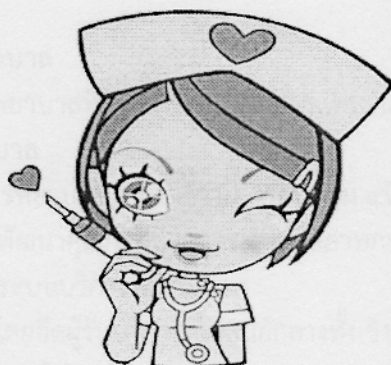


คู่มือการปฏิบัติงาน/ระเบียบการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลป่าบอน

อำเภอป่าบอน

จังหวัดพัทลุง



## การนำองค์กร

องค์กรพยาบาล (Nursing Organization) เป็นองค์การทางสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่จำนวนมากและปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง จึงมีการบริหารงานหลายระดับ โครงสร้างองค์การมีความเป็นพลวัตร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีกลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานบริหารขององค์การ (กองการพยาบาล,๒๕๔๒) มีรายละเอียดการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- ๑.การกำหนดทิศทางขององค์กร
- ๒.ความรับผิดชอบต่อสังคม
- ๓.การจัดทำแผนกลยุทธ์

### ๑.การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล

การบริหารจัดการพยาบาลดำเนินการโดยกลุ่มการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นพยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้าพยาบาล) หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตในการบริหารการพยาบาลชัดเจน สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อเป็นทิศทางการปฏิบัติงานของทุกหน่วยบริการ มีการกำกับดูแลที่ดี มีการทบทวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและบุคลากรพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

#### วิสัยทัศน์โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ บูรณาการแพทย์แผนไทย

#### พันธกิจ โรงพยาบาล

ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการแพทย์แผนไทย ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ระบบบริหารจัดการที่ดีและชุมชนมีส่วนร่วม

#### ค่านิยมของโรงพยาบาล

จิตบริการ บริหารโดยใช้ข้อมูลจริง อิงความยึดหยุ่น อบอุ่นยอมรับ ชัยไปด้วยทีม

#### วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล

เป็นกลุ่มการพยาบาลที่มีคุณภาพ บูรณาการแพทย์แผนไทย

#### พันธกิจกลุ่มการพยาบาล

- ๑.มุ่งเน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม ๔มิติ
- ๒.มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบุคลากรและคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ด้วยระบบบริหารและระบบบริการที่มีคุณภาพ
- ๓.ปฏิบัติงานโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างมีคุณธรรม จริยธรรมและพิทักษ์สิทธิ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## ค่านิยม/ปรัชญา

บริการคุณญาติมิตร ด้วยจิตและจรรยาบรรณ

## เป้าประสงค์ของการบริการพยาบาล (Goal)

เป้าประสงค์ที่ ๑ ด้านผู้รับบริการ : ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยและพึงพอใจ

เป้าประสงค์ที่ ๒ ด้านผู้ให้บริการ : ได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ส่งเสริมคุณธรรม และจริยธรรม มีสุขภาพดีและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์ที่ ๓ ด้านองค์กร : พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีระบบบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๔ ด้านชุมชน : ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลตนเองได้และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

## เป้าประสงค์ของการบริหารการพยาบาล

- ๑) เพื่อให้การจัดองค์กรพยาบาลเอื้อต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- ๒) พัฒนาคุณภาพบุคลากรและคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ๓) ช่วยเหลือ สนับสนุน ประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- ๔) บริหารแบบมีส่วนร่วม เข้าถึงชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมายและสนับสนุนการทำงานแบบเครือข่าย
- ๕) ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุขและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ๖) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

กลุ่มการพยาบาลมีการสื่อสาร ทิศทางองค์กร โดยการประชุมกลุ่มการพยาบาล/ประชุมหน่วยงาน ปิดประกาศ แจกเอกสารแผ่นพับ มีการประเมินผลการรับรู้โดยการสุ่มสอบถาม เฉพาะกลุ่ม/เฉพาะรายและแจกแบบสอบถาม

## ๒. ความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์กรพยาบาลแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณชนทั้งกรณีที่มีการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อสังคม และสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณชน ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรมและให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ : กำหนดคณะกรรมการรับผิดชอบ โดยคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC) มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยง การวางแผนงานตั้งเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ กำหนดกระบวนการปฏิบัติงาน ประเมินแนวโน้มของสถานะการณ์ต่างๆที่จะมีผลกระทบต่อสาธารณะอันเนื่องมาจากการดำเนินการของกลุ่มการพยาบาล โดยครอบคลุมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ การปฏิบัติตามข้อระเบียบต่างๆ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๒.๒ การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม : กำหนดแนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ติดตามตรวจสอบบุคลากร จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม นำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมบริการและการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ : ประสานกับPCU องค์กรชุมชนในการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

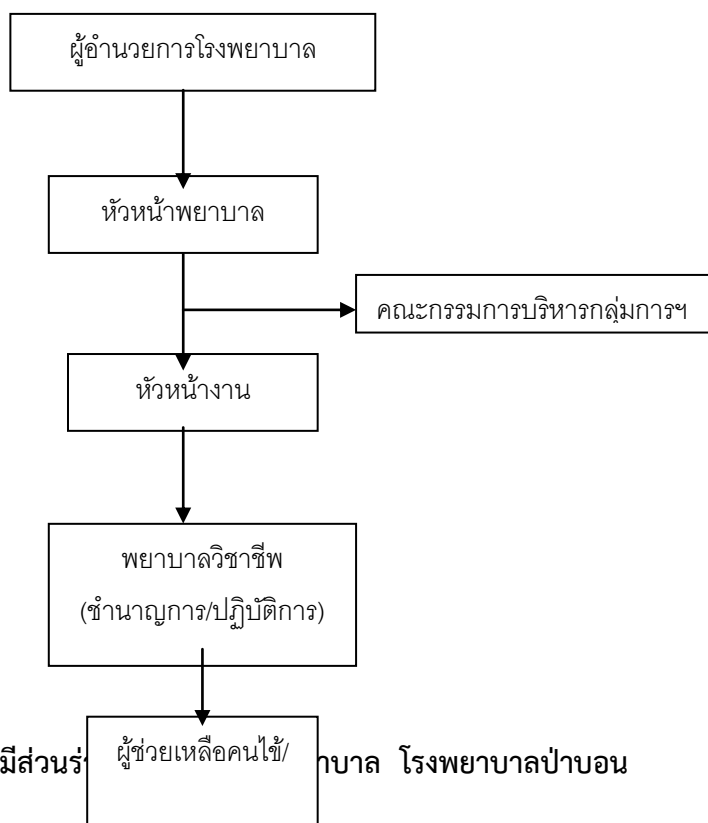
### ๓.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

