

HM 3.2 ความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาล

- โรงพยาบาลมีนโยบายเสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
- มีระบบการสื่อสารภายในที่สนับสนุนให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างเปิดเผย ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือน ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ รพ. ประชุมคณะกรรมการที่นำต่างๆในการพัฒนาคุณภาพ รพ.
- มีนโยบายการเสริมสร้างที่ทำงานสุขภาพดี (Healthy Workplace) มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพและการทำงานของเจ้าหน้าที่
- มีกระบวนการเสริมแรงการทำงานและวัดประเมินความสุขในการทำงานของบุคลากร (Happinometer)

เป้าหมายประเด็นคุณภาพ

I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

- ประเด็นคุณภาพที่ 1 การจัดระบบบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ (ความเพียงพอ)
- ประเด็นคุณภาพที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะการให้บริการ (เก่ง+ดี)
- ประเด็นคุณภาพที่ 3 การสนับสนุนส่งเสริม ความก้าวหน้า การสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุข สุขภาพดี และปลอดภัย (มีความสุข สุขภาพดี และปลอดภัย)



I-5.2 ความผูกพันของบุคลากร

- ประเด็นคุณภาพที่ 1 การประเมินความผูกพันของบุคลากร
- ประเด็นคุณภาพที่ 2 วัฒนธรรมขององค์กร
- ประเด็นคุณภาพที่ 3 การจัดการผลการปฏิบัติและการพัฒนาบุคลากร

I-5 บุคลากร

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement): I-5.1 องค์การบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร. I-5.2 องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อรักษาบุคคลไว้ และให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี. i. บริบท โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง มีบุคลากรทั้งหมด 170 คน มีแพทย์ 6 คน ทันตแพทย์ 3 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 41 คน นักวิชาการสาธารณสุข 10 คน นักกายภาพ 2 คน นักเทคนิคการแพทย์ 3 คน และบุคลากรอื่นๆ 100 คน เป็นข้าราชการ 71 คน พนักงานราชการ 2 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 64 คน ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน 3 คน ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน/รายคาบ 28 คน เชื่อมโยง คือ 1) พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) 2) พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care) จุดเน้น คือ ดูแลความปลอดภัยตามหลัก 3P Safety ค่านิยมองค์กร คือ 1) ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง : Customer centric 2) การทำงานเป็นทีม : Team work 3) ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ : Manage by fact 4) อ้างอิงวิชาการ : Evidence based approach 5) บริหารงานอย่างเป็นระบบและมุ่งเน้นความปลอดภัย : System management and Safety สมรรถนะหลักขององค์กร คือ การดูแลผู้ป่วย Palliative Care โดยชุมชนมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของกำลังคน: ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานในความรับผิดชอบ อายุ การรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว และภาวะผู้นำ และวัฒนธรรมองค์กร มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความผูกพันองค์กร ได้แก่ การประชุมประจำเดือน การนิเทศงานแบบพี่สอนน้อง Leadership walk round การเลี้ยงรับ เลี้ยงส่ง เจ้าหน้าที่ ปีใหม่ สงกรานต์ ทำบุญโรงพยาบาล เป็นต้น ความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน: บุคลากรมีความเสี่ยงการติดเชื้อในระหว่างการปฏิบัติงาน เสี่ยงด้านสารเคมี เช่น สารเคมีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สารเคมีในหน่วยซักฟอก งานช่าง เสี่ยงด้านรังสีและโรคจากการทำงาน เช่น บาดเจ็บจากโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ เสี่ยงต่อบุคลากรถูกทำร้าย เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดด้านจิตใจ ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน			
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
20.ขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร [I-5.1ก]**	3	L	- เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม เพียงพอและตอบสนองความต้องการ สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย โรงพยาบาลจึงดำเนินการดังนี้ 1) ประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งประเมิน Core Competency ขององค์กร และ Specific competency ทุกหน่วยงาน หาส่วนขาดเพื่อการพัฒนาและสำรวจ Training need 2) ประเมินความเพียงพอของบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง ตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลโรงพยาบาลระดับ F2 (FTE) ยังมีความต้องการเพิ่มอัตรากำลังในส่วนของแพทย์ 1 อัตรา พยาบาลวิชาชีพ 13 อัตรา นักรังสีเทคนิค/จพ.รังสี 1 อัตรา จพ.

