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล	≥ ๘๐%					
๒.๓	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ยต่อคนต่อสัปดาห์ตามเกณฑ์ (ไม่เกิน ๖๐ ชม./สัปดาห์)	≥ ๘๐%					

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
๒.๔	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการจัดการอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลทันเวลาตามที่กำหนด	≥ ๘๐%					

มิติที่ ๓ ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ (๘ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
๓.๑	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	≥ ๘๐%				๙๖.๖๗% (OPD) ๙๕.๓๕% (IPD)	
๓.๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อองค์กรพยาบาล	≥ ๘๐%					
๓.๓	ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	≤ ๑๕%					
๓.๔	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ	= ๐					
๓.๕	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ	= ๐					
๓.๖	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการบุคลากรพยาบาล	= ๐					
๓.๗	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)	= ๐					
๓.๘	ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	≥ ๘๐%					

มิติที่ ๔ ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (๙ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.- มี.ค.)
๔.๑	ร้อยละความผูกพันของบุคลากร พยาบาล	≥ ๘๐%					
๔.๒	ร้อยละความพึงพอใจในงานและ บรรยากาศองค์กรของบุคลากร พยาบาล	≥ ๘๐%				๗๐.๙๐%	
๔.๓	ร้อยละการสูญเสียบุคลากรพยาบาล (โอน ย้าย ลาออก เกษียณ เสียชีวิต)	≤ ๑%					
๔.๔	ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มี สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และ สมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์	๑๐๐%					
๔.๕	ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับ การอบรมฟื้นฟูทักษะ ACLS อย่าง น้อย ๑ ครั้ง/ปี	≥ ๘๐%					
๔.๖	ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับ การอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (IC) อย่าง น้อย ๑ ครั้ง/ปี	๑๐๐%					
๔.๗	ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับ การตรวจสุขภาพประจำปีและตาม ความเสี่ยงจากการทำงาน	๑๐๐%					
๔.๘	ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงานได้รับการดูแลตาม แนวทาง	๑๐๐%					
๔.๙	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ถูกทำร้าย ร่างกายและ/หรือจิตใจใน โรงพยาบาล	= ๐					

มิติที่ ๕ ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (๕ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
๕.๑	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน (Audit \geq ๕ แฟ้ม/สัปดาห์/หน่วย)	๑๐๐%					
๕.๒	ร้อยละของอุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่ได้รับการจัดการตามกระบวนการที่กำหนด	๑๐๐%					
๕.๓	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐาน (NMDS)	\geq ๘๐%					
๕.๔	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีการพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมด้วย KM ๗ ขั้นตอน และนำไปใช้จริง	\geq ๘๐%					
๕.๕	จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมต่อการช่วยชีวิตฉุกเฉิน	= ๐					

มิติที่ ๖ ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล — Nursing Sensitive Indicators (๑๐ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
๖.๑	อัตราการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่ได้คาดการณ์ (Unplanned ICU/Unexpected Death)	= ๐					
๖.๒	อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันโดยไม่ได้วางแผน	\leq ๑๐%					
๖.๓	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกตำแหน่ง (ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน)	< ๑ : ๑,๐๐๐ วันนอน	๑.๖๙	๐.๕	๐.๓๘	๐.๐๖	๐

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
๖.๔	อัตราการติดเชื้อตำแหน่งสำคัญในโรงพยาบาล (CLABSI / CAUTI / VAP)	= ๐	๐	๑.๔๔	๐.๖๓	๐	๐
๖.๕	ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำที่มีความรุนแรงระดับ E-I	= ๐					
๖.๖	ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือดที่มีความรุนแรงระดับ E-I	= ๐					
๖.๗	ร้อยละของการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	= ๐					
๖.๘	ร้อยละของการพลัดตกหกล้มที่มีความรุนแรงระดับ E-I	= ๐					
๖.๙	อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล (Braden Score \leq ๑๖)	= ๐					
๖.๑๐	อัตราการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดทำ ผูกยึด หรือการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ	= ๐					

กลุ่ม B: ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ตามพันธกิจ ๕ ด้าน (๔๖ ตัว)

พันธกิจที่ ๑ บริการพยาบาลคุณภาพ ปลอดภัย เข้าถึงได้ (๑๗ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๑-๑	อัตราผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตใน รพ.	= ๐ ราย					
M๑-๒	Stroke Alert คัดกรองทันเวลา \leq ๑๐ นาที	\geq ๘๐%					
M๑-๓	EKG ใน ACS \leq ๑๐ นาที	\geq ๘๐%					
M๑-๔	ส่งต่อ ACS \leq ๓๐ นาที	\geq ๘๐%					
M๑-๕	SOS Score ครบถ้วนใน IPD	\geq ๙๐%					