องค์กรพยาบาล จัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาล แผนยุทธศาสตร์สามารถตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล ครอบคลุมที่ใช้ในการวางแผนประจำปีและแผน ๔ ปี โดยใช้การ SWOT Analysis ข้อมูลสถิติ Top ๕ และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน เพื่อให้มองเห็นภาพในอนาคต (รายละเอียดตามแผนปฏิบัติงานที่แนบในภาคผนวก)

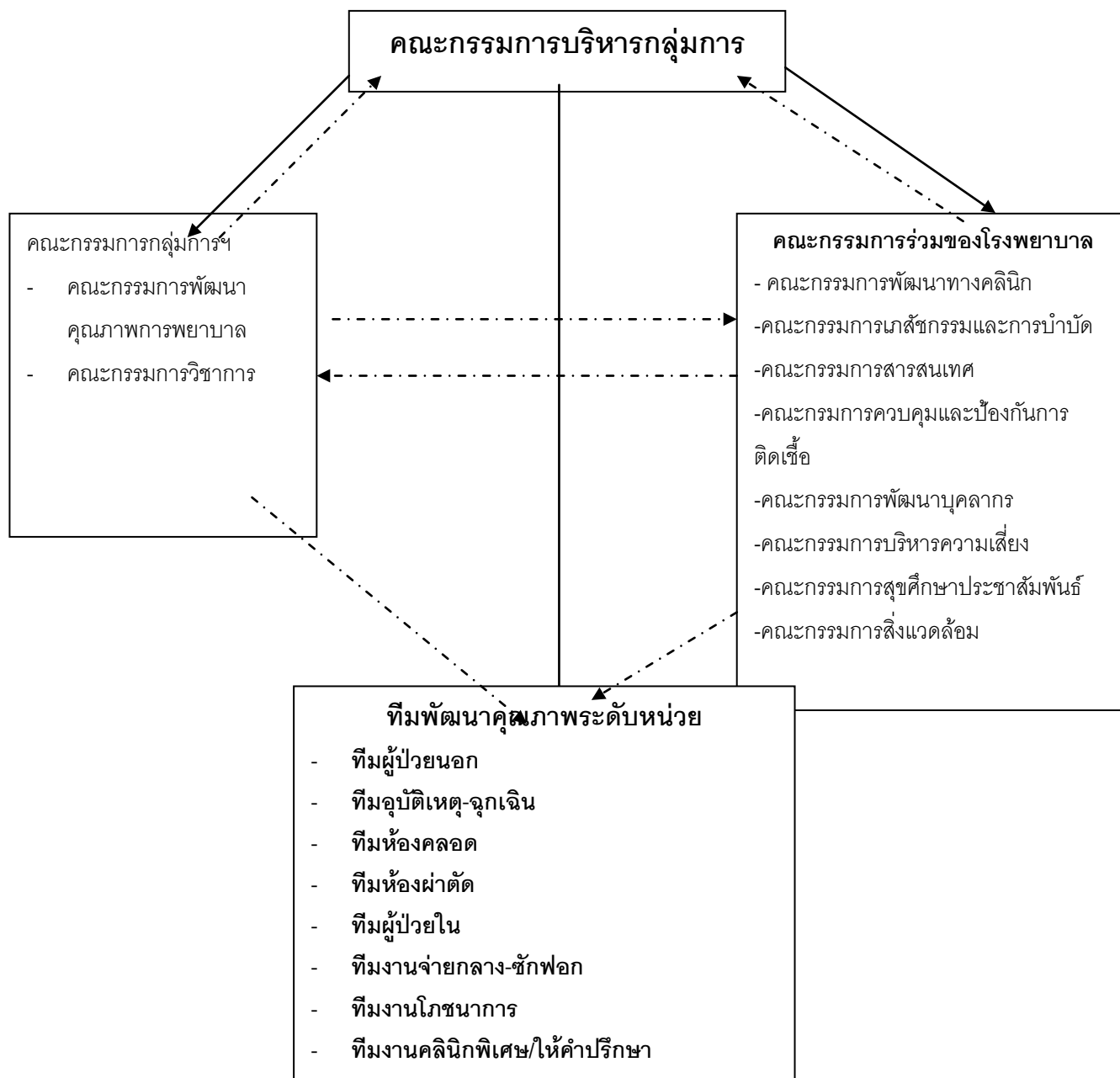
## การจัดองค์กรและการมอบหมายงาน

### ๑. การจัดองค์กร

#### ๑.๑ โครงสร้างการบริหารงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลป่าบอน



#### ๑.๒ โครงสร้างการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้ช่วยเหลือคนไข้/พยาบาล โรงพยาบาลป่าบอน



## ๒. ขอบเขตงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลมีงานในความรับผิดชอบ ๑๐ หน่วยงาน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบมีรายละเอียดพอสังเขป ดังต่อไปนี้

๑) **งานบริหารกลุ่มการพยาบาล** รับผิดชอบในการวางแผน ควบคุมกำกับ ตรวจสอบ วินิจฉัยตัดสินใจ และประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การพัฒนางาน การฝึกอบรม และการให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง บริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

**๒) งานผู้ป่วยนอก** บริการคัดกรองผู้ป่วย ต้อนรับและประชาสัมพันธ์ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจรักษา ศูนย์ admit center และการส่งต่อ บริการคลินิกเฉพาะโรค (เบาหวาน/ความดัน/หอบหืด)

**๓) งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน** ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจากวิกฤติ บริการฉีดยา ทำแผล เย็บแผล สังเกตอาการ ชันสูตรบาดแผล ชันสูตรศพและผู้ป่วยคดี และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS

**๔) งานผู้ป่วยใน** ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

**๕) งานห้องคลอด** ให้บริการดูแลก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอดระยะต้น (๒ ชม.) ให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดรวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

**๖) งานห้องผ่าตัด-วิสัญญี** ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคโดยการผ่าตัด ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจการให้บริการระงับความรู้สึก เฉพาะที่ และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมทั้งการประสานงาน เพื่อการส่งต่อการพยาบาล