			เภสัชกรรมชุมชน ขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราวในบางตำแหน่งหรือการจัดสรรโควตาจากทางจังหวัด หน่วยงานที่พบปัญหาเรื่องความเพียงพอของอัตรากำลัง คือ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานรังสีเทคนิคส่งพนักงานเปล 2 คน เข้ารับการอบรมและฝึกปฏิบัติงาน X-ray ที่ รพ.ศรีสะเกษ ทำให้มีความรู้ความสามารถและผ่านการประเมินสมรรถนะ - เพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งงาน กำลังคนมีความเพียงพอและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) เสนอแผนความต้องการ/ความจำเป็นของอัตรากำลังกับ สสจ.ทุกปี วางแผนจัดหาอัตรากำลังสำรองในงานที่ FTE เกือบให้มีได้จำนวนต่ำ ในกรณีอัตรากำลังเต็มกรอบ FTE แต่มีภาระงานเกินกำลังคน ควรวางแผนจัดจ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน รายคาบ) 2) ให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนพยาบาล นักรียนนักรังสีการแพทย์ เมื่อจบต้องมาปฏิบัติงานใช้ทุน 3) ในการสรรหา ว่าจ้าง การบรรจุ ได้ดำเนินการตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับสมัคร กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ กรรมการสอบและการสัมภาษณ์ การประกาศผู้ผ่านการคัดเลือก 4) มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่และตรวจสอบสภาพแรกเข้าทำงาน 5) วางแผนพัฒนาบุคลากร ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564-2568 สามารถสรรหาบุคลากรใหม่เพิ่มตามกรอบ FTE และเพื่อทดแทนผู้ไปศึกษาต่อ/ขอย้าย/ลาออกในตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานเปล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานบริการ พนักงานขับรถยนต์ - การให้บริการในระบบสาธารณสุขมีความเปลี่ยนแปลงไป การทำงานที่เน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน เน้นการทำงานเชิงรุกและชุมชนมีส่วนร่วม การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้รับบริการมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เพื่อเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โรงพยาบาลดำเนินการ ดังนี้ 1) กำหนดแผนจัดหากำลังคนให้เพียงพอ บริหารอัตรากำลังให้ค่า FTE อยู่ในเกณฑ์ 80% สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ต้องการย้าย โอน พิจารณาให้ย้าย โอนได้เมื่อมีอัตรากำลังทดแทนหรือมีความจำเป็นเท่านั้น 2) นำระบบ IT เทคโนโลยีต่างๆมาใช้ในการให้บริการมากขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม 3) สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมระยะสั้นในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิตเวช Palliative care เวชปฏิบัติทั่วไปโรคไตเรื้อรัง CM เบาหวานและความดันโลหิตสูง
--	--	--	--

			4) เตรียมความพร้อมสำหรับบริการคลินิกกัญชาโดยส่งแพทย์ เภสัชกรและแพทย์แผนไทยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5) เตรียมความพร้อมสำหรับคัดกรอง ค้นหา ดูแลรักษา ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ โรค Scrub Typhus, โรคมือ เท้า ปาก, โรคหัด, โรคไข้หวัดใหญ่, โรคโควิด-19, AFP AEFI, โรคพิษสุนัขบ้า, โรคอาหารเป็นพิษ, โรคอุจจาระร่วง และการรับประทานเห็ดพิษ - เพื่อให้การจัดระบบการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย หัวหน้างานของกลุ่มการพยาบาลเป็นกรรมการบริหาร รวม 16 คน มีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแจ้งเรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบจาก สสจ.ศรีสะเกษและจากที่ว่าการอำเภอ และให้ทุกฝ่ายได้แจ้งผลการดำเนินงานในเดือนที่ผ่านมาพร้อมนำเสนอปัญหาที่ต้องการให้คณะกรรมการบริหารช่วยเหลือและแจ้งแผนเดือนถัดไป เพื่อให้การบริหารกำลังคนบรรลุเป้าหมายของงานที่รับผิดชอบ 1) โรงพยาบาลมีนโยบายการมอบหมายงานตามโครงสร้างหลักและบริบทขององค์กร กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน จัดทำ Job description 2) จัดทำ Flow การปฏิบัติงาน คู่มือแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย 3) จัดระบบบริการที่ง่ายไม่ซับซ้อน เช่น one stop service ที่ TB clinic, คลินิกหลังใจ, คลินิกสีขาว 4) ใช้ระบบ IT ช่วยในการตรวจรักษา การส่งยา การบริการของคลังต่างๆ การจัดทำเอกสารทางการเงิน การบัญชี พัสดุและระบบรายงานต่างๆ เพื่อให้บุคลากรทำงานง่ายขึ้น อัตราความผิดพลาดน้อย 5) มีการควบคุมกำกับ นิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา
21. การสนับสนุนการทำงานและสวัสดิภาพของบุคลากร [I-5.1ข]	3	L	- เพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความปลอดภัย มีการป้องกันภัยและสะดวกในการเข้าถึง บรรลุเป้าหมายบุคลากรทุกคนมีความสุขในการทำงาน และส่งเสริมบรรยากาศการทำงานในองค์กร ให้น่าอยู่ทำงาน โรงพยาบาลได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงาน ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามกฎหมาย คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มีหลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน 2) ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้สะดวก เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ปรับปรุงอาคารเป็นที่ให้บริการ NCD clinic คลินิกเด็ก ปรับปรุงห้องพัก/ห้องน้ำสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่ OPD, ER สร้างห้องพักของ พชร. ไปบริเวณใกล้กับที่จอดรถ สถานที่เดิมใช้เป็นห้องพักเจ้าหน้าที่ จ่ายกลาง ชักฟอก โรงครัว ขยายห้อง ER ให้ใหญ่ขึ้น เพื่อรองรับการจัดเตียง Observe จำนวน 5 เตียง และจัดพื้นที่บริการที่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย ปรับปรุงจุดแยกโรค และสร้างห้อง Negative Pressure ที่จุดแยกโรค ติดตั้งกล้อง CCTV ในจุดที่สำคัญ 3) มีบริการสิทธิประโยชน์ ได้รับสิทธิตามระเบียบกระทรวง การลาป่วย ลาภิจ ลาพักผ่อน ลาบวชได้ตามสิทธิ 4) ปรับปรุง ซ่อมแซมอาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่ให้น่าอยู่อาศัย 5) การดูแลช่วยเหลือกันแบบพี่ดูแลน้อง การสร้างเสริมการทำงานเป็นทีม 6) มีการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงาน ได้รับวัคซีนที่เหมาะสม 7) จัดหาอุปกรณ์ PPE ให้เหมาะสมกับการทำงาน เช่น Ear plug แว่นตา