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๑-๖	DM ควบคุมน้ำตาลได้ (HbA๑c <๗%)	≥ ๔๐%					
M๑-๗	HT ควบคุม BP ได้ (<๑๓๐/๘๐ mmHg)	≥ ๕๐%					
M๑-๘	CKD ลูกลาม (eGFR drop >๕ ml/min/yr)	< ๑๒%					
M๑-๙	Readmission COPD ภายใน ๒๘ วัน	< ๑๒%					
M๑-๑๐	ผู้ป่วย NCD ได้รับ Self-Management ครบ	≥ ๗๕%					
M๑-๑๑	ผู้ป่วย Palliative ได้รับการทำ ACP	≥ ๘๐%					
M๑-๑๒	ผู้ป่วย Semi-ICU ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	≥ ๙๒%					
M๑-๑๓	ผู้ป่วย Palliative ดูแลที่บ้าน จนวาระสุดท้าย	≥ ๕๕%					
M๑-๑๔	หน่วยงานพยาบาลผ่าน Internal Audit HA	๑๐๐%					
M๑-๑๕	CQI / Quality Story ≥ ๑ เรื่อง/หน่วยงาน/ปี	๑๐๐% หน่วยงาน					
M๑-๑๖	ผ่านการรับรอง HA รอบที่ ๕	ผ่าน จ.ค. ๖๙	-	-	-	-	อยู่ระหว่างเตรียม
M๑-๑๗	หน่วยงานพยาบาลผ่าน QA > ๖๐%	๑๐๐% หน่วยงาน					

พันธกิจที่ ๒ พยาบาลเชิงรุกทุกกลุ่มวัย (๑๑ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๒-๑	อัตราการดาเสียชีวิต	= ๐					
M๒-๒	Early Neonatal Mortality	< ๓/๑,๐๐๐					
M๒-๓	ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ ๗๐%					

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๒-๔	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW)	< ๗%					
M๒-๕	ผู้ป่วยจิตเวชได้รับยาต่อเนื่อง	≥ ๘๕%					
M๒-๖	ผู้ป่วยยาเสพติด CBTx ผ่านการบำบัด	≥ ๗๐%					
M๒-๗	อัตรา Relapse ยาเสพติดภายใน ๑ ปี	< ๒๕%					
M๒-๘	ผู้ป่วย IMC รับบริการนัด/แผนไทย	≥ ๓๐%					
M๒-๙	ผู้ป่วยรับบริการ TTM ใน IPD	≥ ๑๐๐ ราย/ปี					
M๒-๑๐	กลุ่มเสี่ยง DM/HT คัดกรองครบ	≥ ๙๐%					
M๒-๑๑	ผู้ป่วย DM remission (DPAC)	≥ ๑๐%					

พันธกิจที่ ๓ เครือข่ายชุมชนและดูแลต่อเนื่อง (๖ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๓-๑	ผู้ป่วย IPD รับ Discharge Planning ครบ	≥ ๙๕%					
M๓-๒	ผู้ป่วย Home Ward รับการเยี่ยมบ้านตามแผน	≥ ๙๐%					
M๓-๓	Readmission ผู้ป่วยเรื้อรังภายใน ๒๘ วัน	< ๑๒%					
M๓-๔	ผู้ป่วย NCD รับบริการ Telemedicine	≥ ๑๐๐ ราย/ปี					
M๓-๕	ความพึงพอใจผู้ป่วย Telemedicine	≥ ๘๐%					
M๓-๖	ผู้ป่วยเรื้อรังติดตามต่อเนื่องทุก ๓ เดือน	≥ ๘๐%					

พันธกิจที่ ๔ พัฒนาศมรรถนะและระบบงาน (๑๑ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๔-๑	พยาบาลมี IDP และพัฒนาตามแผน	≥ ๙๐%					
M๔-๒	พยาบาลผ่านประเมินสมรรถนะระดับดีขึ้น	≥ ๘๐%					
M๔-๓	พยาบาลใหม่ผ่านประเมินสมรรถนะหลัง Orientation	≥ ๘๐%					
M๔-๔	พยาบาลใหม่ได้รับ Preceptor ที่ผ่านอบรม	๑๐๐%					
M๔-๕	อัตราการออกพยาบาลใหม่ภายใน ๑ ปี	< ๑๐%					
M๔-๖	หน่วยงาน IPD ใช้ระบบ Paperless	≥ ๘๐%					
M๔-๗	ความครบถ้วนบันทึกพยาบาลใน HosXP	≥ ๙๐%					
M๔-๘	รายได้บริการพยาบาลใหม่เพิ่มขึ้น	≥ ๑๐%/ปี					
M๔-๙	ความถูกต้อง Coding โรค/หัตถการพยาบาล	≥ ๙๒%					
M๔-๑๐	Best Practice/นวัตกรรมนำเสนอระดับจังหวัด	≥ ๑ เรื่อง/ปี					
M๔-๑๑	งานวิจัย/R๒R เสร็จสมบูรณ์	≥ ๑ เรื่อง/ปี					