#### ๘) งานสนับสนุนบริการ

**๘.๑ งานจ่ายกลาง** ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระบวนการเก็บ ล้าง ห่อ นึ่ง จัดเก็บ ส่งเครื่องมือ และรับแลกเปลี่ยนเครื่องมือ ตามมาตรฐานงานจ่ายกลางและการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดูแลเครื่องนึ่งให้มีประสิทธิภาพ

**๘.๒ งานซักฟอก** ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผ้าที่ใช้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ กระบวนการเก็บ แยกผ้า ซักผ้า รับ-แลกเปลี่ยนและส่งผ้า ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซ่อมแซมผ้า ดูแลเครื่องซักผ้าให้มีประสิทธิภาพ

**๘.๓งานโภชนาการ** ให้บริการ โภชนบำบัด โภชนศึกษา ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บริการอาหารเหมาะสมกับโรคตามการรักษาของแพทย์ ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการ จัดระบบการบริการอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหารและระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

**๙) งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ** วางระบบเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดูแลตรวจสอบ เฝ้าระวัง เกี่ยวกับระบบการจัดเก็บขยะ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ เฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (บริหารงานโดยคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มการพยาบาล)

**๑๐) งานคลินิกพิเศษ** รับผิดชอบงานผู้ป่วยเรื้อรัง ยาเสพติด ให้บริการคัดกรอง Refill ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง บริการคลินิกให้การปรึกษา คลินิกยาเสพติด คลินิกบุหรี

#### ๓.บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร

##### ๓.๑ หัวหน้าพยาบาล

๑) เป็นผู้ดำเนินการกำหนดนโยบาย ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข

๒) จัดองค์กรและการบริหารการพยาบาลให้อึดต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ และกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร

- ๓) จัดการด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ มีการจัด อัตรากำลังคนทางด้านบริการพยาบาลตามความเหมาะสม และประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ๔) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มพูนความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ให้ สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ
- ๕) จัดทำแผนพัฒนาการบริการ แผนปฏิบัติงานและงบประมาณประจำปีให้สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- ๖) กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานที่มีความจำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่อไปนี้ด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ ด้านประเด็นทาง จริยธรรม กฎหมายและสังคม ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการ พัฒนาบุคลากร
- ๗) วางระบบงานและกระบวนการบริการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายติดตามและประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาล/ หน่วยงานในความรับผิดชอบ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จัดระบบข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การประสานงานทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูล แผนงาน/งบประมาณ เพื่อวางแผนและปรับปรุงคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

### ๓.๒ หัวหน้างาน

- ๑) บริหารหน่วยงาน จัดระบบงานและบริการและจัดทำแผนงาน
- ๒) พัฒนาความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- ๓) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพ
- ๔) วางระบบการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
- ๕) ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
- ๖) นิเทศติดตามสนับสนุน และเป็นพี่เลี้ยงหรือพี่เลี้ยงในการนำกระบวนการ

พยาบาล

มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ

### ๓.๓ หัวหน้าเวร (ตามที่ได้รับมอบหมาย)

- ๑) ร่วมบริหารหน่วยงาน
- ๒) ร่วมจัดระบบงาน
- ๓) ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติงาน
- ๔) เป็นพยาบาลเวรตรวจการ ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปทั้งโรงพยาบาล
- ๕) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๖) นิเทศงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลระดับรอง
- ๗) เป็นหัวหน้าทีมในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบ องค์รวมอย่างมีคุณภาพ

### ๓.๔ พยาบาลเวรตรวจการ (ตามที่ได้รับมอบหมาย)

- ๑) เป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
- ๒) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน
- ๔) นิเทศ ติดตาม สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
- ๕) ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปทั้งโรงพยาบาล เช่น น้ำ ไฟ ความปลอดภัยอื่นๆ ฯลฯ
- ๖) หากเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดกรณีฉุกเฉิน เป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ปัญหาหรือบริหารจัดการให้เกิดความเรียบร้อยตามแนวทางปฏิบัติที่วางไว้

### ๓.๕ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### ๑) ด้านปฏิบัติการ

- ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
- คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษ ให้สอดคล้องกับภาวะโรค เพื่อช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ ช่วยให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะคุกคามได้อย่างทันท่วงที
- บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล
- ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

#### ๒) ด้านการวางแผน

วางแผน/ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงาน ตามแผนงานหรือโครงการ ของหน่วยงานใน กลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาล สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

#### ๓) ด้านการประสานงาน

- ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
- ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ๔) ด้านการบริการ

- ให้บริการ การพยาบาลที่ซับซ้อน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้าทำใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

#### ๕) ด้านอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



### ๓.๖ พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ

#### ๑) ด้านปฏิบัติการ

- ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

- คัดกรอง ประเมินสภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และทันเวลา

- บันทึกรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาการการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย สุขสบายและมีประสิทธิภาพ

- ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

- จัดเตรียมผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการต่างๆ ให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนการดูแลหลังทำหัตถการนั้น เพื่อความปลอดภัยและทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนใดๆ

- ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ รวมทั้งการฟื้นคืนชีพ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

#### ๒) ด้านการวางแผน

- การวางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

#### ๓) ด้านการประสานงาน

- ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้

- ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย

#### ๔) ด้านการบริการ

- สอนแนะนำให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการหรือครอบครัว ชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ประชาชน สามารถดูแลตนเองได้

- ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

#### ๕) ด้านอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

### ๔. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการต่างๆ

#### ๑.๕.๑ คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

๑) กำหนดกรอบนโยบายและเป้าหมายร่วมขององค์กรพยาบาล ทิศทางการทำงานเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒) ประสานกิจกรรมและนโยบายของงานบริการพยาบาล

๓) ประสานงานกับหน่วยงาน ทีมหรือคณะกรรมการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๔) ดูแล เสริมสร้างอำนาจความสะอาด และควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับ ให้มีหลักประกันว่ามีการปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ รวมทั้งความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย

๕) กำหนดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลแต่ละระดับเพื่อเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานและคัดเลือกทีมนำทางการแพทย์พยาบาล

๖) จัดระบบการติดตามและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน

๗) กำหนดหลักการ/วิธีการในการส่งเสริม สนับสนุนสมรรถนะในการพึ่งตนเองและการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้บริการทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ที่บ้าน

๘) จัดกิจกรรมส่งเสริมขวัญ กำลังใจของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มการ ได้แก่ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนมอบของขวัญบุตรคนใหม่ เลี้ยงสังสรรค์ แจกของขวัญปีใหม่