			รองเท้าบูท ถุงมือ mask N95 หมวก และเสื้อคลุม ให้แก่หน่วยงานที่มีภาวะเสี่ยง มีการประเมินแสงและเสียงในหน่วยงาน โดยงานอาชีพเวชกรรมประจำปี 8) มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่บรรจุใหม่ มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เมื่อครบ 6 เดือนและ 1 ปี
22. สุขภาพและความปลอดภัย ของบุคลากร [I-5.1 ค]**	3	L	- เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เรื่องบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่และบาดเจ็บจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ โรงพยาบาลได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) ทีมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้กำหนดแนวทางดำเนินงานเพื่อป้องกันและจัดการกับภัยสุขภาพของคณาจารย์โดยเริ่มจากการประเมินตนเองระดับหน่วยงานด้วยแบบประเมิน RAH.01 (Check list) คณะกรรมการเดินสำรวจเชิงรุก walk through survey ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน จึงมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้บุคลากรได้เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย 2) ตรวจวัดเสียงในจุดปฏิบัติงานที่มีผู้สัมผัสเสียงโดยตรง ได้แก่ บริเวณซักผ้า, ห้องจ่ายกลาง, โรงครัว ผลการวิเคราะห์ พบว่า เสียงที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับเป็นเพียงเสียงดังแค่บางช่วงสัมผัสไม่เกิน 2 ชม.แล้วมีการพักเดินเครื่องใหม่ ค่ามาตรฐาน 100 dBA ค่าที่ตรวจได้ทุกจุดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ส่วนทันตกรรมผู้ปฏิบัติงานสะสมเสียง 7-8 ชม. โดยต่อเนื่อง ค่าที่วัดได้ได้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ไม่เกิน 90 dBA ค่าที่วัดได้ 72.55 dBA และประเมินความเสี่ยงด้านแสงสว่าง เวลา 08.30-16.30 น เครื่องมือที่ใช้ LightMeter ตรวจทั้งหมด 88 จุด ทั่วโรงพยาบาล ในหน่วยงานที่มีแสงส่องสว่างไม่เพียงพอ ได้ทำการแก้ไขโดยการเปลี่ยนหลอดไฟเดิม เป็นหลอด LED ทำให้แสงสว่างเพิ่มมากขึ้นและประเมินความเข้มแสงสว่างซ้ำ ตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง เทียบกับค่ามาตรฐานของคู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล 3) ประกาศนโยบาย 3P safety ทั้งองค์กร 4) ส่งเสริมให้บุคลากรใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคลและจัดหาให้มีความเพียงพอ ให้คำแนะนำเรื่อง PPE ให้เหมาะสมกับความเสี่ยงตามลักษณะงานและเพียงพอ เช่น หน่วยจ่ายกลาง สวม Mask ป้องกันสารเคมี ขณะเข้าห้องอบแก๊ส งานซักฟอก ให้ใส่ Ear plug หรือ Ear mup ขณะเดินเครื่องซักผ้า งาน X-ray ให้สวมเสื้อตะกั่วป้องกันรังสี 5) จัดทำคู่มือสารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาลแสดงวิธีการเลือกมาใช้ การใช้ การจัดเก็บ เคลื่อนย้าย การกำจัด การสัมผัส 6) มีการให้ภูมิคุ้มกันแก่บุคลากร ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบีให้กับเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน บาดทะยัก ไข้หวัดใหญ่และพิษสุนัขบ้า - เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงานทุกราย 2) จัดโปรแกรมตรวจ สุขภาพประจำปีแยกตามอายุ < 35 ปี และอายุ 35 ปีขึ้นไป และตรวจเพิ่มเติมตามความเสี่ยงของงานที่ปฏิบัติ ตามโรคประจำตัว 3) สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดตามนโยบาย รพ.สีขาว ผลลัพธ์ ปี 2567 เจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ผลการตรวจปกติดีทุกคน เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 98.21 กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพดี คิดเป็น ร้อย