พันธกิจที่ ๕ องค์กรแห่งความสุขและคุณภาพชีวิตบุคลากร (๙ ตัว)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๕-๑	พยาบาลได้รับตรวจสุขภาพประจำปีครบ	๑๐๐%					
M๕-๒	บุคลากรกลุ่มเสี่ยง Burnout/Stress ลดลง	≥ ๒๐%/ปี	วัดฐาน				

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.-มี.ค.)
M๕-๓	พยาบาลชั่วโมง OT ไม่เกิน เกณฑ์สภาการพยาบาล	≥ ๙๐% คน					
M๕-๔	อัตราการลาออกพยาบาล วิชาชีพ	< ๕%/ปี					
M๕-๕	จัด Recognition Program ยกย่องบุคลากรดีเด่น	≥ ๑๒ ราย/ปี					
M๕-๖	พยาบาลได้รับการส่งอบรม เฉพาะทางตามแผน	≥ ๒ สาขา/ปี					
M๕-๗	จัด Nursing Forum/Dialogue ≥ ๒ ครั้ง/ปี	≥ ๒ ครั้ง					
M๕-๘	ข้อเสนอแนะนำไปปรับปรุงได้ จริง	≥ ๒ เรื่อง/ปี					
M๕-๙	ความพึงพอใจบุคลากรต่อ องค์กรโดยรวม	≥ ๘๐%				๗๐.๙๐%	

สรุปจำนวนตัวชี้วัดรายกลุ่ม

กลุ่ม	หมวดย่อย	จำนวนตัวชี้วัด
กลุ่ม A: มาตรฐาน QA การพยาบาล ๖ มิติ		๓๖
	มิติที่ ๑ การนำองค์กร	๔
	มิติที่ ๒ ประสิทธิภาพ	๔
	มิติที่ ๓ ผู้ใช้บริการ	๘
	มิติที่ ๔ บุคลากร	๙
	มิติที่ ๕ ระบบงาน	๕
	มิติที่ ๖ บริการพยาบาล (NSI)	๖
กลุ่ม B: ยุทธศาสตร์ตามพันธกิจ ๕ ด้าน		๔๖
	พันธกิจที่ ๑ บริการพยาบาลคุณภาพ	๑๗
	พันธกิจที่ ๒ เชิงรุกทุกกลุ่มวัย	๑๑
	พันธกิจที่ ๓ เครือข่ายชุมชน	๖
	พันธกิจที่ ๔ พัฒนาสมรรถนะและระบบ	๑๑
	พันธกิจที่ ๕ Well-being บุคลากร	๙

กลุ่ม	หมวดย่อย	จำนวนตัวชี้วัด
รวมทั้งหมด		๘๒

กลไกการติดตาม ประเมิน และรายงาน

กลไก	ตัวชี้วัดที่ติดตาม	ความถี่	ผู้รับผิดชอบรายงาน	ผู้รับรายงาน
Nursing Admin Meeting	มิติ ๑-๖ ทุกตัว	ทุกเดือน	หน.กลุ่มการพยาบาล	หน.หน่วยทุกแห่ง
KPI Dashboard Review	มิติ ๑-๖ ทุกตัว	ทุกไตรมาส	หน.กลุ่มการพยาบาล / IT	ผอ.รพ. / กกบ.
PCT Meeting	มิติ ๖ (Clinical)	ทุกเดือน	PCT	สหวิชาชีพ
HA Internal Audit	มิติ ๑-๕	ปีละ ๒ ครั้ง	FA Team / ทีม HA	หน.กลุ่มการพยาบาล
QA Self-Assessment	มิติ ๑-๖ ทุกตัว	ปีละ ๑ ครั้ง	หน.กลุ่มการพยาบาล / QA	สสจ.พิษณุโลก
Nursing Quality Conference	มิติ ๕ (CQI/KM)	ปีละ ๒ ครั้ง	หน.หน่วยทุกแห่ง	บุคลากรพยาบาล
Staff Satisfaction Survey	มิติ ๔ (Well-being)	ปีละ ๑ ครั้ง	งานพัฒนาบุคลากร	หน.กลุ่มการพยาบาล
Nursing Forum / Dialog	มิติ ๔-๕	ปีละ \geq ๒ ครั้ง	หน.กลุ่มการพยาบาล	บุคลากรพยาบาล

สถิติบริการพยาบาลประจำปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗(ต.ค.๖๖-มี.ค.๖๗)

รายการ	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙ (ต.ค.๖๘-มี.ค.๖๙)
ผู้ป่วยนอก (OPD Visit)				
ผู้ป่วยใน (Admit)				
อัตราการครองเตียง BOR (%)				
วันนอนเฉลี่ย ALOS (วัน)				
ผู้ป่วยฉุกเฉิน ER Visit				
คลอดบุตร (ราย)				
ผู้รับบริการ Home Ward				
ผู้ป่วย NCD Clinic				
ผู้ป่วย Telemedicine				

๓.๓ ข้อมูลบุคลากร

จำนวนบุคลากรรวม:

ประเภทบุคลากร	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
พยาบาลวิชาชีพ				
ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่				
นักโภชนาการ				
รวมทั้งสิ้น				

กรอบ FTE ตามมาตรฐาน: ๘๗ คน จำนวนจริงในสังกัด: ๔๙ คน หมายเหตุ: มีพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานในกลุ่มงานอื่นที่ไม่ขึ้นตรงกับหัวหน้าพยาบาล จำนวน ๗ คน ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลไม่ได้เป็นไปตามกรอบ FTE

จำนวนพยาบาลวิชาชีพรายหน่วยงาน:

หน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ	เตียง/ภาระงาน
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER)	๑๑	บริการ ๒๔ ชม.
งานผู้ป่วยนอก (OPD)	๑๑	(หาข้อมูลเพิ่มเติม) คน/วัน
งานผู้ป่วยในชาย วอร์ด ๑	๑๘*	๓๐ เตียง
งานผู้ป่วยในหญิง วอร์ด ๒	(หาข้อมูลเพิ่มเติม)	๓๐ เตียง
งานผู้ป่วยในแพทย์แผนไทย	๑	๑๕ เตียง
งานสูติกรรม LR/ANC	๒	(หาข้อมูลเพิ่มเติม) ราย/ปี
งานจิตเวชและยาเสพติด	๔	(หาข้อมูลเพิ่มเติม) ราย/วัน
งานโภชนศาสตร์	(หาข้อมูลเพิ่มเติม)	(หาข้อมูลเพิ่มเติม)

หน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ	เตียง/ภาระงาน
งานจ่ายกลาง (CSSD)	๑	(หาข้อมูลเพิ่มเติม)
กลุ่มการพยาบาล (บริหาร)	๑	-
รวม	๔๙	

*หมายเหตุ: ข้อมูลจากการวิเคราะห์อายุ เมษายน ๒๕๖๙

โครงสร้างบุคลากรพยาบาลตาม Generation (ข้อมูล เมษายน ๒๕๖๙):

Generation	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
Gen X	๔๖-๖๑ ปี (เกิด พ.ศ. ๒๕๐๘-๒๕๒๓)	๑๒	๒๔.๕%
Gen Y	๓๐-๔๕ ปี (เกิด พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๓๙)	๒๓	๔๖.๙%
Gen Z	๑๗-๒๙ ปี (เกิด พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๒)	๑๔	๒๘.๖%
รวม	๒๒-๕๘ ปี	๔๙	๑๐๐%

องค์กรพยาบาลอยู่ในยุค Multi-Generation โดย Gen Y มากที่สุด (๔๖.๙%) และมี Gen Z เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (๒๘.๖%) ต้องบริหารความหลากหลายด้านรูปแบบการเรียนรู้ การสื่อสาร และแรงจูงใจในการทำงาน

อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย (IPD):

- เวย์เข้า: พยาบาล ๑ คน ต่อผู้ป่วย (หาข้อมูลเพิ่มเติม) คน
- เวย์บาย: พยาบาล ๑ คน ต่อผู้ป่วย (หาข้อมูลเพิ่มเติม) คน
- เวย์ดีก: พยาบาล ๑ คน ต่อผู้ป่วย (หาข้อมูลเพิ่มเติม) คน

อัตรากลาออก (Turnover Rate):

- ปี ๒๕๖๖: (หาข้อมูลเพิ่มเติม) % | ปี ๒๕๖๗: (หาข้อมูลเพิ่มเติม) % | ปี ๒๕๖๘: (หาข้อมูลเพิ่มเติม) %