#### ๑.๕.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๑) วางระบบเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ครอบคลุมทุกกิจกรรม ได้แก่ ๕ ส. ,QA, HA โดยการบูรณาการและเชื่อมต่อ ในการนำมาพัฒนาการให้บริการ

๒) จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

๓) วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและหาแนวทางตอบสนอง

๔) จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ ทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

๕) ศึกษาข้อมูลและสถิติ ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน เพื่อพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพให้ต่อเนื่อง

๖) ทบทวนกระบวนการดูแลรักษาและการให้บริการ ค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ตัดสินใจบนระบบพื้นฐานข้อมูลที่แท้จริง ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่

๗) ติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

#### ๑.๕.๓. คณะกรรมการวิชาการ

๑) จัดเตรียมความพร้อมของบุคลากรใหม่และบุคลากรระหว่างประจำการให้ความรู้และทักษะในวิชาชีพ สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) สำรวจประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมด้านคุณภาพและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

๓) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

๔) ประสานกิจกรรมและนโยบายการพัฒนาบุคลากรกับคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรระดับโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕) ประเมินผลและกำกับการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการปฏิบัติงาน และนำเสนอผลต่อกรรมการบริหารกลุ่มงาน

๖) ประเมินบรรยากาศการทำงานของบุคลากรในกลุ่มงานเพื่อวิเคราะห์การทำงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

## ๕. คุณวุฒิและคุณสมบัติของทีมการพยาบาล

ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่ง โดยการศึกษา การฝึกอบรม หรือประสบการณ์ ดังนี้

ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	ประสบการณ์
หัวหน้าพยาบาล	- ปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า - เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ - มีใบประกอบวิชาชีพเป็นปัจจุบัน	- เป็นหัวหน้างานมากกว่า ๕ ปี - มีประสบการณ์ เป็นผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมาก่อน - ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาลหรือหลักสูตรทางการบริหาร
หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย	- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า - เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ - มีใบประกอบวิชาชีพเป็นปัจจุบัน	ปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๕ ปี หรือเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล
หัวหน้าเวร	- เป็นพยาบาลวิชาชีพ - มีใบประกอบวิชาชีพเป็นปัจจุบัน	- ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพไม่น้อยกว่า ๒ ปี
พยาบาลเวรตรวจการ	- หัวหน้าเวรตามที่ได้รับมอบหมาย	- ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพไม่น้อยกว่า ๒ ปี

- ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับมีความสามารถในการถ่ายทอดพันธกิจ ปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ของโรงพยาบาลและของวิชาชีพไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน

- ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ มีภาวะผู้นำ สามารถจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจ แก้ปัญหา การให้ข้อชี้แนะเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การจัดการทรัพยากรบุคคล

กลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนและจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ ตามโครงสร้างองค์กร ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

#### ๑. การจัดอัตรากำลัง

กลุ่มงานการพยาบาลได้มีการจัดสรรและกำหนดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑) การจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงหรือความต้องการพยาบาลของแต่ละหน่วยบริการ เช่น งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำแนกเป็น ประเภท ๑ ฉุกเฉินมาก (Emergent) ประเภท ๒ ฉุกเฉิน (Urgent) ประเภท ๓ ไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent) และ งานผู้ป่วยใน จำแนกเป็น ประเภทที่ ๔ ประเภทอันตราย (Critical ill) ประเภทที่ ๓ ประเภทกึ่งอันตราย (Semi-critical ill) ประเภทที่ ๒ เจ็บป่วยแต่ไม่รุนแรง (Moderate ill) ประเภทที่ ๑ พักฟื้น (convalescence)

๒) ประเมินจากภาระงาน กับอัตราความต้องการเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

- ๓) การจัดและการกระจายอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยบริการ คำนึงถึงจำนวนผู้รับบริการ ลักษณะความรุนแรงของผู้ป่วยและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของเจ้าหน้าที่
- ๔) การจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานแต่ละรอบเวร/ผลัด เหมาะสมกับภาระงาน
- ๕) มีการจัดอัตรากำลังสอดคล้องตามภาระงานและมาตรฐานของสภาการพยาบาลดังนี้

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ			หมายเหตุ
		เช้า	บ่าย	ดึก	
OPD		๔	-	-	
ER		๖	๔	๓	ER ถ้า Productivity เกิน๑๔๐ เรียกเสริม ๑คน
LR		๓(รวมพยาบาล OR)	ใช้ทีม ER		LRป่วย/ดึก ถ้ามีผู้คลอด active phase ๒ ราย เรียก OT เสริม ๑ คน
IPD		๕	๓	๒	ถ้า Productivity เกิน๑๔๐ เรียกเสริม๑คน
COL และคลินิกพิเศษ		๕	-	-	ออกปฏิบัติงานที่รพ.สต.และในชุมชนด้วย (ปี๕๙ รวมเป็นกลุ่มงาน OPD)

ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ ER/LR/OR มีการกำหนดอัตรากำลังไว้อย่างเพียงพอ โดยในเวลาราชการหน่วยER มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๖ คน ลูกจ้างเวรเปลจำนวน ๑ คนและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๑ คน หน่วยงาน LR/OR มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓ คนและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน ๑ คน เวรเช้าวันหยุด (๘.๓๐-๑๖.๓๐น.)พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๕ คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๑ คน และเวรบ่าย(๑๖.๓๐-๐.๓๐ น.)อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๑ คน สำหรับเวรดึก(๐.๓๐-๘.๓๐ น.)อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓ คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๑ คน มีการจัดเวร On call ไว้และสำรองหากกรณีมี Case EMS/Refer ในเวรดึก และจำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวน๒คน จากการนิเทศติดตามไม่พบอุบัติการณ์ขาดแคลนบุคลากร

จากการวิเคราะห์อัตรากำลังขัดแย้งกับการคิดคำนวณภาระงานตาม FTE ซึ่งอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาลตาม FTE ตามกรอบมี๓๘คน แต่จากภาระงานที่คิดตาม Productivity ยังมีOT เฉลี่ยเดือนละ๒๒๐เวร ซึ่งสามารถมีพยาบาลได้อีกถึง๑๑คน หน่วยงานที่อัตรากำลังไม่เพียงพอตาม FTE มีหน่วยงาน IPD มีจริง๑๑ คน ควรมี ๑๓คนส่วนหน่วยงานที่ FTE ต่ำกว่าเกณฑ์ มีORและLR ซึ่งOR จากการคำนวณตามภาระงานไม่ให้มี แต่ในการปฏิบัติจริงยังมีความต้องการเปิดORเช่นการจับหูด การผ่าตัดเล็ก ส่วน LR กรอบให้มีได้๑คน แต่ในการปฏิบัติไม่สามารถทำได้เพราะไม่ครบทีม ไม่ได้ตามมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงต้องจัดให้มี๓คน(รวมOR) กรณีไม่มี case ให้ออกไปช่วยER และช่วย Refer แต่จากการนิเทศติดตามพบว่ายังมีภาระงานที่ไม่ได้นำมาคิดอีกหลายงานเช่น การนำตัวรห้องคลอด ในมารดาตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์  $\geq$  ๓๒สัปดาห์ การทำ U/S การPVและD&Cใน Case ทั่วไป และการ Refer ส่วนกรณีนอกเวลาราชการใช้บุคลากรกลุ่มเดียวกับทีมER ได้จัดให้มีเวร ON CALL ๒๔ ชั่วโมง มีแนวทางการเรียกอัตรากำลังทดแทน และการขอความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน พบว่า ไม่พบอุบัติการณ์รุนแรงจากการขาดแคลนบุคลากร

กำหนดให้มีการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรต้องมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญสูง/มีประสบการณ์อย่างน้อย๒ปีและผ่านเกณฑ์การประเมินหัวหน้าเวรจึงจะเป็นหัวหน้าเวรได้ ทั้งนี้เพื่อการดูแลนิเทศ กำกับทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องผ่านการประเมินตามสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะของหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อผู้รับบริการปลอดภัย มีระบบที่สามารถประกันคุณภาพได้ในเรื่องผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินทันทีไม่เกิน ๕ นาทีและกลุ่มฉุกเฉินมากได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตภายใน ๕ นาที

มีแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์ของหน่วยงานเช่นพยาบาลER ต้องผ่านการคัดกรองและการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน การตรวจรักษาเบื้องต้นโดยพยาบาล การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการสาธารณภัย การทำหัตถการ การช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลที่ประจำห้องคลอดได้ต้องผ่านทักษะการทำคลอดอย่างน้อย๕รายสอนทักษะแบบพี่สอนน้องและประเมินโดยหัวหน้างานห้องคลอดจนผ่านเกณฑ์๑๐๐%

มีการประเมินความเพียงพอของการจัดอัตรากำลังและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยหัวหน้างาน หัวหน้าเวร ในแต่ละวัน จากการประเมิน พบว่าบางเวรภาระงานน้อยแต่ไม่สามารถลดอัตรากำลังได้เนื่องจากต้องสำรอง LR/EMSและRefer ถ้าในเวลาราชการจะมอบหมายงานอื่นๆเพิ่มเติม เช่นให้ทำงานวิชาการ งานพัฒนาคุณภาพ ออกหน่วยปฐมพยาบาล หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การรับบริจาคเลือดกับหน่วยกาชาด

## ๒ การจัดอัตรากำลังสำรองหรือทดแทนกรณีขาดแคลน

๑) กรณีทราบล่วงหน้า เช่น การลา ไปราชการ ออกหน่วยฯลฯ ให้หัวหน้าหน่วยงานจัดอัตรากำลังเสริม โดยเขียนใบ on call เสนอ หัวหน้าพยาบาลเพื่อเสนอ ผอ.อนุมัติอนุมัติ หรือหัวหน้างานพิจารณาจัดหาคนแทน ตามแนวทางการจัดอัตรากำลังทดแทนของกลุ่มการฯที่ได้กำหนดไว้แล้ว

๒) กรณีฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุหมู่ การส่งต่อผู้ป่วย ลา ขาด ไปราชการ ออกหน่วย ฯลฯ ให้หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน พิจารณาจัดหาคนทดแทน ตามแนวทางการจัดอัตรากำลังทดแทนที่ได้กำหนดไว้แล้ว

## ๓. การมอบหมายการปฏิบัติงาน

บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับจะได้รับมอบหมายหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถเป็นสายลักษณะอักษร โดยดูจาก Job Assignment ของแต่ละหน่วยงานในการขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือนักศึกษาฝึกงาน

มอบหมายงานที่ไม่เป็นอันตรายและก่อให้เกิดผลเสียหายต่อผู้รับบริการ และอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ

ของพยาบาลวิชาชีพที่มอบหมายงานนั้น และปฏิบัติงานตามคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน

## ๔. การพัฒนาบุคลากร

กลุ่มการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพดังต่อไปนี้

๔.๑ มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยสำรวจความต้องการฝึกอบรม จากผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จากปัญหาการปฏิบัติงาน ผลแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วย

๔.๒ การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดย กำหนดเนื้อหาและหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรดังนี้

- ๑) หลัก/ทฤษฎี/เทคนิคในงานบริการพยาบาล
  - ๒) คุณธรรมและจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพ
  - ๓) การสร้างคุณภาพงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
  - ๔) ความต้องการด้านสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยและญาติ
  - ๕) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ
  - ๖) เทคโนโลยีใหม่ๆที่เกี่ยวข้อง
  - ๗) กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพ
  - ๘) การเตรียมความพร้อมสำหรับการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น

#### ๔.๓ ปฐมนิเทศและการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่

กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีระบบการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ก่อนปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ มีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาในช่วงทดลองปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรใหม่ทุกคนจะต้องได้รับการปฐมนิเทศ ทั้งในระดับกลุ่มงานและในระดับหน่วยงานเกี่ยวกับ

- ๑) หัวข้อการปฐมนิเทศระดับกลุ่มงาน
  - พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย ของกลุ่มการพยาบาล
  - โครงสร้างองค์กร ขอบเขตของกลุ่มการพยาบาล
  - ระเบียบปฏิบัติต่างๆ เช่นการลา การแต่งกาย การปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเวร

สวัสดิการ ค่าตอบแทน

  - พฤติกรรมบริการและวัฒนธรรมองค์กร
  - กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล
  - ความคาดหวังของกลุ่มการพยาบาลต่อบุคลากรใหม่
- ๒) หัวข้อปฐมนิเทศระดับหน่วยงาน
  - พันธกิจ/วิสัยทัศน์/นโยบาย/เป้าหมาย/ขอบเขตบริการของหน่วยงาน
  - ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบและงานที่มอบหมายให้
  - ระบบบริหารความเสี่ยง
  - การขอคำปรึกษาและช่วยเหลือ
  - โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน
  - ระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน
  - ความคาดหวังของหน่วยงานต่อบุคลากรใหม่
  - แนะนำสถานที่และบุคลากรในทีมสุขภาพ

## ๕. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มการพยาบาลมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านทักษะการปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ การทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆและการแก้ปัญหา

๕.๑ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ จะได้รับการปฐมนิเทศและติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานใน ๑ เดือน ในทุกหน่วยงานที่เข้าฝึกปฏิบัติงาน โดยพี่เลี้ยงหรือหัวหน้างานที่ ได้รับมอบหมายและต้องผ่านการประเมิน ๗๐% ขึ้นไป หลังจากนั้นจะประเมินทุก ๓ ,๖ และ ๑๒ เดือน หลังจากนั้น ปีละ ๒ ครั้ง

๕.๒ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลระหว่างประจำการ เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มพูน ความรู้และทักษะ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพโดยใช้เครื่องมือดังนี้

๑) แบบประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะตามแบบก.พ. ปีละ ๒ ครั้ง (มีนาคม และ กันยายน)

๕.๓ บุคลากรพยาบาลที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนด หรือนักศึกษาฝึกงานจะต้องปฏิบัติภายใต้ การกำกับดูแลของพี่เลี้ยง/หัวหน้าหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ปรึกษา ตรวจสอบ ควบคุมกำกับ ประเมินผลและรายงานผล

## ๖. การจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ และทักษะ

๑) ประเมิน Training need ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับปีละ ๑ ครั้ง เพื่อนำมาจัดทำแผนในการ พัฒนาความรู้

๒) ประชุมกลุ่มงาน/ถ่ายทอดวิชาการจากการอบรม ๒ เดือน/ ครั้ง

๓) ทำ Case conference ๔ ครั้ง/ปี (จากหน่วยงานต่างๆที่พบอุบัติการณ์หรือ case ที่ น่าสนใจ)

๔) ทบทวน ๑๒ กิจกรรม

๕) ประชุมวิชาการ การตรวจรักษาเบื้องต้น การ CPR การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การซ้อมแผน อุบัติเหตุหมู่ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ปีละ ๑ ครั้ง

๖) เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในงานที่ปฏิบัติอย่างน้อย ๑๐ วัน/คน/ปี

## นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลป่าบอน มีวิธีการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ สอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และผ่านการรับรอง โดยกรรมการบริหารกลุ่มงานและผู้อำนวยการโรงพยาบาล เผยแพร่และทดลองปฏิบัติในหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เป็นเวลา ๓ เดือน และผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ มีหน้าที่ติดตามและกำกับการปฏิบัติตาม นโยบาย และทบทวนเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นและจัดทำเป็นมาตรฐาน (Standardization) เพื่อใช้ เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานต่อไป ขอยกตัวอย่างพอสังเขปดังนี้

### ๑. การจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน

#### ๑.๑ .ด้านการบริหารจัดการ

- คู่มือบริหารกลุ่มการพยาบาล
- คู่มือปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการ เช่น คู่มือปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก เป็นต้น

## ๑.๒. ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

### ๑.๒.๑ การรับคำสั่งตามข้อวินิจฉัยและแผนการรักษา

กรณีรับคำสั่งทางโทรศัพท์หรือปากเปล่า พยาบาลผู้รับคำสั่งต้องลงบันทึกรายละเอียดการรักษาและ วัน เวลา ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ใน OPD card หรือ Doctor order และมีพยานร่วมรับทราบ และแจ้งให้แพทย์ทบทวนลงนามกำกับภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๑.๒.๒ การประสานงาน มีระบบการประสานงานในทีมการพยาบาล ตามสายการบังคับบัญชาและสหวิชาชีพตามระบบบริการที่เกี่ยวข้อง

กรณีนอกเวลาราชการถ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หรือขาดแคลนกำลังคน ให้ เวิร์ตตรวจการตามที่ได้รับมอบหมายพิจารณาตามแนวทางที่กำหนด หรือตามความเหมาะสม ถ้าไม่สามารถตัดสินใจได้ให้รายงานหัวหน้างานหรือหัวหน้าพยาบาล ตามลำดับ

กรณีนอกเวลาราชการถ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย และสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ เช่น อัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่ ให้พยาบาลเฝ้าระวังการณ์ เป็นผู้พิจารณาตามแนวทางที่กำหนดหรือตามความเหมาะสม ถ้าไม่สามารถตัดสินใจได้ให้รายงานแพทย์เวรหรือผู้อำนวยการตามลำดับ

### ๑.๒.๓ การส่งต่อทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

๑) การส่งต่อภายในหน่วยงาน กรณีฉุกเฉิน โทรศัพท์แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกที่เกี่ยวข้องต้องมีพยาบาลให้การดูแลขณะส่งต่ออย่างใกล้ชิด กรณีไม่ฉุกเฉิน โทรศัพท์ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีพนักงานเปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒) ส่งต่อภายนอกหน่วยงาน กรณีฉุกเฉินให้โทรศัพท์แจ้งหน่วยงานที่จะส่งต่อเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติถึงเหตุผลในการส่งต่อ และมีพยาบาลติดตามดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บนรถอย่างใกล้ชิด พร้อมหนังสือส่งตัว กรณีไม่ฉุกเฉิน ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการส่งต่อ พร้อมหนังสือส่งตัว

๑.๒.๔ บทบาทของพยาบาลในการวางแผนและจำหน่ายผู้ป่วย ทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องต้องประเมินผู้ป่วยแรกรับ และวางแผนในการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนวางแผนการจำหน่ายร่วมกันระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน

๑.๒.๕ บทบาทพยาบาลในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องต้องประเมินความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งให้ข้อมูลตามสภาพปัญหาเพื่อส่งเสริมความรู้และความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

## ๑.๓ ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม

บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องยึดกฎหมาย มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ กฎระเบียบของสังคม ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ตลอดจนให้การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา

## ๑.๔ ด้านบันทึกและการจัดทำเอกสาร

บุคลากรทางการแพทย์ต้องบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ภาวะสุขภาพ ปัญหาความต้องการ ความสามารถ ข้อจำกัด



ของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ความเข้าใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย/ครอบครัว/ต่อคำแนะนำที่ได้รับ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และทุกหน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาลต้องสรุปวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติต่างๆรวบรวมส่งกลุ่มงานการพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด

#### ๑.๕ ด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

โครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม โดยใช้แนวทางกิจกรรม ๕ ส. , มีระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบไฟฉุกเฉิน , ก๊าซทางการแพทย์ ฯลฯ และมีระบบสื่อสารขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา ตลอดจนจัดระบบการดูแลบำรุงรักษาโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมสม่ำเสมอ

#### ๑.๖ การกำจัดของเสียและการป้องกันอัคคีภัย

ทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลมีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม และจัดให้มีระบบป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสมโดยจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมและมีการฝึกซ้อมวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยสม่ำเสมอ

#### ๑.๗. เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

ทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล จัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก / ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ, มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน , มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา , บุคลากรผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมและมีความรู้ในการใช้งานอย่างดี ตลอดจนมีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

#### ๑.๘. ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกลุ่มการพยาบาล เช่น งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ งานห้องคลอด ห้องผ่าตัด งานหน่วยจ่ายกลาง หอผู้ป่วยใน มีการกำหนด นโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันการติดเชื้อเป็นสายลักษณะอักษรชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบาย/กลวิธีของโรงพยาบาล, มีการสื่อสารนโยบาย/กลวิธี/มาตรการไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ , มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยการทำงานเป็นทีมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

- ๑) มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ๒) มีการดูแลสุขภาพของบุคลากร
- ๓) มีการเฝ้าระวัง/ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ สารน้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ๔) มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลัก Universal Precaution และ Isolation

Precaution

- ๕) การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อมีประสิทธิภาพ
- ๖) มีการสอบสวนโรค เมื่อพบแนวโน้มของการระบาด หรือ เมื่อมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล

### ๑.๙. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับต้องเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ในทักษะเฉพาะด้าน และทักษะทั่วไป เช่น การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยคลอด การช่วยฟื้นคืนชีพ ฯลฯ อย่างน้อย ๑๐วัน/คน/ปี

### ๑.๑๐. การบริหารความเสี่ยง

ทุกหน่วยงานมีระบบบริหารความเสี่ยง มีการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลความเสี่ยงกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑) การสำรวจ/ค้นหาความเสี่ยง ทุกหน่วยงานมีการสำรวจและค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานและมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

๒) การประเมินความเสี่ยง ทุกหน่วยงานมีการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงและดำเนินการหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา

๓) การจัดการกับความเสี่ยง ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกันและมาตรการป้องกันแก้ไขอย่างเหมาะสมและเมื่อพบเห็นอุบัติการณ์ให้เขียนรายงานและแจ้งคณะกรรมการความเสี่ยง เพื่อประสานผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไข

๔) ประเมินผล ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อดูแนวโน้มและหามาตรการป้องกันการเกิดซ้ำร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

## ๒. การสื่อสารและปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ

ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ เป็นผู้นำมาตรฐานและนโยบายต่างๆลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน ติดตาม กำกับประเมินผล และรายงานคณะกรรมการบริหารกลุ่มงาน เพื่อนำสู่การปรับปรุงและแก้ไข บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและนโยบายที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแล รักษาพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๓. การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน

ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ ประเมินและทบทวนผลการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ โดยให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมและเสนอผลการทบทวน เสนอต่อกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำสู่การแก้ไขปรับปรุง

## ระเบียบกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลป่าบอน

### ๑. ระเบียบการขึ้นปฏิบัติงาน

๑.๑ เวลาปฏิบัติงาน วันละ ๘ ชั่วโมง เวรเช้า ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐น.

เวรบ่าย ๑๖.๓๐-๐๐.๓๐น.

เวรดึก ๐๐.๓๐-๐๘.๓๐น.

๑.๒ การขึ้นปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการให้ทุกคนลงชื่อ/เวลาปฏิบัติงานในสมุดลงเวลาที่จัดให้ (อยู่ที่ระหว่างห้องพักรับเวรกับห้องพักรับท.เอ็กซ์เรย์) ก่อนปฏิบัติงานและลงเวลากลับทุกครั้ง

๑.๓ ปฏิบัติงานตามที่กลุ่มการพยาบาลมอบหมายในตารางเวร

๑.๔ เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกเวร ให้ขึ้นปฏิบัติงานก่อนถึงเวลาปฏิบัติงานจริงอย่างน้อย ๑๕ นาที

๑.๕ ดำเนินการรับและส่งเวรเพื่อมอบหมายงานในแต่ละเวรอย่างเป็นระบบ

๑.๖ สรุปรายการปฏิบัติงานในสมุดสภาวะการณ์และเสนอต่อหัวหน้างานทุกวัน หากมีเรื่องเร่งด่วน จุกเฉิน ให้พยาบาลเวรหัวหน้าเวรรายงานหัวหน้างานหรือหัวหน้าพยาบาลโดยตรงทางโทรศัพท์

### ๒. ระเบียบการลา

#### ๒.๑ การลาป่วย

๒.๑.๑ ลาป่วยตั้งแต่ ๒ วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ประกอบใบลาทุกครั้ง

๒.๑.๒ ลาป่วยขณะอยู่เวรป่วย/เวรดึก ต้องแจ้งหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวรทราบล่วงหน้าตั้งนี้เวรป่วยแจ้งก่อน ๑๒.๐๐ น เวรดึกแจ้งก่อน ๑๖.๐๐ น เวรเช้าแจ้งก่อน ๐๗.๐๐ น ยกเว้นกรณีจุกเฉิน เช่นอุบัติเหตุ

๒.๑.๓ ยื่นใบลาป่วยในวันแรกที่มาปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

#### ๒.๒ การลากิจ

๒.๒.๑ การขอลากิจทุกครั้งต้องแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานทราบล่วงหน้าโดยต้องยื่นใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน และต้องรอพิจารณาอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนจึงลาได้

๒.๒.๒ การขอลากิจขณะอยู่เวรป่วย - ดึก หรือวันหยุดราชการไม่อนุญาตให้ลา ยกเว้นมีเหตุจำเป็นจุกเฉินจริงๆ จึงให้ลาได้

#### ๒.๓ การลาพักผ่อนประจำปี

๒.๓.๑ ข้าราชการที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการนับถึงวันสิ้นปีงบประมาณไม่ถึง ๖ เดือน ไม่มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปี

๒.๓.๒ ถ้าปีใดข้าราชการผู้ใดมิได้ลาพักผ่อนประจำปี หรือลาพักผ่อนแล้ว แต่ไม่ครบ ๑๐ วัน ทำการให้สะสมวันที่ยังมิได้ลาในปีนั้นรวมกับปีต่อไปได้ แต่วันลาพักผ่อนสะสมรวมกับวันลาพักผ่อนในปีปัจจุบันต้องไม่เกิน ๒๐ วันทำการ สำหรับผู้ที่รับราชการติดต่อกันมาแล้ว ๑๐ ปีขึ้นไป ให้มีสิทธินำวันลาพักผ่อนสะสมรวมกับวันลาพักผ่อนได้ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ

๒.๓.๓ ให้ใช้สิทธิในการลาได้ ๑๐ วัน/คน/ปี ก่อน ที่เหลือสะสม

๒.๓.๔ ยื่นใบลาล่วงหน้าก่อนวันที่ ๑๕ ของเดือนที่จะลา และใน ๑ เดือนลาซ้ำกันได้ไม่เกิน ๒ คนต่อหน่วยงาน

๒.๓.๔ กรณีมีเหตุจำเป็นฉุกเฉินจริงๆ เช่น พ่อ-แม่-พี่-น้อง-สามี-ภรรยา-บุตร เจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลหรือถึงแก่กรรม หลังจากตารางเวรออกแล้ว หากต้องการลาพักผ่อนฉุกเฉินให้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันลา อย่างน้อย ๑-๓ วัน

๒.๔ การลาคลอดบุตร

๒.๔.๑ ให้ลาได้ตามกฎระเบียบกระทรวงสาธารณสุข คือ ๙๐ วัน

๒.๔.๒ ยื่นใบลาภายใน ๗ วันหลังคลอด

๒.๔.๕ หากต้องการลาต่อเพื่อเลี้ยงดูบุตร (๑๕๐วัน)โดยไม่รับเงินเดือน ให้ยื่นใบลาเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

๒.๕ การลาอื่นๆที่นอกเหนือจากนี้ให้ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ

### ๓.ระเบียบการแลกเวร

๓.๑ ให้แลกเปลี่ยนเวรเฉพาะที่มีภาระกิจจำเป็นเท่านั้น

๓.๒ เจ้าหน้าที่ที่ต้องการแลกเปลี่ยนเวรให้เขียนใบแลกเวรตามแบบฟอร์มที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด โดยมีลายเซ็นของผู้ขอแลกและลายเซ็นของผู้รับแลกทุกครั้ง เสนอหัวหน้างาน และหัวหน้าพยาบาลตามลำดับเพื่ออนุมัติ(ตามแบบฟอร์มการแลกเวรแนบท้าย)

๓.๓ ในการแลกเวรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวรอยู่ด้วย ๑ คน

๓.๔ ห้ามแลกเวรอยู่ติดต่อกันเกิน ๘ ชั่วโมง อนุญาตให้อยู่เวร ควบ ช/บ ได้ ลือคละ ๑ เวร/สัปดาห์และ อยู่ได้ไม่เกิน ๔ คู่ใน ๑ เดือน อนุญาตเฉพาะกรณีเรียก OT เสริมเท่านั้น เพื่อคุณภาพของงานและสุขภาพของผู้อยู่เวรเอง

๓.๕ การอยู่เวรติดต่อกัน ไม่ควรอยู่เวรติดต่อกันเกิน ๗ เวรต่อสัปดาห์ (รวม OT ด้วยแล้ว) และหยุดติดต่อกันไม่เกิน ๙ วัน (รวมวันลาพักผ่อนด้วย) หากผู้ใดมีเหตุจำเป็นต้องหยุดติดต่อกันมากกว่านี้ให้ทำบันทึกลงเสนอเป็นรายๆไป

๓.๖ กรณีไม่สามารถอยู่เวร OT ตามที่ โรงพยาบาลจัดให้ ได้ให้เขียนใบคืนเวร (ตามแบบฟอร์มใบคืนเวรแนบท้าย)

๓.๗ การอยู่เวร ON CALL ไม่ควรอยู่เวรติดต่อกัน ๒๔ ชั่วโมง และไม่ควรอยู่เวรติดต่อเช้า กรณีถูกเรียก ON CALL ให้ลงเวลาปฏิบัติงาน ในสมุดลงเวลาด้วยทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบและเป็นหลักฐาน

๓.๘ หากไม่ปฏิบัติตามข้อ ๓.๑- ๓.๗ ให้ดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ ๑ ตักเตือน

ครั้งที่ ๒ ห้ามแลกเวร ๑ เดือน และนำแจ้งในที่ประชุมกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

ครั้งที่ ๓ ห้ามแลกเวร ๓ เดือน และนำเข้าที่ประชุมกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลเพื่อพิจารณา

หากมากกว่า ๓ ครั้งทำบันทึกลงเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณา

๓.๙ ในการแลกเวรถ้าไม่เขียนใบแลกเวรหรือเขียนไม่ครบถ้วน ก็เปรียบเสมือนไม่มีการแลกเวร หากมีปัญหาเจ้าของเวรเดิมต้องรับผิดชอบเองทั้งสิ้น

๔.๐ กรณีลืมนเวร ขาดเวร หรือหายไปเฉย ๆ ไม่แจ้ง ไม่ลา ให้มีความผิดฐานละทิ้งหน้าที่ราชการ และดำเนินการตามระเบียบต่อไป

### ๕. ระเบียบการแต่งกาย

๕.๑ พยาบาลให้ปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแต่งกายของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒ สำหรับลูกจ้างให้แต่งกายตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่กำหนด

๕.๒ ติดป้ายชื่อทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน

#### **๖.ระเบียบการขอย้ายและรับย้าย**

๖.๑ การขอย้าย แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับและนำเข้าพิจารณาในระดับกรรมการบริหาร  
กลุ่มการพยาบาลหากไม่มีปัญหาเรื่องการขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานทางคณะกรรมการฯจะแจ้งเจ้าตัว  
ดำเนินการตามระเบียบการย้ายของโรงพยาบาลต่อไป

๖.๒ การรับย้าย นำเข้าพิจารณาในระดับกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

#### **๗.ระเบียบอื่นๆ**

ให้เป็นไปตามข้อตกลงของกลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลและตามข้อบังคับของทางราชการ