		ละ 60.26 กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค คิดเป็นร้อยละ 28.21 กลุ่มป่วย คิดเป็น ร้อยละ 19.23 น้ำหนักเกิน BMI ≥ 25 คิดเป็น ร้อยละ 25 Hyperlipidemia คิดเป็นร้อยละ 36.54 ผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง/ตามภาระงานที่รับผิดชอบผลปกติ ทุกคน ปี 2568 เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 95.27 กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพดี คิดเป็น ร้อยละ 51.28 กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 26.92 กลุ่มป่วย คิดเป็น ร้อยละ 25 น้ำหนักเกิน BMI ≥ 25 คิดเป็นร้อยละ 39.10 และ Hyperlipidemia คิดเป็นร้อยละ 27.56 - เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 2) ปรับปรุงห้องแพทย์แผนไทยที่ตึก 10 เติง เป็นห้องฟิตเนสและจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่ 3) จัดกิจกรรมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย เช่น จัดการแข่งขันกีฬาเปตอง ฟุตบอล 4) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมวิ่ง ปั่น ป้องกัน Stroke 5) กำหนดนโยบายปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ปลอดยาเสพติด 6) นโยบายขับขี่ปลอดภัยคาดเข็มขัดนิรภัย สวมใส่หมวกกันน็อค - เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ได้ดำเนินการดังนี้ 1) ทีมอาชีวอนามัยร่วมกับทีม IC กำหนดแนวทางการดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน รายงานอุบัติการณ์ เช่น กรณีของมีคมตำ มีระบบกำกับติดตามเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การเจาะเลือดตรวจ การรับยาต้านไวรัส เป็นต้น 2) การจัดการบุคลากรให้ทำงานที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ เช่น การติดเชื้อวัณโรค มีนโยบายให้หยุดปฏิบัติงานเป็นเวลา 2 สัปดาห์ช่วงรับยาแบบเข้มข้น หยุดปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงจนกว่าผลการรักษาจะครบ 6 เดือนและผลตรวจเสมหะเป็นลบ 3) กำหนดมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากร เช่น สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเพียงพอพร้อมใช้ กำหนดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างชัดเจน ส่งเสริมการล้างมืออย่างถูกวิธี 4) เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วยจากการทำงาน สามารถลางานได้ตามความเห็นของแพทย์ ผู้ที่ปฏิบัติงานทดแทนสามารถเบิกเงินล่วงหน้าได้ มีสวัสดิการเยี่ยมไข้ ดูแลรับ-ส่งเมื่อไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลศูนย์มະเรັง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในกรณีที่เดินทางไม่สะดวก แผนพัฒนา: - ประเมินและทบทวนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน - จัดกิจกรรมและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันความเสี่ยงให้ถูกต้อง เพียงพอ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงให้มีสุขภาพดี - สร้าง Role model รักสุขภาพ - กระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง
--	--	--

23. ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร [I-5.1ง]	3	L	- เพื่อให้บุคลากรมีความเป็นอยู่ที่ดี มีการทำงานและชีวิตที่สมดุล โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) ปรับระบบสวัสดิการให้เหมาะสม 2) วิเคราะห์ Work load กำหนดมาตรฐานชั่วโมงการทำงาน การจัดตารางการปฏิบัติงานให้เหมาะสม มีความยืดหยุ่นในงาน เช่น การแลกเปลี่ยนเวรและกำหนดวันหยุดในตารางเวร จัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีคนลา 3) การตรวจสุขภาพประจำปีมีการคัดกรองภาวะเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมีแนวทางปรึกษากลุ่มงานจิตเวช และติดตามการรักษา แผนการพัฒนา 4) ปรับเปลี่ยนงาน บทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับบุคลากรทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ 5) ติดตามดูแลช่วยเหลือ 6) จัดสิทธิประโยชน์ให้บุคลากรได้รับสิทธิตามระเบียบกระทรวง การลาป่วย ลาภัก ลาพักผ่อน ลาบวชได้ตามสิทธิ การเยี่ยมไข้ เยี่ยมคลอด และสุขสันต์วันเกิด 7) จัดกิจกรรมสร้างเสริมแรงจูงใจ สะท้อนคุณค่าในงานของบุคลากร แผนพัฒนา: จัดกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรได้ผ่อนคลาย ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี
24. ความผูกพันและวัฒนธรรมองค์กร [I-5.2ก, ข]	3	L	- เพื่อให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและมีความผูกพันกับองค์กร โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) ให้ทุกหน่วยงาน ทิมนำระดับกลางทุกทีม สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกปีพร้อมวิเคราะห์ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์หาแนวทางแก้ไข แล้วนำมาทำเป็นแผนงานโครงการในปีถัดไป 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดทำนวัตกรรม วิจัย CQI พัฒนาระบบงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีการนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานต่างๆอย่างสม่ำเสมอ มีการส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวดในระดับจังหวัดและระดับเขต 3) สนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องทุกปี 4) ผู้บริหารแสดงความชื่นชม ให้ กำลังใจผลงานที่รับรางวัลในที่ประชุมประจำเดือน 5) ประเมินความผูกพันองค์กรเพื่อปรับปรุงความผูกพันต่อองค์กร ลดการสูญเสียบุคลากร ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานในความรับผิดชอบ อายุ การรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว และภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร 6) จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความผูกพันองค์กร ได้แก่ การประชุมประจำเดือน การนิเทศงานแบบพี่สอนน้อง Leadership wakt round OD การเลี้ยงรับ เลี้ยงส่งเจ้าหน้าที่ ปีใหม่ สงกรานต์ ทำบุญโรงพยาบาล เป็นต้น 5) สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้มีความก้าวหน้าในอาชีพการงานอย่างต่อเนื่อง การจัดหาตำแหน่งเพื่อบรรจุลูกจ้างรายคาบเป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือปรับลูกจ้างชั่วคราวให้เป็นพนักงานกระทรวง การบรรจุข้าราชการ แผนพัฒนา: นำผลการประเมิน Happinometer ความผูกพันองค์กร มาปรับปรุงและสร้างเสริมความผูกพันองค์กร กระตุ้นสนับสนุน ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการจัดทำผลงานวิชาการและส่งเข้าร่วมประกวด แผนพัฒนา: เพื่อให้มีการพัฒนาความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรเพิ่มมากขึ้น การวิเคราะห์ที่มีความจำเพาะแยกตามกลุ่มบุคลากรและหน่วยงาน นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการพัฒนาตอบสนองเป็นรายกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง

25. การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร[I-5.2ค]**	3	L	- เพื่อให้การจัดการผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการสร้างผลงานที่ดี มุ่งเน้นผู้ป่วย โรงพยาบาลดำเนินการดังนี้ 1) มีการสรุปผลการดำเนินงานของทีมนำระดับกลางและหน่วยงานทุกหน่วย รอบ 6 เดือน และ 1 ปี หลังจากนั้นได้นำข้อมูลตัวชี้วัด นำตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาวิเคราะห์ วิเคราะห์หาสาเหตุ ดำเนินการแก้ไขปัญหา นำสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลมี 4 ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีการกำหนดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้ได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติ ผู้ควบคุม กำกับ นิเทศและติดตามความก้าวหน้าตามแผนงานโครงการ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป็นรายไตรมาส ผลลัพธ์ ปี 2564-2568 ร้อยละการบรรลุผลตามแผนปฏิบัติการของแผนกลยุทธ์ คิดเป็นร้อยละ 79.24, 71.83, 70.42, 73.24 และ 64.38 ตามลำดับ 2) ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง /ปี มีการกำหนด KPI และแบบประเมินนำผลงานและการมีส่วนร่วมต่างๆ มาร่วมพิจารณา ที่ผ่านมามีไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน 3) ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและประเด็นคุณภาพตามมาตรฐาน 4) สนับสนุน ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง 5) ส่งเสริมการเรียนรู้บุคลากรทุกระดับและสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ทำงาน - เพื่อพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ มุ่งเน้นผู้ป่วย และความจำเป็นในการขึ้นเป็นผู้บริหาร มีการสำรวจ Learning need ที่สำคัญของกำลังคนกลุ่มต่างๆ และวิธีการพัฒนา/เรียนรู้ที่จัดให้ ดังนี้ 1) คณะกรรมการบริหาร: การพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะทางการบริหารงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดยการศึกษาด้วยตนเอง อบรมภายนอก เช่น ผบต. ผบก. การบริหารทางการแพทย์ ศึกษาต่อปริญญาโทด้านการบริหาร การจัดการความขัดแย้ง การเจรจาไกล่เกลี่ย การเจรจาต่อรองพฤติกรรมบริการ จริยธรรม ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ 2) ทีมนำคุณภาพ: เรียนรู้กลไกและวิธีการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพสำหรับสมาชิก 3P safety hospital การเขียนแบบประเมินตนเอง SAR2022 ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก ระบบสารสนเทศ เปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล(THIP) โดยศึกษาด้วยตนเอง เรียนรู้จากสถานการณ์จริง อบรมภายนอก การอบรมเชิงปฏิบัติการ 3) ผู้ปฏิบัติงาน: สมรรถนะ ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น Sepsis, Stroke, ACS, Trauma, MCH, CKD, COPD การพยาบาลเฉพาะทางโรคเรื้อรัง (DM/HT) Palliative care , IC, เวชปฏิบัติฉุกเฉิน ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS, NRLS พื้นฟูความรู้ด้าน IC
---	----------	----------	--

		อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การซ่อมแผนอค์ภัย การซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ฝึก CPR โดยการอบรมภายใน อบรมภายนอก การอบรมเชิงปฏิบัติการ 4) เจ้าหน้าที่ใหม่: บริบทขององค์กร กฎ ระเบียบวินัย ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS, NRLS ความรู้ด้าน IC - เพื่อประเมินผลการพัฒนาและเรียนรู้ โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่นำเรื่องทีไปอบรมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุม 2) เป็นวิทยากรการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง 3) เป็นทีมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยรายโรค 4) สนับสนุน ส่งเสริมให้นำความรู้ที่ได้มา CQI ในงานที่ปฏิบัติ ผลการพัฒนา พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉินและการพยาบาลฉุกเฉิน สามารถเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงระบบ Fast tract ของโรคพยาบาล ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในโรงเรียนมัธยม ทั้ง 3 แห่ง อสม.ทุกตำบล และอบรมเจ้าหน้าที่ รพ. พร้อมจัด Set emergency ไว้ในหน่วยงานที่บริการผู้ป่วย เช่น ทันตกรรม แผนไทยกายภาพบำบัดและ PCU เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด สามารถให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยกลุ่มเข้ารับการบำบัดยาบ้ามีแนวโน้มคงอยู่ในการบำบัดเพิ่มขึ้น อัตราการคงอยู่ในการติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อครบ 1 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นักวิชาการสาธารณสุขประจำงานควบคุมป้องกันโรค มีสามารถด้าน IT นำมาพัฒนาโปรแกรมรูปแบบการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปิดคลัสเตอร์ได้อย่างรวดเร็ว ได้รับการเชิญเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด - เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ครอบคลุมทุกหน่วยงาน 2) สนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผน 3) สนับสนุน เปิดโอกาสให้ลูกจ้างได้รับการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี 4) ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรในตำแหน่งที่สูงขึ้นหรือการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น เช่น การปรับการจ้างงาน การบรรจุเป็นพนักงานกระทรวง การบรรจุรับราชการ การทำผลงานวิชาการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น เช่น ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ผลลัพธ์ พนักงานบริการที่จบปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตสามารถสอบคัดเลือกในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีสามารถสอบคัดเลือกเป็นนักวิชาการเงินและบัญชี จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน) จบการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 คน พยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำลังศึกษาต่อสาขาเทคนิค
--	--	--

			- เพื่อสร้างผู้นำสืบทอดการดำเนินงาน เป็นไปอย่างราบรื่น มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายองค์กร โรงพยาบาลได้วางแผนการสร้างผู้นำในการสืบทอดการดำเนินงาน ดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดคุณลักษณะหรือสมบัติของผู้ที่จะสมัครรับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง 2) การวางแผนส่งเสริมความรู้ ความสามารถ สมรรถนะ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนดำรงตำแหน่งต่างๆ ตามระยะเวลาที่กำหนด จัดเวลาเรียนรู้งาน ไม่มอบหมายงานให้รับผิดชอบ แต่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลลาออกจากราชการก่อนเกษียณอายุราชการ ผู้นำองค์กรจึงได้มอบหมายให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกรักษาราชการแทนและวางแผนส่งเข้ารับการอบรมผู้บริหารระดับต้นต่อไป แผนพัฒนา: พัฒนาระบบการสร้างผู้นำ ตามบันไดวิชาชีพให้ครอบคลุมมากขึ้น
--	--	--	--

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ 1. ระบบการบริหารจัดการอัตรากำลังและการสรรหา ว่าจ้าง 2. การสนับสนุนบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน iv.ผลลัพธ์ เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ชีตความสามารถ ความเพียงพอ และการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ สวัสดิภาพ สุขอนามัย ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ ความพึงพอใจ ความผูกพัน เพื่อให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี2564	ปี2565	ปี2566	ปี2567	ปี2568
1. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการอบรม 10 วัน/คน/ปี	80%	24.33	36.42	66.80	71.05	62.11
2. ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ (≥80%)	80%	100	100	100	100	100
3. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	90%	96.58	95.06	98.29	93.24	99.4
4. ร้อยละความผูกพันองค์กร	70%	72.10	72.26	74.35	76.31	76.49
5. ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื่อจากการทำงาน	0	0	0	0	0	0
6. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรถูกเข็มทิ่มตำ /ของมีคมบาด /สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง	0	0	0	5 (2/1/2)	5 (3/0/2)	13 (1/2/10)
7. ร้อยละของบุคลากรที่ตรวจสุขภาพประจำปี	90%	97.95	94.44	97.50	98.21	95.27
7.1 ร้อยละบุคลากรที่มีค่า BMI ≥ 25		25.28	26.14	25	25	39.10

7.2 ร้อยละบุคลากรผลตรวจสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มปกติหรือกลุ่มดี		46.15	60.13	58.33	60.26	51.28
7.3 ร้อยละบุคลากรผลตรวจสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง		44.06	22.88	25.64	28.21	26.92
7.4 ร้อยละบุคลากรผลตรวจสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มป่วย		9.79	16.99	16.03	19.23	25
8. ผลการประเมินความสุขโดยรวม (Happiometer)	70%	70.35	72.02	72.68	73.13	72.79
9. จำนวนผลงานวิชาการที่นำเสนอในระดับจังหวัดขึ้นไป	10 เรื่อง	1	5	9	10	14

การสร้างเสริมสุขภาพ



ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ

- ฟุตบอล
- วอลเลย์บอล
- วิ่ง เติ่น
- ตามลมหายใจ



กลุ่มสุขภาพดี

- ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย
- ส่งเสริมการควบคุมอาหาร



กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- กำหนดให้ออกกำลังกาย เวลา 16.00-16.30 อย่างน้อย 3 วัน / สัปดาห์
- ส่งเสริมการควบคุมอาหาร

กลุ่มป่วย

- ปรับเปลี่ยนงาน เช่น ESRD ตามัว แสบตา ย้ายจาก OPD จ่ายกลาง
- ส่งเสริมการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย
- สังเกตอาการผิดปกติ
- พบแพทย์ตามนัด

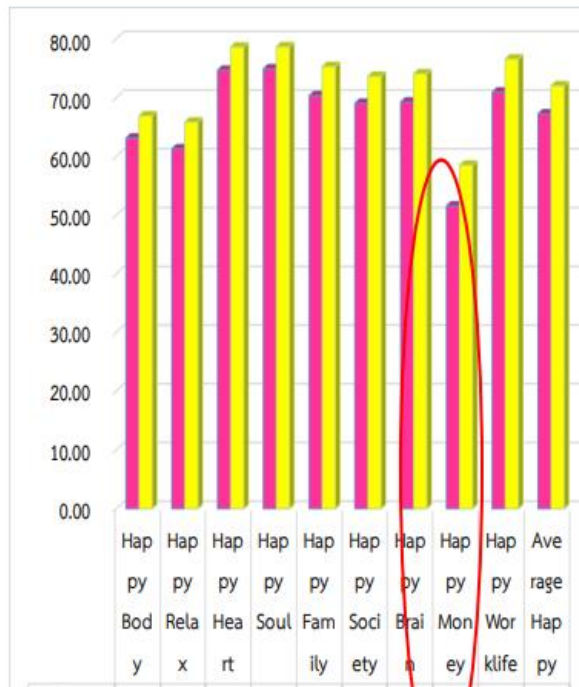
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ



กีฬาภายใน



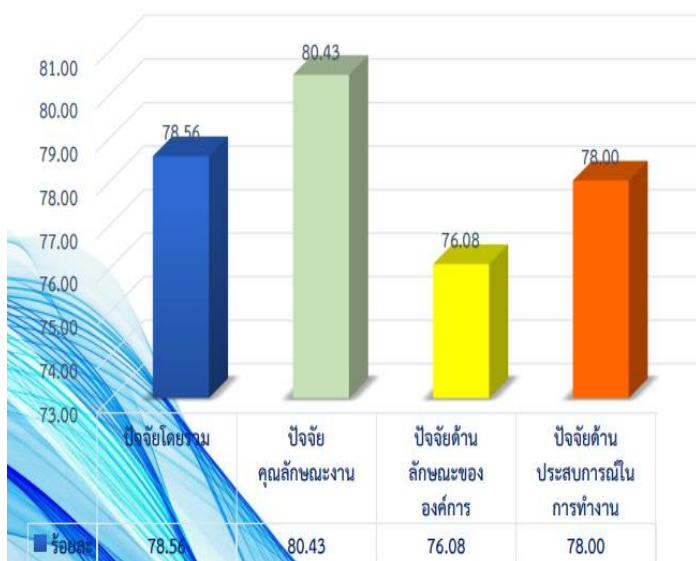
ร้อยละของดัชนีความสุขของบุคลากร (Happinometer)



- มิติที่มีความสุขน้อยที่สุด คือ Happy Money
- มีภาระหนี้สิน รายรับพอดีกับรายจ่าย
- มีการออมเงินระดับค่อนข้างต่ำ
- โครงการการเงินดี ชีวิตมีสุข
- การทำบัญชีควบคุมรายรับ-รายจ่าย
- วางแผนการใช้เงิน การออมเงิน
- ทหารายได้เสริม



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กร



เฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 78.27

- ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น
- บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่
- ระยะเวลาการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป

ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ

1. การยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน
2. ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่
3. ความรู้สึกเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในหน่วยงาน
4. งานที่รับผิดชอบทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน

การดูแลบุคลากรผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่

การเตรียมความพร้อมบุคลากรในการปฏิบัติงาน บุคลากรย้ายมาหรือบรรจุ



❖ ประเมินเฝ้าติดตาม

- กระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ.
- ระเบียบวินัย กฎ ระเบียบต่างๆ สิทธิประโยชน์
- IC
- RM

❖ ตรวจสอบสุขภาพแรกเข้าทำงาน ผลการตรวจปกติทุกคน

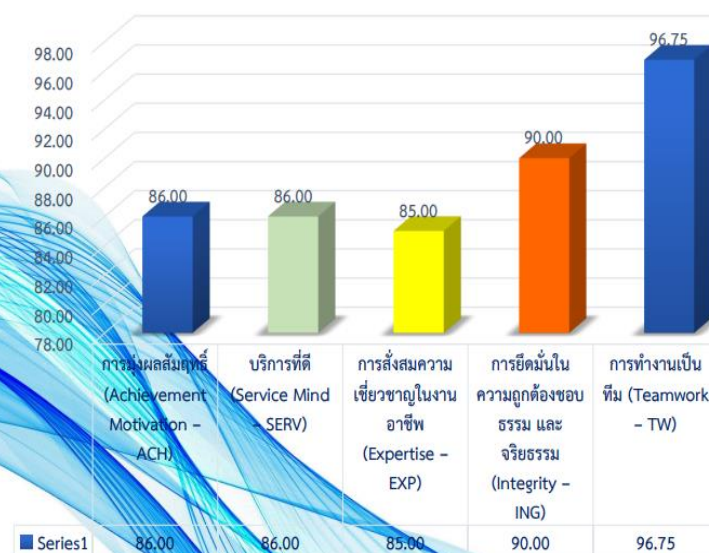


สมรรถนะหลักของ กพร.



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

Office of the Public Sector Development Commission : OPDC

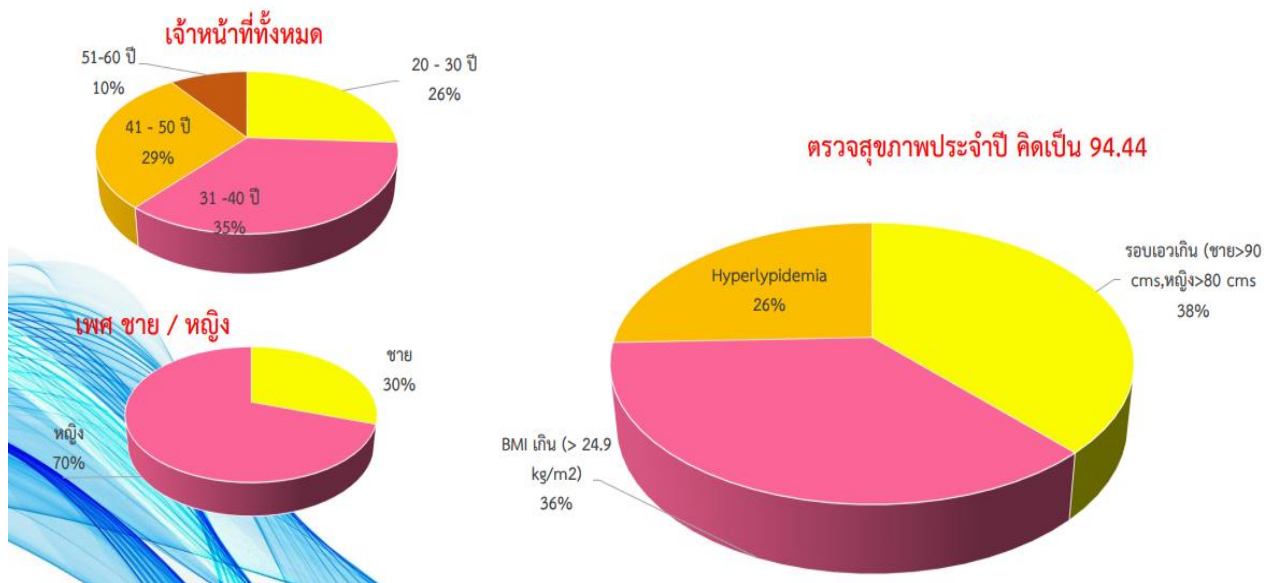


สิ่งที่ต้องพัฒนา

- พัฒนาระบบการทำงานให้มีผลงานที่โดดเด่น
- พัฒนาระบบบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
- การพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เกิดความเชี่ยวชาญในงาน
- การสร้างเสริมขวัญกำลังใจให้กับทีม

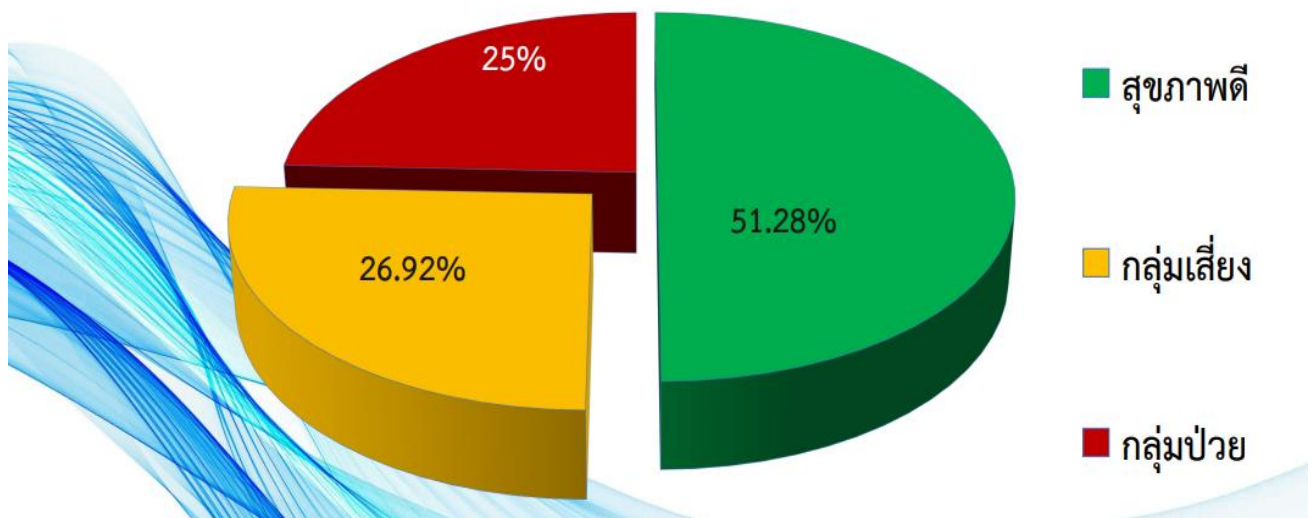
สมรรถนะโดย เฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 86.80

สรุปผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ปีงบประมาณ 2568



สุขภาพของกำลังคน ปี 2568

ผลการตรวจสุขภาพบุคลากร



กิจกรรมส่งเสริมความผูกพันในองค์กร



รูปภาพกิจกรรม

กิจกรรม 5 ส



กิจกรรม OD



ทำบุญเลี้ยงพระวันคล้ายวันเกิดโรงพยาบาล



สวัสดีปีใหม่



สงกรานต์

พยาบาลน้ำเกลี้ยง
คุณภาพ ประชาชนไว้วางใจ



การแสดงความชื่นชม ยินดี

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ประชาชนไว้วางใจ



Role model ด้านสุขภาพ

การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีผลงานที่ดีและมีแรงจูงใจ



ประชุมประจำเดือน



ประชุมทบทวน/สรุปผลงาน



Round หน่วยงานต่างๆ

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
2. เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรตาม Service Plan
3. การทำวิจัยในงานประจำ
4. ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทุกกลุ่ม

“ขอให้ทุกคนมี ความสุขในบ้านของเรา”
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง