



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานนิติกร กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลระนอง โทร. ๐ ๗๗๘๑ ๒๖๓๐-๓ ต่อ ๑๐๑๗  
ที่ รน ๐๐๓๒.๒๐๑/ว.พิเศษ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานคู่มือการบริหารงานของหน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลระนอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

ตามที่โรงพยาบาลระนอง เข้าร่วมประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่มงาน ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นั้น

บัดนี้ ทางกลุ่มการพยาบาล ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารงานเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามคู่มือการบริหารงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดังนี้

๑. รับทราบรายงานการจัดทำคู่มือการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง
๒. อนุญาตให้นำคู่มือฯ ตามข้อ ๑ ประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลระนอง
๓. อนุญาตให้นำคู่มือฯ ตามข้อ ๑ แจกเวียนหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลระนอง

(นายเรืองเดช มิสุด)

นิติกร

(นายสาโรจน์ จันทรแก้ว)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

(นายสุวรรค์ กาญจนะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

คู่มือบริหาร

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลระนอง

โครงสร้างการบริหารการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง  
เพื่อให้มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับโครงสร้างของโรงพยาบาล



## เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ทางการพยาบาล

### เป้าหมายของการบริหารการพยาบาล

1. ระบบงานขององค์กรพยาบาลเป็นเอกภาพ
2. สนับสนุนทรัพยากรที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอ
3. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีศักยภาพ และ พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

### วัตถุประสงค์ของการจัดบริหารการพยาบาล

1. เพื่อกำหนดทิศทางการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน
2. เพื่อบริหารองค์กรพยาบาลให้สามารถจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. เพื่อบริหารจัดการบริการบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการบริการอย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับบริบทขององค์กร
4. เพื่อกำหนดแนวทาง,ระเบียบปฏิบัติ ,วิธีปฏิบัติ และกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพ
5. จัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### เป้าหมายของการจัดบริการพยาบาล

1. พัฒนาระบบบริหารบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. พัฒนาระบบบริการการพยาบาลเฉพาะโรคตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
3. บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามที่กำหนด มีความสุขในการทำงาน
4. ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความพึงพอใจ สามารถดูแลตนเองได้

### วัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาล

1. สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ
3. สนับสนุนให้หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัด และเฝ้าระวังคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และสามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
5. เพื่อตรวจสอบคุณภาพและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

### นโยบายการบริหารการพยาบาล

1. ส่งเสริมสนับสนุนและควบคุมกำกับการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน
3. สนับสนุนให้ทุกคนปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย
4. ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และการทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง



## การวางแผนงาน ( เชื่อมมุ่ง / เป้าประสงค์ ) ประเด็นยุทธศาสตร์

### ประเด็นยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลระนอง

1. พัฒนาระบบบริการ บริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร
2. พัฒนา บริการ สปาทางการแพทย์สู่ระดับประเทศ
3. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพ
6. พัฒนาสิ่งแวดล้อมและปรับภูมิทัศน์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

### เชื่อมมุ่ง/จุดเน้น โรงพยาบาลระนอง

1. ลดและป้องกัน VAP/ลดการติดเชื้อดื้อยา/การล้างมือ
2. ป้องกันอันตรายจากยาความเสี่ยงสูง
3. ลดอัตราการตายจาก Severe Sepsis และ Septic shock
4. การลดและป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่ม STEMI
5. PPH c shock ชักช้าในภาวะครรภ์เป็นพิษ

### ประเด็นยุทธศาสตร์กลุ่มงานการพยาบาล

1. พัฒนาระบบการบริหารการพยาบาล
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาล
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากร
4. ส่งเสริม/บูรณาการการแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วย
5. พัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพ
6. สร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด โดยครอบครัวมีส่วนร่วม
7. พัฒนาระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

กลุ่มงานการพยาบาล กำหนดนโยบาย ให้งานมีการควบคุมและรวบรวม วิเคราะห์ตัวชี้วัด ระดับต่างๆ ดังนี้

#### ด้านองค์กรพยาบาล

1. สัดส่วนชั่วโมงการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อ ชั่วโมงการพยาบาลของบุคลากรอื่น (เฉพาะ IPD)
2. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อวันนอนในโรงพยาบาล(เฉพาะ IPD)
3. Nursing productivity
4. ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ (ระดับ 3)
5. ร้อยละของหน่วยงานใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ
6. ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล (ร้อยละ)
7. จำนวนผลงานวิจัยที่สำเร็จและนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

### ด้านผู้ป่วย

1. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 ในโรงพยาบาล
2. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
4. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม
  - 5.1 ผู้ป่วยนอก
  - 5.2 ผู้ป่วยใน
6. อัตราการเกิด Birth asphyxia
7. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP rate)
8. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในมารดาที่ฝากครรภ์
9. อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดสะอาด

### ตัวชี้วัดด้านบุคลากร

1. ร้อยละของความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล
2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบระหว่างประจำการอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี
3. อัตราการลาออกโอนย้าย

### ด้านชุมชน

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลและส่งต่อในชุมชน
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพตามเวลาที่กำหนด
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวสามารถดูแลตนเองเพื่อการควบคุมโรคได้
4. ผู้ป่วยเรื้อรังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย (จากการเยี่ยมบ้าน)

### การบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการต่างๆ

#### 1. คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล

##### มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1.1 ด้านการนำองค์กร
  - 1.1.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย
  - 1.1.2 กำหนดระเบียบปฏิบัติให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติขององค์กรและของทางราชการ
- 1.2 พิจารณาแผนยุทธศาสตร์
- 1.3 บริหารทรัพยากร
  - 1.3.1 เงิน
  - 1.3.2 วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์
  - 1.3.3 คน
    - ประเมินผลการปฏิบัติงาน
    - บริหารอัตรากำลัง / ความพอเพียงตามภาระงาน
    - พิจารณาคัดเลือก สรรหา บุคลากรในตำแหน่งต่างๆ

## 1.4 สวัสดิการต่าง ๆ

- บ้านพัก ห้องเวร
- ค่าตอบแทน
- รางวัล แรงจูงใจ
- สวัสดิการอื่น ๆ

## 1.5 แก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงาน

## 2. คณะกรรมการแผนงานโครงการและประเมินผล

## มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- 2.1 เป็นแกนนำจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/แผนเงินบำรุง กลุ่มการพยาบาล
- 2.2 ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาลสู่หน่วยงาน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ
- 2.3 ควบคุม กำกับ การดำเนินงานตามแผน
- 2.4 ประเมินผล แผนงานโครงการทุก 3 เดือน และ 1 ปี พร้อมเสนอผู้บริหารทราบ

## 3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ และการใช้กระบวนการพยาบาล

## มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- 3.1 พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ
- 3.2 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- 3.3 นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการบันทึกทางการแพทย์ และการใช้กระบวนการพยาบาล ทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล
- 3.4 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์และการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 3.5 สรุปผลการปฏิบัติงาน รายงานให้หัวหน้าพยาบาล ทุก 3 เดือน และ 1 ปี

## 4. คณะกรรมการพัฒนาและประเมินคุณภาพการพยาบาล

## มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- 4.1 วางแผนนิเทศ ติดตามการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
- 4.2 วางแผนและดำเนินการประเมินคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ครอบคลุมงานบริการพยาบาลทุกระดับ (รพช./รพส./เขต)
- 4.3 ประสานความร่วมมือจัดระบบการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทุกระดับ
- 4.4 รวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล ให้องค์กรพยาบาล, ทีมตรวจราชการเขต 11, สำนักการพยาบาล
- 4.5 นำผลการประเมิน มาวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## 5. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล

## มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- 5.1 กำหนดนโยบาย/แผนงาน และติดตามให้ดำเนินตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างครอบคลุม



- 5.2 ประสานงานร่วมกับ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลระนอง และกรรมการคุณภาพที่เกี่ยวข้อง
- 5.3 กำหนดกิจกรรม กระตุ้นให้มีการรายงาน และสรุปผลการวิเคราะห์ ทบทวนความเสี่ยง อย่างเป็นระบบ และสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบ
- 5.4 เสนอข้อมูล แนวโน้มอุบัติการณ์ที่สำคัญ เสนอผู้บริหารทุก 3 เดือน

## 6. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ประกอบด้วยทีมนิเทศและประเมินผลและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

**มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้**

**ทีมนิเทศและประเมินผล**

- 6.1 บริหารจัดการและควบคุมกำกับระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหน่วยงานในสังกัดกลุ่มการพยาบาล
- 6.2 นิเทศ และประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งในภาพรวม และแยกแต่ละหน่วยงาน
- 6.3 พัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
- 6.4 สอนและให้คำปรึกษาในการพัฒนางาน และการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

**พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย**

1. เผ่าระวังและรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในผู้ใช้บริการ บุคลากรที่สัมผัสโรค บุคลากรที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การปนเปื้อนเชื้อโรคในวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย
2. รวบรวม วิเคราะห์ ประมวลผลและแปลผลข้อมูลการเผ่าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด
3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยและหน่วยงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
4. วิเคราะห์ปัญหาการติดเชื้อที่สำคัญ ความเสี่ยงด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน
5. เป็นแกนนำในการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย/หน่วยงานให้มีความสะอาด ถูกสุขอนามัย
6. เสนอผลการเผ่าระวัง แผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลให้หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ในการกำหนดการพัฒนาคุณภาพบริการ
7. ร่วมกับคณะกรรมการฯ ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ
8. สอนและให้คำแนะนำแก่บุคลากร ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อที่เหมาะสม

## 7. คณะกรรมการจริยธรรมกลุ่มการพยาบาล

**มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้**

- 7.1 กำหนดนโยบายและแนวทางเพื่อป้องกัน / ลดอัตราการกระทำความผิด ด้านจริยธรรม
- 7.2 เผ่าระวังและพัฒนาจริยธรรม / จรรยาบรรณวิชาชีพ และแนวทางการปกป้องสิทธิผู้ป่วย โดยกำหนดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมให้มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม
- 7.3 เผยแพร่ข่าวสารด้านจริยธรรม

7.4 เป็นแกนนำในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล

7.5 สรุปผลการปฏิบัติงาน รายงานหัวหน้าพยาบาล ทุก 3 เดือน

#### 8. คณะกรรมการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

8.1 กำหนดแนวทางในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอ พร้อมใช้ และปลอดภัย

8.2 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานตามแผน

8.3 วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา

8.4 สรุปผลการดำเนินงาน

#### 9. คณะกรรมการสารสนเทศกลุ่มการพยาบาล

มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

9.1 วางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสารสนเทศทางการพยาบาล

9.2 กำหนดมาตรฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาล

9.3 รวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล พร้อมทั้งวิเคราะห์ ระบบบริการพยาบาลและภาระงาน

9.4 พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

9.5 เป็นแกนนำในการนำข้อมูลต่างๆ มาใช้ให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการทำงาน

9.6 สรุปผลการดำเนินงาน รายงานหัวหน้าพยาบาลทุก 3 เดือน และ 1 ปี

9.7 รายงานข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ แก่กลุ่มการพยาบาล และสำนักการพยาบาล

#### 10. คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรกลุ่มการพยาบาล

##### 10.1 คณะกรรมการบริการการศึกษาและฝึกอบรม

มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

10.1.1 จัดทำแผนพัฒนาวิชาการของกลุ่มการพยาบาล

10.1.2 เป็นแกนนำในการจัดโครงการฝึกอบรมและปฐมนิเทศ

10.1.3 จัดทำและพัฒนาคู่มือ เอกสาร และคู่มือปฐมนิเทศ

10.1.4 รับผิดชอบจัดการปฐมนิเทศ ติดตามประเมินผล

10.1.5 บริการศึกษา และฝึกอบรม

10.1.6 สนับสนุนการศึกษา ฝึกอบรม ดุงาน ฝึกภาคปฏิบัติ แก่เจ้าหน้าที่ และฝึกนักศึกษา ทั้งใน / นอก สังกัดกระทรวง

10.1.7 สรุปผลการปฏิบัติ รายงานหัวหน้าพยาบาล ทุก 3 เดือน และ 1 ปี

##### 10.2 คณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

10.2.1 กำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และแผนการในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

10.2.2 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร

10.2.3 นิเทศติดตามและประเมินผล

10.2.4 สรุปผลการดำเนินงาน



### 10.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

#### มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- 10.3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการพัฒนาบุคลากร
- 10.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้จากการประชุม / อบรม / ศึกษาต่อเนื่อง มาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม
- 10.3.3 สนับสนุนให้บุคลากรทำวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมถึงส่งเสริมให้นำผลการวิจัย ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 10.3.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเผยแพร่ผลงาน และเกื้อกูลองค์กรและสังคม
- 10.3.5 เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรมทางการแพทย์ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์
- 10.3.6 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ อย่างต่อเนื่อง
- 10.3.7 สรุปผลการดำเนินงาน รายงานหัวหน้าพยาบาลทราบ ทุก 3 เดือน

### 11. คณะกรรมการสวัสดิการกลุ่มการพยาบาล

#### มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- 11.1 ทบทวนและพัฒนาจัดระเบียบบ้านพัก
- 11.2 ประเมิน ติดตามให้ทุกคนปฏิบัติตามระเบียบที่วางไว้
- 11.3 ตรวจสอบ และปรับปรุงบ้านพัก ให้มีสภาพเรียบร้อย
- 11.4 ติดตาม สรุปผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ของบุคลากรกลุ่มการพยาบาล
- 11.5 ดูแลสวัสดิการของสมาชิกกลุ่มการพยาบาล ในการสร้างขวัญ และกำลังใจ
- 11.6 เป็นแกนในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก

#### ทิศทางการบริการทางการแพทย์

กลุ่มงานการพยาบาล กำหนดทิศทางการบริหาร และการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนี้

##### การจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระนอง มีวิธีการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และผ่านการรับรองโดยกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล เผยแพร่และทดลองปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้นำทางการแพทย์ทุกระดับ มีหน้าที่ติดตามและกำกับการปฏิบัติตามนโยบาย และทบทวนเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

##### การรับทราบและปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ

ผู้นำทางการแพทย์ทุกระดับ เป็นผู้นำมาตรฐานและนโยบายต่างๆลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน ติดตามกำกับ ประเมินผล และรายงานคณะกรรมการบริหารกลุ่มงานเพื่อนำสู่การปรับปรุงและแก้ไข และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและนโยบายที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

## การประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติ

ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ ประเมินและทบทวนผลการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ โดยให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมและเสนอผลการทบทวน เสนอต่อกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำสู่การแก้ไขปรับปรุง

นโยบายและวิธีปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมีดังนี้

### 1. ด้านบริหารจัดการ

- 1.1 มีกิจกรรมทบทวนข้อมูลและ / หรือ ปัญหาต่างๆ จากการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และเน้นการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ
- 1.2 การบริหารงานบุคคล มีทีมบริหารกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร จัดระบบการกำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดถึงแนวทางการแก้ไขให้แก่บุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาลทุกระดับให้อยู่ในเกณฑ์ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 1.3 จัดทำระเบียบการดูแลด้านสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่กรณีเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน เสียชีวิต จัดสวัสดิการที่พึงอาศัย ห้องพักแรม
- 1.4 จัดระบบการร้องทุกข์/ร้องเรียน จากผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ผ่านระบบรับรู้ความคิดเห็น
- 1.5 มีคู่มือคุณภาพการบริหารการพยาบาล
- 1.6 มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน

### 2. นโยบายด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

ให้ทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินกิจกรรม การทบทวน เพื่อให้การดูแลและบริการรักษาพยาบาลที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

- การทบทวนปัญหาขณะให้บริการ
- การทบทวนปัญหาจากอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- การทบทวนข้อมูลย้อนหลัง ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต , การส่ง ต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ , ภาวะแทรกซ้อนต่างๆระหว่างให้การรักษาพยาบาล

### 3. ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน

### 4. ให้ทุกหน่วยงานกำหนดตัวชี้วัด ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาล และของโรงพยาบาล และให้รายงานตัวชี้วัดทุก 6 เดือน

### 5. ด้านการบันทึกทางการพยาบาลและจัดทำเอกสาร

- ให้มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง – ครบถ้วนตาม กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และวิธีปฏิบัติการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย

### 6. การรับคำสั่งตามข้อวินิจฉัยและแผนการรักษา

- กรณีรับคำสั่งทางโทรศัพท์หรือปากเปล่า พยาบาลผู้รับคำสั่งต้องลงบันทึกรายละเอียดการรักษาและ วัน เวลา ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ใน Doctor order และมีพยานร่วมรับทราบ และแจ้งให้แพทย์ทบทวนลงนามกำกับภายใน 24 ชั่วโมง

### 7. การประสานงาน มีระบบการประสานงานในทีมการพยาบาล ตามสายการบังคับบัญชาและสหวิชาชีพตามระบบบริการที่เกี่ยวข้อง



- กรณีนอกเวลาราชการถ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หรือขาดแคลนกำลังคน ให้หัวหน้าเวรพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ถ้าไม่สามารถตัดสินใจได้ให้รายงานพยาบาลเวรตรวจการ หัวหน้าพยาบาลหรือทีมนำทางการพยาบาล

### นโยบายการมอบหมายงาน

บุคลากรทุกระดับ ทุกคน ของทุกหน่วยงาน จะต้องได้รับการมอบหมายงานตามหน้าที่ที่ปฏิบัติ โดยหัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าแผนก และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. การมอบหมายหน้าที่ตามตำแหน่งความรับผิดชอบ ( Job Description )
2. การมอบหมายงานตามหน้าที่ปฏิบัติงานประจำวัน
3. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบพิเศษ

### นโยบายการเตรียมคน และ ฝึกบุคลากรที่จบใหม่ก่อนประจำการ

การเตรียมความพร้อม และฝึกบุคลากรใหม่ก่อนประจำการ แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆดังนี้

1. ลูกจ้างชั่วคราวทั่วไป ที่ไม่มีวุฒิทางวิชาชีพ ในตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ , พนักงานเปล, พนักงานทั่วไป ( วุฒิการศึกษา ม.3 , ม.6 ) มีขั้นตอนการฝึก / เตรียมความพร้อม ดังนี้
  - ทดลองงานเพื่อประเมินผลงาน 3 เดือน
  - สอนทฤษฎี / หลักการ / ขั้นตอน ตามเกณฑ์มาตรฐานงาน เป็นเวลา 1 สัปดาห์
  - ฝึกปฏิบัติงานตามทฤษฎีที่สอน ในเวรเช้า เป็นเวลา 1 เดือน
  - ฝึกปฏิบัติงานเวร บ่าย / เวรดึก เป็นเวลา 2 สัปดาห์
  - ประเมินผลการทดลองงาน เมื่อปฏิบัติงานครบ 3 เดือน, 6เดือน หากผลการประเมินได้ 70 % ขึ้นไป ถือว่า ผ่านเกณฑ์ จะได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง
2. ลูกจ้างชั่วคราววิชาชีพ เป็นบุคลากรที่สำเร็จการศึกษา และมีวุฒิทางวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ , เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน , เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เตรียมความพร้อมดังนี้
  - ปฐมนิเทศ แนะนำหน่วยงาน ระบบ ระเบียบต่างๆของหน่วยงาน / องค์กร
  - จัดโปรแกรมการทดลอง / ศึกษา ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ โดยให้เรียนรู้งานตามแผนกต่างๆ หน่วยงานละ 2 -3 วัน ได้แก่ OPD,ER,LR,IPD
  - เมื่อฝึกครบทุกแผนกแล้ว ให้เข้าประจำแผนกที่สอดคล้องกับระบบการบริหาร / การจัดอัตรากำลังของกลุ่มงานการพยาบาลโดยให้ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทระดับปฏิบัติเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 - 6 เดือน และให้หัวหน้าแผนกประเมินผลการปฏิบัติงานว่าผ่านเกณฑ์ระดับปฏิบัติหรือไม่
  - หากผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับปฏิบัติ ให้หัวหน้าแผนกเตรียมวางแผนการฝึกปฏิบัติระดับหัวหน้าเวร โดยให้ประเมินผลทุก 1 เดือน หากผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรต่อไป แต่ถ้าผลการประเมิน ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ฝึกปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรอีกเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ฝึกอย่างใกล้ชิด

## นโยบายการประเมินสมรรถนะของบุคลากร

กลุ่มงานการพยาบาล มีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรทุกคน / ทุกระดับ ดังนี้

1. การประเมิน Core competency ปีละ 2 ครั้ง
  - ใช้แบบประเมิน Core competency ของก.พ.และประเมินทุกคน
2. ผลการประเมิน ทุกประเภท หากไม่ผ่านเกณฑ์ของแต่ละระดับ ให้นำประเด็นโอกาสพัฒนานั้นๆ มากำหนดเป็นแผนพัฒนา Training Need ของหน่วยงาน และดำเนินการพัฒนาแล้วประเมิน competency ซ้ำ ตามเกณฑ์

## นโยบายการจัดอัตรากำลัง - การเบิกค่าตอบแทนและค่าเวรป่วย / ดึก

เพื่อให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการบริการในแผนกต่างๆ ทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และลูกจ้างทุกระดับ กลุ่มงานการพยาบาลขอกำหนดนโยบายในการจัดอัตรากำลัง หรือจัดตารางเวร ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องจัดตารางเวร ทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาล ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล
2. พนักงานช่วยเหลือคนไข้
3. พนักงานเปล/พนักงานทั่วไป/พนักงานห้องผ่าตัด

ระเบียบปฏิบัติในการจัดอัตรากำลังของบุคลากร กลุ่มการพยาบาล

1. มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 เวน เวนละ 8 ชั่วโมง
 

1.1 เวนเช้า	08.30 น. – 16.30 น.
1.2 เวนบ่าย	16.30 น. – 00.30 น.
1.3 เวนดึก	00.30 น. – 08.30 น.
2. ห้ามปฏิบัติงานติดต่อกัน 16 ชั่วโมง ยกเว้น เช้าต่อบ่าย
3. การจัดเวลาปฏิบัติงานเวรในวันเดียวกันต่อเนื่อง ไม่จัดติดต่อกันนานเกิน 3 วัน เช่น การจัดเวรเช้า / บ่าย (เช้าต่อบ่าย) อนุญาตให้จัดติดต่อกันไม่เกิน 3 วัน ควรจัดให้มีวันหยุดเป็นระยะๆ (หยุด 1-2 วัน) ก่อนจัดเวรอื่นๆต่อไป
4. ห้ามจัดเวรป่วยต่อเวรดึก หรือ เวนดึกต่อเวรเช้า ยกเว้นหน่วยงานที่อยู่เวร On call
5. ผู้ที่ทำหน้าที่จัดตารางเวร ต้องจัดให้สมาชิกได้รับการเฉลี่ยข้อมูลที่เท่าๆกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด หรือให้แตกต่างกันน้อยที่สุดไม่ควรต่างกันเกินกว่า 1 วัน หากไม่สามารถจัดให้เท่ากันได้ หรือ ต่างกันมากต้องจัดชดเชยในเดือนถัดไป
6. การจัดเวรให้หัวหน้าแผนก ให้จัดเวรเช้าทุกวันราชการ
7. ให้ทุกแผนกจัดเวรตั้งแต่วันที่ 15 ของเดือนเป็นต้นไป และส่งตารางเวรให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ภายใน วันที่ 20 ของเดือน เพื่อเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายในวันที่ 25 ของเดือน

อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล

การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลตามระดับความหนัก - เบา ของผู้ป่วย (Acuity Level) โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่าง RN และ NON RN อย่างเหมาะสม และควรมีการกำหนดสัดส่วน การกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

ข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไป ขั้นต่ำ ในแต่ละหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

ประเภท	ชั่วโมงการพยาบาล ต่อวันนอน	สัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย RN : Pt
ผู้ป่วยนอก		1 : 100
อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน		1 : 10
หอผู้ป่วยสามัญกุมาร	4	1 : 6
สูติกรรม	4	1 : 6
นรีเวชกรรม	4	1 : 6
อายุรกรรม	6	1 : 4
ศัลยกรรม / ศัลยกรรมกระดูก	4.8	1 : 5
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ / ศัลยกรรมประสาท	4.8	1 : 5
จิตเวช	6	1 : 4
หน่วยบำบัดเฉพาะ (ไตเทียม รังสี รักษาเคมีบำบัด) (ถ้ามี)	3 ชั่วโมงต่อราย	1 : 2
ห้องผ่าตัด		3 : 1
พยาบาลวิสัญญี		2 : 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	1 : 4
หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่) (ถ้ามี)	12	1 : 2
หอผู้ป่วยหนัก (เด็ก) (ถ้ามี)	12	1 : 2
ห้องคลอด		2 : 1



## การจัดการทรัพยากรบุคคล

### การจัดการระบบบริหารงานบุคคล

ผู้บริหารงานองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการจัดระบบการบริหารงานบุคคล

#### 1. แผนด้านทรัพยากรบุคคล

- 1.1 กลุ่มการพยาบาล กำหนดความต้องการอัตรากำลังจากการคำนวณภาระงาน นำเสนอความต้องการอัตรากำลังในคณะกรรมการ พัฒนาบุคลากรโรงพยาบาล
- 1.2 ดำเนินการจัดสรรอัตรากำลังให้หน่วยงานต่างๆ ที่ขาดแคลน ตามภาระงานที่จำเป็นเร่งด่วน เมื่อมีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ หรือได้รับเพิ่มเติม
- 1.3 กำหนดแผนภูมิโครงสร้าง สายการบังคับบัญชา ตามสายงาน และให้ทุกหน่วยงานแสดงแผนภูมิโครงสร้างสายการบังคับบัญชา สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบ
- 1.4 แบ่งสายการบังคับบัญชา การนิเทศ เป็น 4 สาย ได้แก่ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม-หน่วยงานพิเศษ
- 1.5 กำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดอัตรากำลังตามระเบียบปฏิบัติ ตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดอัตรากำลังสำรอง ตามระเบียบ

#### 2. แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

กลุ่มการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยสำรวจความต้องการฝึกอบรม จากผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จากปัญหาการปฏิบัติงาน ผลแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาล

2.2 การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดย กำหนดเนื้อหาและหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรดังนี้

1. หลัก/ทฤษฎี/เทคนิคในงานบริการพยาบาล
2. คุณธรรมและจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพ
3. การสร้างคุณภาพงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. ความต้องการด้านสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยและญาติ
5. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ
6. เทคโนโลยีใหม่ๆที่เกี่ยวข้อง
7. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพ
8. การเตรียมความพร้อมสำหรับการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น

#### 2.3 การปฐมนิเทศและการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่

กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีระบบการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ก่อนปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ มีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาในช่วงทดลองปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรใหม่ทุกคนจะต้องได้รับการปฐมนิเทศ ทั้งในระดับกลุ่มงานและในระดับหน่วยงานเกี่ยวกับ

3.1.1 ประเมินตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 2 ปี  
3.1.2 ประเมินตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ๒ ปี

3.1 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน

และรายงาน

- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการเรียนการสอน
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการบริการ
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน
- นำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน

3. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานของเจ้าหน้าที่

1. ทา Case conference
2. ทา ความรู้เกี่ยวกับ Nursing round
3. กิจกรรม ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
4. Grand Round เดือนละครั้ง
5. กิจกรรม KMOA 2 เดือน / ครั้ง
6. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
7. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
8. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล

2.4 การจัดทำกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างปีงบประมาณ

1. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
2. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
3. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
4. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
5. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
6. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
7. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล
8. ทา ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยพยาบาล

คาตอบแทน

1. พิมพ์ วิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย ของกลุ่มการพยาบาล
2. โครงสร้างองค์กร ของเขตของเขตของเขตของเขต
3. ระบบปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น การศึกษา การแต่งกาย การปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หัวข้อประเมินนิเทศระดับเขตการพยาบาล



## วิธีการประเมิน

1. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล จะได้รับการประเมินจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญและ สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะตามแบบ ก.พ. ปีละ 2 ครั้ง

2. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล /หัวหน้ากลุ่มงาน จะได้รับการประเมินจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญและ สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะตามแบบ ก.พ. ปีละ 2 ครั้ง

3. ผู้ได้บังคับบัญชา จะได้รับการประเมินจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญและ สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะตามแบบ ก.พ. ปีละ 2 ครั้ง

4. ลูกจ้างชั่วคราวจะได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราว

4.1 ช่วงทดลองงาน จะประเมินเมื่อทดลองงานครบ 3 เดือน ,6 เดือน ถ้าผลผ่านเกณฑ์ 70% จะได้รับการอนุมัติจ้าง

4.2 หลังการจ้าง จะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง โดยหัวหน้าฝ่าย / หัวหน้างานที่รับผิดชอบ ถ้าผลผ่านเกณฑ์ 70% จึงทำสัญญาจ้างต่อ ( สัญญาจ้างทำปีต่อปี )

5. การประเมินบรรยากาศองค์กร เพื่อประเมินประสิทธิผลการของเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร ปีละ 1 -2 ครั้ง โดยประเมิน ตามแบบฟอร์มของสำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6. การประเมินจากผู้รับบริการโดยใช้การสัมภาษณ์ความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปีละ 1 ครั้ง และนำผลมาพัฒนาคุณภาพงาน

7. ประเมินโดยผู้รับบริการผ่านตู้รับความคิดเห็นทุกจุดบริการ เปิดตู้ทุกวัน และออกไปโอกาสพัฒนาแก่ผู้ที่ได้รับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงตนเองและงานบริการให้ดีขึ้น

### 4. การพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร

ความมุ่งหมาย การเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี เป็นการให้บำเหน็จตอบแทนความดีความชอบแก่ข้าราชการ , ลูกจ้าง ที่ทำงานในปีที่ผ่านมาด้วย ทั้งนี้โดยหวังให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีเกิดผลงานที่ดียิ่งขึ้นในปีต่อไป

ปี ปีงบประมาณ

รอบที่ 1 1 ตุลาคม – 31 มีนาคม

รอบที่ 2 1 เมษายน – 30 กันยายน

กลุ่มงานการพยาบาล มีระบบและขั้นตอนในการพิจารณาความชอบของบุคลากร ดังนี้

### ข้อมูลที่ใช้ประกอบการประเมิน ดังนี้

1. ข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติงานตาม KPI ของเจ้าหน้าที่ในรอบปี หรือในรอบการพิจารณาความชอบ

2. ข้อมูลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล

3. จำนวนวันลา กิจ ลาป่วย ลาคลอด ลาบวช หรือลาศึกษาต่อ / อบรมเฉพาะทาง

4. ข้อมูลการประเมินสมรรถนะ ในรอบการพิจารณาความชอบ

### ขั้นตอนการดำเนินการพิจารณา

1. หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยแยกเป็นแต่ละกลุ่ม ได้แก่ ข้าราชการ , ลูกจ้างประจำ , พกส., ลูกจ้างชั่วคราววิชาชีพ และลูกจ้างชั่วคราวทั่วไป
2. หัวหน้าหน่วยงาน นำผลการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน เสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
3. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล ร่วมกันพิจารณาความดีความชอบ ของเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่ม ทุกหน่วยงาน ตามเกณฑ์การพิจารณาของโรงพยาบาล
4. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สรุปผลส่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการพิจารณาระดับโรงพยาบาลต่อไป

### การพิจารณาการเลื่อนระดับและตำแหน่ง

มีหลักการในการพิจารณา เพื่อการเลื่อนระดับ และตำแหน่งของบุคลากร ดังนี้

#### คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

1. ความรู้ความสามารถกับระดับตำแหน่ง
2. ประสบการณ์ในการทำงาน
3. ระยะเวลาการบรรจุระดับตำแหน่งเดิมและอัตราเงินเดือน

#### คุณสมบัติทั่วไปที่เหมาะสม เช่น

- ความรับผิดชอบในการทำงาน
- ความเสียสละ
- มนุษยสัมพันธ์
- คุณลักษณะความเป็นผู้นำ
- บุคลิกภาพที่เหมาะสม

#### วิธีการดำเนินการพิจารณา

1. คณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล ร่วมกันพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เสนอผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการระดับโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
3. นำผลการพิจารณาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และอนุมัติ
  - 3.1 อนุมัติและ เห็นชอบและให้แจ้งเจ้าตัวดำเนินการจัดทำเอกสารส่งคณะกรรมการพิจารณาระดับจังหวัดต่อไป

### การพิจารณาความผิด

มีระบบและขั้นตอนการพิจารณาผู้ที่กระทำความผิด ตามลักษณะและความรุนแรงของความผิด ดังนี้

#### ลักษณะและขนาดของความผิด

1. ความผิดที่เกิดจากความจงใจกระทำ
2. ความผิดที่เกิดจากความประมาท เลินเล่อ รู้เท่าไม่ถึงการณ์
3. ขนาดของความผิด



### ความรุนแรงของความผิด

1. ผลของการกระทำความผิดก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น การละทิ้งผู้ป่วย
2. การกระทำผิดนั้นๆไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ทำให้เสียงาน

### ขั้นตอนการดำเนินการพิจารณาความผิด

1. ความผิดเล็กน้อย ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างการปฏิบัติงาน เช่น ความบกพร่องในหน้าที่การงานและ/หรือกระทำผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาล และของกลุ่มการพยาบาล ดำเนินการ ดังนี้
  - 1.1 ให้หัวหน้างานตักเตือนและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อชี้แจงสาเหตุแห่งความผิดนั้นๆ และให้เจ้าตัวผู้กระทำผิดเซ็นชื่อรับทราบ
  - 1.2 หากเป็นความผิดซ้ำๆประเด็นเดิม ให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น รายงานอย่างเป็นทางการต่อคณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อพิจารณาตามขั้นตอน และบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
  - 1.3 คณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล พิจารณาความผิดอย่างเป็นธรรม และรายงานผลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาสอบสวนลงโทษตามควรแก่กรณี
2. ความผิดรุนแรง เช่น ความผิดทางวินัยของทางราชการ หรือเสียหายแก่ชีวิตผู้ป่วยการพิจารณา ดำเนินการดังนี้
  - 2.1 ให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น ( หัวหน้ากลุ่มงาน ) บันทึกและเสนอความผิดตามลำดับชั้น รายงานต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
  - 2.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล นำเรื่องเข้าประชุมในคณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล พิจารณาความผิดอย่างเป็นธรรม ให้สรุปเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติตั้งคณะกรรมการสอบสวน ให้ดำเนินการสอบสวน และลงโทษตามสมควรแก่กรณี

### แนวทางปฏิบัติกรณีไม่ขึ้นปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานทุกอย่างตามแผนตารางเวรของกลุ่มการพยาบาลระยะเวลาการนับความผิดต่อเนื่องของการลงโทษอยู่ในระยะเวลา 5 ปี (ครั้งที่1,2,3 เมื่อครบ 5 ปีให้นับเป็นครั้งที่ 1 ใหม่)

#### 1. ความผิดครั้งแรก

- เขียนรายงานผ่านหัวหน้างาน
- ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลว่ากล่าวตักเตือนและให้ผู้กระทำผิดเซ็นชื่อรับทราบ
- ทำงานชดใช้ 1 เท่า (1 เวน = 2 เวน)

วิธีคิด จำนวนเวรที่ต้องชดใช้ = [ จำนวนเวรที่ขาด + (จำนวนเท่า x จำนวนเวรที่ขาด) ]

#### รายละเอียดการชดใช้เวร

1. กรณีไม่ขึ้นปฏิบัติงาน เวน บ่าย-ดึก ของ ward ให้เบิกค่าเวรให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานแทน และให้ชดใช้เวรเข้า ให้กับหน่วยงาน 1 เวน ให้กับผู้ขึ้นปฏิบัติงานแทน 1 เวน (กรณีต้องใช้ 2 เวน)
2. กรณีไม่ปฏิบัติงานหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเวรเช้า และเบิกค่าตอบแทนในวันหยุดราชการ ( OR/AN) ให้ทำงานชดเชวเข้า วันหยุด 2 วันโดยไม่เบิกค่าตอบแทน
3. กรณีไม่ปฏิบัติงานหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเวรเช้า และไม่มีค่าตอบแทนในวันหยุดราชการให้ทำงานชดใช้ ที่ OPD นอกเวลา เวนละ 4 ชม.เป็นจำนวน 4 เวน (กรณีไม่ขึ้นปฏิบัติงาน 1 เวน)
4. ไม่ขึ้นปฏิบัติงานเวรศูนย์สั่งการ/เวรสื่อสาร ให้เบิกค่าตอบแทนให้กับผู้ขึ้นทดแทน และให้ปฏิบัติงานเวรชดใช้ที่หน่วยงานตนเอง ให้หัวหน้างานบริหารจัดการตามความเหมาะสม
5. ไม่ขึ้นปฏิบัติงานเวร refer ให้ปฏิบัติงานชดใช้เวรเช้าที่หน่วยงานตนเอง



- กรณีที่สามารถดึงคนปฏิบัติงานแทนให้เบิกค่าตอบแทนหรือค่า Refer ให้กับผู้ที่ขึ้นปฏิบัติงาน
- กรณีไม่มีผู้ขึ้นปฏิบัติงาน หากมี Refer ให้หน่วยงานนั้น ๆ รับผิดชอบไป Refer หากมีปัญหาให้รายงานหัวหน้างานหน่วยงานนั้นๆ และหัวหน้าพยาบาลตามลำดับ

## 2. ความผิดครั้งที่ 2

- เขียนรายงานผ่าน หัวหน้างาน
- ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลว่ากล่าวตักเตือน และภาคทัณฑ์และให้ผู้กระทำผิดเซ็นชื่อรับทราบ
- พิจารณาความดีความชอบได้ไม่เกินระดับดี 1 รอบพิจารณา

## 3. ทำผิดครั้งที่ 3

- เขียนรายงานผ่าน หัวหน้างานและกลุ่มการพยาบาล
- เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### การพิจารณาคัดเลือกไปฝึกอบรมและศึกษาต่อเนื่อง

กลุ่มงานการพยาบาล กำหนดระบบการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม หรือศึกษาต่อ ดังนี้

#### 1. การพิจารณาส่งไปฝึกอบรม แบ่งเป็น การอบรมเฉพาะทาง และการอบรมระยะสั้น ดังนี้

##### 1.1 การอบรมเฉพาะทาง ระยะ 4 เดือน

- หน่วยงานประเมินตนเอง และเสนอความต้องการที่จำเป็นต้องมีบุคลากรเฉพาะทางต่อคณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล

- คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล พิจารณาตามข้อมูลที่จำเป็นและต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เมื่อความเห็นสอดคล้อง จะนำเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อร่วมแสดงความเห็น

- โรงพยาบาล , กลุ่มงานการพยาบาลและหน่วยงาน จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

( Trainings need )

- ประชาสัมพันธ์แจ้งเจ้าหน้าที่ตามหน่วยงานที่มีคุณสมบัติตรงตามที่หลักสูตร

กำหนดและที่ที่มีความสนใจ

- ขออนุมัติส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการคัดเลือก

- หากเจ้าหน้าที่ได้รับการคัดเลือก ให้จัดทำสัญญาการฝึกอบรมเฉพาะทาง และ

ส่งตัวเข้ารับการอบรม

##### 1.2 การอบรมระยะสั้น ที่สอดคล้องกับงานบริการประเภทต่างๆ มีขั้นตอน ดังนี้

- กลุ่มงานการพยาบาล พิจารณาแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็น หรือเรื่องที่มีการแจ้งมาจากผู้จัดอบรม เพื่อให้หน่วยงานแจ้งเจ้าหน้าที่ที่สนใจ

- กลุ่มงานการพยาบาล รวบรวมเจ้าหน้าที่ที่ที่มีความสนใจ และพิจารณาจำนวนที่

จำเป็นต้องส่งเข้ารับการอบรม

- ขออนุมัติส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม ( ส่งให้ฝ่ายบริหารดำเนินการ )

5. หน้าที่ของกรมการคลังในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี

4.6 ตำราข้อบังคับกรมการคลังเรื่องระเบียบ 3-5 ปี

4.5 รายชื่อ (แบบพิมพ์) (แบบพิมพ์)

รายการเป็นต้น และสำเนาของเอกสารที่แนบมา

4.4 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปี

4.3 ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี

4.2 ประวัติการดำเนินงาน ประจำปีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2521-2525

4.1 คู่มือปฏิบัติงานตามระเบียบ ก.พ. ก.ว. ก.ค.ศ.

ระเบียบว่าด้วยเรื่องระเบียบ 2 - 3 คน ดังนี้

4. คณะกรรมการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาการคลัง

3. หน้าที่ของศูนย์วิจัยและพัฒนาการคลัง

หรือโดยผ่านทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกำหนด

2.2 เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

2.1 คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ ก.พ. ก.ว. ก.ค.ศ.

2. คุณสมบัติของนักวิจัย

คณะผู้บริหารกรมการคลังมีความเห็นว่าควรมีหน่วยงานวิจัยกรมการคลัง

และเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานวิจัยกรมการคลัง

คณะกรรมการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาการคลัง

กำหนด

1.2.3 ผู้รับผิดชอบงานบริหารและงานวิชาการ

(2) ผู้แทนจากวิสาหกิจ (วิสาหกิจ) จำนวน 4 คน

(1) ผู้แทนตามแผนการปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน

1.2.2 กรรมการจำนวน 8 คน ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1 ประธาน จำนวน 1 คน

ซึ่งคณะผู้บริหารกรมการคลังมีความเห็นว่าควรมีหน่วยงานวิจัยกรมการคลัง

1.2 จุดใหญ่ในการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาการคลัง

อันมีหน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติการกรมการคลัง

และจัดตั้งหน่วยงานวิจัยและพัฒนาการคลัง

1.1 หน้าที่ของศูนย์วิจัยและพัฒนาการคลัง

1.1 หน้าที่ของศูนย์วิจัยและพัฒนาการคลัง

1. กำหนดในด้านยุทธศาสตร์การคลังโดยคณะกรรมการ

(ฉบับปรับปรุงปี 2546)

ในแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การคลังของกรมการคลัง

หน่วยงาน

ในส่วนต่าง ๆ โดยศูนย์วิจัยและพัฒนาการคลัง

การสรรหา แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การคลัง

การสรรหา



### ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

การดำเนินการสรรหา / คัดเลือกเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลเป็น ความรับผิดชอบโดยตรงของกลุ่มการพยาบาลโดยดำเนินการในรูปกรรมการที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

#### เกณฑ์การสรรหา/คัดเลือกบุคคล

เกณฑ์ในการสรรหา / คัดเลือกบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล อย่างน้อย 3 ส่วน คือ

1. เกณฑ์การประเมินตามคุณสมบัติทั่วไป
  - 1.1 คุณสมบัติตามที่ก.พ.กำหนด
  - 1.2 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 และปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอ/หัวหน้างาน กลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลระนองมาไม่น้อยกว่า 3 ปี
  - 1.3 ประสบการณ์พิเศษ เช่น ผ่านการฝึกอบรม/ดูงานด้านบริหารอย่างน้อย 1 สัปดาห์
2. คุณลักษณะของบุคคล ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาในระดับต้นที่ควบคุมการปฏิบัติงานโดยตรง และผู้บังคับบัญชาในระดับเหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับและเพื่อนร่วมงานในระดับเดียวกันตามคุณสมบัติ เช่น
  - 2.1 ความรับผิดชอบ
  - 2.2 ความรู้ความสามารถด้านบริหาร
  - 2.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
  - 2.4 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
  - 2.5 ความสามารถในการสื่อความหมาย
  - 2.6 ความประพฤติดี
  - 2.7 การทำงานร่วมกับผู้อื่น
  - 2.8 บุคลิกภาพดี
  - 2.9 การพัฒนาตนเอง
  - 2.10 เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน
3. คุณสมบัติเฉพาะเพิ่มเติมที่กำหนดโดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง  
กระบวนการสรรหา / คัดเลือก เพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง

### หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน

การดำเนินการสรรหา / คัดเลือกเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน เป็น ความรับผิดชอบโดยตรงของกลุ่มการพยาบาลโดยดำเนินการในรูปกรรมการที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

#### เกณฑ์การสรรหา/คัดเลือกบุคคล

เกณฑ์ในการสรรหา / คัดเลือกบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน อย่างน้อย 3 ส่วน คือ

1. เกณฑ์การประเมินตามคุณสมบัติทั่วไป
  - 1.1 คุณสมบัติตามที่ก.พ.กำหนด
  - 1.2 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระนองมาไม่น้อยกว่า 5 ปี
  - 1.3 ประสบการณ์พิเศษ เช่น ผ่านการฝึกอบรม/ดูงานด้านบริหารอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2. คุณลักษณะของบุคคล ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาาระดับต้นที่ควบคุมการปฏิบัติงาน โดยตรง และผู้บังคับบัญชาาระดับเหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับและเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานเดียวกัน ตามคุณสมบัติ เช่น

- 2.1 ความรับผิดชอบ
- 2.2 ความรู้ความสามารถด้านบริหาร
- 2.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 2.4 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
- 2.5 ความสามารถในการสื่อความหมาย
- 2.6 ความประพฤติดี
- 2.7 การทำงานร่วมกับผู้อื่น
- 2.8 บุคลิกภาพดี
- 2.9 การพัฒนาตนเอง
- 2.10 เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

3. คุณสมบัติเฉพาะเพิ่มเติมที่กำหนดโดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง  
**กระบวนการสรรหา / คัดเลือก** เพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง  
**ผู้ช่วยหัวหน้าหอ/ผู้ช่วยหัวหน้างาน**

การดำเนินการสรรหา / คัดเลือกเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้ช่วยหัวหน้าหอ/ผู้ช่วยหัวหน้างาน เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของกลุ่มการพยาบาลโดยดำเนินการในรูปกรรมการที่แต่งตั้งโดยหัวหน้าพยาบาล

**เกณฑ์การสรรหา/คัดเลือกบุคคล**

เกณฑ์ในการสรรหา / คัดเลือกบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน อย่างน้อย 2 ส่วน คือ

1. เกณฑ์การประเมินตามคุณสมบัติทั่วไป
  - 1.1 คุณสมบัติตามที่ก.พ.กำหนด
  - 1.2 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลระนองไม่น้อยกว่า 3 ปี

2. คุณลักษณะของบุคคล ประเมินโดยกรรมการ โดยตรง และผู้บังคับบัญชาาระดับเหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับและเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานเดียวกัน ตามคุณสมบัติ เช่น

- 2.1 ความรับผิดชอบ
- 2.2 ความรู้ความสามารถด้านบริหาร
- 2.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 2.4 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
- 2.5 ความสามารถในการสื่อความหมาย
- 2.6 ความประพฤติดี
- 2.7 การทำงานร่วมกับผู้อื่น
- 2.8 บุคลิกภาพดี
- 2.9 การพัฒนาตนเอง
- 2.10 เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน



### กระบวนการสรรหา / คัดเลือก

เพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง

#### เกณฑ์การพิจารณา ประกอบด้วย

1. การครองตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โดย
  - ผู้สมัครที่ครองตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 สูงสุดได้ 10 คะแนน
  - ผู้สมัครที่ครองตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 รองลงมา ลดคะแนนลง 1คะแนน ตามลำดับ
2. ผลการประเมินคุณลักษณะของบุคคล

#### เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับต่างๆ

การสรรหาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง เป็นระบบการสรรหาบุคคลเข้ารับราชการ เพื่อให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามความต้องการและเหมาะสมที่สุด โดยวัดความรู้ ความสามารถของบุคคลตามหลักสูตรและวิธีการที่ ก.พ. กำหนด

การดำเนินการสรรหา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงที่ 417 /2543ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2543

เกณฑ์ในการสรรหา ปฏิบัติตามเกณฑ์ของ ก.พ.กรณี การบรรจุและแต่งตั้งผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่ ก.พ. อนุมัติให้ส่วนราชการจัดให้มีการศึกษาขึ้น เพื่อเข้ารับราชการนั้น โดยเฉพาะ หากมีกรณีที่ไม่ออกเหนือจากนี้ก็ปฏิบัติตามวิธีการสรรหาของ ก.พ. ทั้งสิ้น

#### การสรรหา

การสรรหา การสรรหาบุคลากรเข้ารับราชการ หมายถึง การสรรหาบุคคลเข้ารับราชการ เป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารงานบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามความต้องการและเหมาะสมที่สุด การสรรหาบุคคลเข้ารับราชการจะวัดความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะของบุคคล โดยวิธีสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ ทดลองปฏิบัติงาน หรือวิธีอื่นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ ตามหลักสูตรและวิธีการที่ ก.พ. กำหนด ทั้งนี้จะต้องประกาศให้ผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดมีสิทธิ์สมัครสอบทั้งสิ้น

#### การสรรหาบุคลากรเข้ารับราชการ มี 2 วิธีคือ

1. การสอบแข่งขัน คือการสอบเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ หรือแต่งตั้งข้าราชการตามลำดับที่สอบได้ โดยรับสมัครสอบจากบุคคลทั่วไป ซึ่งมีคุณสมบัติทั่วไป และคุณลักษณะเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะบรรจุและแต่งตั้ง
2. การคัดเลือก คือการพิจารณาความรู้ความสามารถ ความประพฤติ และคุณลักษณะของบุคคลให้ได้ว่าผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง โดยวิธีประเมินจากบุคคล หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้อาจทำการคัดเลือกเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะกลุ่ม โดยไม่จำเป็นต้องประกาศให้ผู้อื่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันมาสมัครได้

#### ผู้ดำเนินการ

กำหนดให้กระทรวง ทบวง กรม เจ้าสังกัดเป็นผู้ดำเนินการ สำหรับส่วนราชการของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบอำนาจการบรรจุบุคคลเข้ารับราชการโดยวิธีการคัดเลือกตามมาตรา 50 ตั้งแต่ระดับ 3 ลงมา ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนตามคำสั่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 417 / 2543 ลง วันที่ 11 กรกฎาคม 2543



## หลักเกณฑ์การปฏิบัติ

กรณีมีเหตุพิเศษที่อาจคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการสอบแข่งขัน

1. กรณีบรรจุ และแต่งตั้งผู้ได้รับทุนรัฐบาล เพื่อศึกษาวิชาในประเทศหรือต่างประเทศ
2. กรณีบรรจุและแต่งตั้งผู้สำเร็จการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลน ที่ ก.พ.กำหนด
3. กรณีบรรจุและแต่งตั้งผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่ ก.พ. อนุมัติในส่วนราชการใด จัดให้มีการศึกษาขึ้น เพื่อเข้ารับราชการในส่วนราชการนั้นโดยเฉพาะ
4. กรณีอื่นที่ ก.พ. กำหนด

## วิธีการดำเนินการคัดเลือก

1. กรณีจังหวัดมีตำแหน่งว่าง ซึ่งเป็นตำแหน่งในสายงานเดียวกันที่ใช้สำหรับบรรจุผู้ได้รับทุนของส่วนราชการ หากประสงค์จะใช้ตำแหน่งดังกล่าวเพื่อคัดเลือกบรรจุบุคคลเข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ ขอให้ทำความเข้าใจความตกลงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก่อนดำเนินการคัดเลือก

2. ผู้ดำเนินการคัดเลือกต้องดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติของผู้สมัครโดยละเอียด หากเป็นวุฒิจากสถาบันต่างประเทศให้ส่งเรื่องไปสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอให้ ก.พ. รับรองวุฒิและกำหนดอัตราเงินเดือน ก่อนการคัดเลือกโดยส่ง Transcript of records ไปเพื่อประกอบเป็นรายง

ไป

3. ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งต่างๆ ว่ามีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดหรือไม่ รวมทั้งหลักฐานใบประกอบโรคศิลปะทางนั้นๆ กรณี ก.พ. ให้คัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 นักกายภาพบำบัด 3 เกษีกร 3 เป็นต้น

4. ดำเนินการคัดเลือก โดยให้ทดลองปฏิบัติงานหรือสัมภาษณ์ หรือวิธีการคัดเลือกอย่างอื่นอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างตามที่เห็นควรแล้วแต่กรณี เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติที่เหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะบรรจุและแต่งตั้ง

5. หากจังหวัดคัดเลือกแล้วเห็นว่าเป็นผู้เหมาะสม สมควรรับไว้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ให้เสนอผลการคัดเลือกต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่ออนุมัติและเรียกบุคคลผู้นั้นเข้าปฏิบัติราชการแทน

6. ให้จังหวัดออกคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งเมื่อบุคคลผู้นั้นมารายงานตัวเข้าปฏิบัติราชการแล้วพร้อมทั้งดำเนินการจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการและ ก.พ. 7 ส่งให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ทราบ

7. ส่งตัวบุคคลผู้นั้นไปพิมพ์ลายนิ้วมือ ที่สถานีตำรวจที่บุคคลผู้นั้นมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบัน ( ตามทะเบียนบ้าน ) และเมื่อสถานีตำรวจแจ้งผลการตรวจสอบการพิมพ์ลายนิ้วมือของบุคคลผู้นั้นแล้วส่งผลการพิมพ์ลายนิ้วมืองดกล่าวไปให้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบต่อไป

สำหรับการบรรจุเข้ารับราชการโดยการคัดเลือกตาม ม.50 ในตำแหน่งสายงานแพทย์และสายงานทันตกรรม ให้จังหวัดแจ้งผลการคัดเลือกพร้อมหลักฐานการสมัครเข้าเข้ารับราชการไปสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา ดำเนินการออกคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งผู้ที่เหมาะสมที่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับราชการต่อไป

## การบรรจุ และแต่งตั้งข้าราชการ

การบรรจุ หมายถึง การรับบุคคลเข้ารับราชการซึ่งจะต้องควบคู่ไปกับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง แบ่งได้เป็น 8 กรณี

1. การบรรจุสอบแข่งขัน
2. การบรรจุผู้ได้รับคัดเลือก
3. การบรรจุผู้ทรงคุณวุฒิ
4. การบรรจุข้าราชการพลเรือนสามัญ ผู้ไปรับราชการทหารกลับเข้ารับราชการ

5. การบรรจุข้าราชการพลเรือนสามัญ ผู้ออกราชการไปปฏิบัติงานใดๆ ตามมติคณะรัฐมนตรี กลับเข้ารับราชการ
6. การบรรจุผู้เคยเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ กลับเข้ารับราชการ
7. การบรรจุผู้เคยเป็นพนักงานเทศบาล หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น กลับเข้ารับราชการ
8. การรับโอนพนักงานเทศบาล หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นบรรจุ

### การบรรจุผู้ได้รับทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ได้รับทุนรัฐบาล

#### ผู้ดำเนินการ

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่งบรรจุเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 3 ลงมา สำหรับข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคที่ตั้งอยู่ในจังหวัดของตน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติ ขั้นตอน และวิธีการดำเนินการบรรจุผู้ได้รับทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สถานศึกษาส่งตัวผู้ได้รับทุนที่สำเร็จการศึกษากลับไปปฏิบัติราชการยังจังหวัดเจ้าของทุน
3. เมื่อผู้ได้รับทุนมารายงานตัวเข้าปฏิบัติราชการให้จัดทำแฟ้มประวัติราชการ จำนวน 1 แฟ้ม ใ้ทางจังหวัด และ ก.พ. 7 จำนวน 3 ฉบับ โดย ก.พ. 7 จำนวน 1 ฉบับ ส่งไปให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมหลักฐาน ( สำเนาทะเบียนบ้าน , สำเนาวุฒิบัตร และสำเนาประกอบโรคศิลปะ ถ้ามี ) และจัดส่ง ก.พ. 7 จำนวน 1 ฉบับ ไปให้สำนักงาน ก.พ. พร้อมคำสั่งบรรจุ

4. ตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติ ตามมาตรา 32 และมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือไม่

5. ตรวจสอบตำแหน่งว่างว่ามีตำแหน่งหรือไม่ หากไม่มี แจ้งให้สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทราบว่าต้องการให้จัดสรรตำแหน่งใด จำนวนเท่าใด ไปไว้ที่ส่วนราชการใด ( โดยไม่เกินกรอบอัตรากำลัง )

6. เมื่อตำแหน่งว่าง ให้ดำเนินการบรรจุและแต่งตั้งให้ทดลองปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง การบรรจุจะบรรจุไม่ก่อนวันที่ 1 ในเดือนถัดไปของผู้ได้รับทุนสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ( หากตำแหน่งนั้นต้องการใบประกอบโรคศิลปะ ) และวันที่ 1 ต้องไม่เป็นวันหยุดราชการ หากเป็นวันหยุดราชการต้องบรรจุวันถัดไป แต่ต้องไม่ก่อนวันที่ผู้ได้รับทุนรายงานตัวเข้าปฏิบัติราชการ สำหรับผู้ได้รับทุนที่ต้องฝึกงาน หรือเรียนเพิ่มเติมให้บรรจุได้ตั้งแต่วันที่ผู้ได้รับทุนสำเร็จการศึกษา และไปรายงานตัวเข้าปฏิบัติราชการ แล้วส่งสำเนาคำสั่งบรรจุให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ สำนักงาน ก.พ. จำนวน 1 ฉบับ ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่งบรรจุ

7. หากตำแหน่งระดับ 4 ขึ้นไปให้แจ้งรายงานเข้าปฏิบัติราชการให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ พร้อมทั้งแจ้งว่าเป็นทุนของโรงพยาบาลใด หรือสำนักงานสาธารณสุขใด เพื่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการบรรจุและแต่งตั้งต่อไป

หลักเกณฑ์การปฏิบัติขั้นตอน และวิธีการบรรจุผู้ได้รับทุนรัฐบาล ผู้ได้รับทุนรัฐบาล ซึ่งได้รับจัดสรรให้บรรจุทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ผู้ที่เข้ารับราชการในตำแหน่ง นายแพทย์ 4 ทันตแพทย์ 4 และเภสัชกร 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้บรรจุเข้ารับราชการ โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งตัวผู้ได้รับทุนที่สำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติราชการยังราชการที่ได้รับจัดสรรทุน
2. จังหวัดแจ้งวันรายงานตัวเข้าปฏิบัติราชการให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการทำคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ



## ระเบียบการปฏิบัติงาน

### 1. ระเบียบการลงเวลาปฏิบัติงาน

เพื่อสะดวกในการควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การลงเวลาปฏิบัติงาน ปฏิบัติดังนี้ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ เช่นชื่อปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยมีหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวรของสถานที่นั้นๆ รับผิดชอบตรวจสอบทุกวัน

### 2. ระเบียบปฏิบัติเวรเช้า - เวรบ่าย - เวรดึก

- 2.1 เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ขึ้นปฏิบัติงาน ในแต่ละเวรก่อนเวลาปฏิบัติงานจริง 15 นาที
- 2.2 ทำการตรวจสอบและดูแลรับผิดชอบงานในหน้าที่
- 2.3 ดำเนินการ รับ - ส่งเวร เพื่อมอบหมายงานในแต่ละเวร อย่างมีระบบและและถูกต้องทุกเวร
- 2.4 มีการรายงานเหตุการณ์ทั่วไป และเหตุการณ์ปกติ ที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรต่อหัวหน้างาน เพื่อดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสม

### 3. การปฏิบัติงานเวรส่งต่อผู้ป่วย ( Refer )

#### 3.1 การปฏิบัติงานและการเซ็นชื่อ เวร Refer

1) การเซ็นชื่อปฏิบัติงานเวรเช้าและเวรบ่าย เช่นชื่อที่หน่วยงานตนเองกรณีมี Case Refer ให้เซ็นชื่อปฏิบัติงานที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มเพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกค่าตอบแทน

#### 2) การปฏิบัติงาน

- 2.1) เวรเช้า วันราชการปฏิบัติงานที่หน่วยงานตนเอง
- 2.2) เวรเช้า วันหยุดราชการปฏิบัติงานที่ห้องปฐมพยาบาล
- 2.3) เวรบ่าย วันราชการ พยาบาลเวร Refer คนที่ 1 ไปปฏิบัติงานที่ตึกอายุรกรรมชาย พยาบาล Refer คนที่ 2 ไปปฏิบัติงานที่ตึกอายุรกรรมหญิง (17.00 - 20.30 น.)
- 2.4) เวรบ่าย วันหยุดราชการ พยาบาลเวร Refer คนที่ 1 ไปปฏิบัติงานที่ตึกอายุรกรรมชาย พยาบาล Refer คนที่ 2 ไปปฏิบัติงานที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินช่วยทำแผลและฉีดยา (17.00 - 20.30 น.)
- 2.5) เวรดึกให้ Stand by กรณีมี Case Refer จึงเบิกค่าตอบแทน
- 2.6) เวรบ่ายเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจที่ตึก เวลา 20.30 น. ให้ Standby CT ถึงเวลา 22.00 น.

หมายเหตุ เวรเช้ามีหน้าที่ OK อุปกรณ์เครื่องใช้ประจำรถ Refer กับเจ้าหน้าที่ของตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ระเบียบการลาประเภทต่างๆ

### ระเบียบการลาของข้าราชการและลูกจ้างประจำ

1. การลาป่วย/ ลากิจ/ ลาพักผ่อน/ ลาคลอดบุตร/ ลาอุปสมบทหรือการลาประกอบพิธีฮัจญ์/ลาอื่นๆและการขอ OFF

#### 1.1 ลาป่วย

- 1) ลาป่วย ต้องมีใบรับรองแพทย์
- 2) ลาป่วยขณะปฏิบัติงานเวรเช้า เวรบ่าย , เวรดึก และวันหยุดราชการต้องแจ้งหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ตรวจการพยาบาล ทราบล่วงหน้าและแจ้งกลุ่มการพยาบาลทราบต่อไป
  - เวรเช้า แจ้งก่อน 7.00 น
  - เวรบ่าย แจ้งก่อนเวลา 12.00 น.
  - เวรดึกแจ้งก่อนเวลา 15.00 น.
  - พร้อมใบรับรองแพทย์



3) กรณีลาป่วยฉุกเฉินอยู่ต่างจังหวัด ให้โทรศัพท์ลาป่วยถึง หัวหน้าหน่วยงานโดยตรง หรือ แจ้ง กลุ่มการพยาบาลทราบ และดำเนินการส่งใบลาป่วยในวันแรกที่มาปฏิบัติงาน พร้อมแนบใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

4) การลาเพื่อรักษาตัว ให้ส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ( หัวหน้าหอ หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ) โดยส่งใบลาก่อน หรือในวันที่ลา กรณีจำเป็นให้เสนอหรือส่งใบลาในวันแรกที่มาปฏิบัติราชการก็ได้ แต่ต้องโทรศัพท์แจ้งต่อ หัวหน้างานและกลุ่มการพยาบาลต่อไป

5) กรณีลาไปตรวจตามแพทย์นัด ให้ลาพักก่อนหรือลาอีกเท่านั้น

## 1.2 การลากิจ

1) การลากิจส่วนตัว ต้องแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และยื่นใบลาก่อนล่วงหน้า 3 วัน เมื่อได้รับอนุญาตจึงหยุดราชการได้ เว้นแต่กรณีฉุกเฉินจำเป็นสามารถลาได้ทันที

2) ไม่อนุญาตให้ลากิจในเวรป่วย เหวดึก และวันหยุดราชการ ยกเว้นญาติสายตรงถึงแก่กรรม

3) อนุญาตให้ลากิจ กรณีญาติสายตรงเสียชีวิต ให้ลากิจเฉพาะระยะเวลาที่บำเพ็ญกุศลศพ

4) การดิ่งเจ้าหน้าที่ทดแทน

- กรณีเวร บ่าย ดึก ให้ดิ่งเวรทดแทนได้

- กรณีเวรเช้า ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้างาน

5) ระหว่างลากิจส่วนตัว หัวหน้างานสามารถเรียกตัวกลับก่อนกำหนดได้ในกรณีจำเป็น และให้ถือว่าวันลาสิ้นสุดลงในวันก่อนวันเดินทางกลับ และวันออกเดินทางกลับให้ถือเป็นวันราชการเป็นต้นไป (เว้นแต่กรณีลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตร)

6) การลากิจส่วนตัวให้นับเฉพาะวันทำการ

## 1.3 การลาพักผ่อน

1) การลาพักผ่อนประจำปี ผู้มีสิทธิลาพักผ่อนได้ ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น

2) ต้องยื่นใบลาต่อผู้บังคับบัญชา พร้อมกับเซ็นมอบหมายงานทุกครั้ง และต้องยื่นล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

3) ข้าราชการและลูกจ้างประจำ มีสิทธิพักผ่อนได้ 10 วัน ใน 1 ปี ผู้ปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี สละสมวันเวลาได้ไม่เกิน 20 วัน ผู้ปฏิบัติงานเกิน 10 ปี สละสมวันเวลาได้ไม่เกิน 30 วัน

4) ระหว่างลาพักผ่อนทางหน่วยงานสามารถเรียกมาปฏิบัติงานได้ถ้ามีเหตุจำเป็น

5) ลูกจ้างชั่วคราว มีสิทธิลาพักผ่อนได้ ปีละ 10 วัน

## 1.4 การลาคลอดบุตร

1) การลาคลอดบุตร สามารถลาได้ 90 วัน รวมวันหยุดราชการ โดยได้รับเงินเดือน และไม่ต้องมีใบรับรองแพทย์ (ลาในวันที่คลอด ก่อนหรือหลังวันคลอดก็ได้)

2) ผู้ที่ลาคลอดบุตรแล้ว หากประสงค์จะลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตร ให้ลาต่อเนื่อง ได้อีกไม่เกิน 150 วันทำการ โดยไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลา

3) ถ้าลาคลอดแล้วไม่คลอดตามกำหนด สามารถถอนวันลาคลอดได้ โดยถึงวันที่หยุดราชการไปแล้ว เป็นวันลากิจส่วนตัว

4) กรณีลาประเภทอื่นและยังไม่ครบกำหนดการลา และต้องลาคลอดบุตรใน ระหว่างนั้นให้ถือว่าการลาประเภทนั้นสิ้นสุดลง โดยให้นับเป็นวันลาคลอดบุตรแทนตั้งแต่วันที่เริ่มลาคลอดบุตร

### 1.5 การลาอุปสมบทหรือการลาประกอบพิธีฮัจจ์

- ต้องเสนอหรือจัดส่งใบลาตามระเบียบก่อนวันอุปสมบทหรือก่อนวันเดินทาง 60 วัน

### 1.6 การลาอื่นๆและการขอ OFF

1) การลา OFF หยุดพักผ่อนหรือฝากแลกเปลี่ยนเวร อนุญาต ให้หยุดติดต่อกันครั้งละไม่เกิน 9 วัน หากมีความจำเป็นต้องหยุดติดต่อกันมากกว่า 9 วันให้ขออนุญาต จากกลุ่มการพยาบาล พร้อมบันทึกเหตุผลความจำเป็นแนบ

2) การลาติดต่อกันช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์ต้องบันทึกความจำเป็นและหากเป็นการลาหลายช่วงติดต่อกันควรเป็นการลาชนิดเดียวกัน

3) หัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างานไม่ให้หยุดพร้อมกันหากมีความจำเป็นต้องต้องแจ้งผู้บังคับหรือหัวหน้าพยาบาลทราบก่อน

4) การรับปริญญาอนุญาตให้ไป โดยไม่ถือเป็นวันลา 3 วัน ให้หน่วยงานยอมรับในการขาดอัตราค่าจ้าง

## 2. กฎระเบียบการลาศึกษาต่อ ประชุม อบรม ดูงาน

### 2.1 การลาศึกษาต่อ

การลาศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การศึกษาต่อในสาขาวิชาการพยาบาล ใช้ระยะเวลาศึกษามากกว่า 4 เดือน เจ้าหน้าที่ผู้สนใจในหลักสูตรการศึกษาต่อ

- ต้องยื่นความจำนงลาศึกษาต่อเสนอผู้อำนวยการ สาธารณสุขจังหวัด

- เป็นหลักสูตรที่ได้รับอนุมัติในแผนเงินบำรุง จากจังหวัด

- จะต้องเขียนบันทึกผ่านหัวหน้างาน หัวหน้าพยาบาล ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และผู้อำนวยการตามลำดับ

- โดยกลุ่มการพยาบาล จะกำหนดจำนวนและประเภทของเจ้าหน้าที่ให้ไปศึกษาตามความต้องการและเหมาะสม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้มีความก้าวหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ

#### เกณฑ์ในการพิจารณาศึกษาต่อ

1) อายุไม่เกิน 40 ปี นับถึงวันเปิดการศึกษา เว้นแต่ได้รับอนุมัติจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

2) รับราชการในกรมเจ้าสังกัด ติดต่อกันแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันเปิดการศึกษา

3) หมดพ้นระตามสัญญารับทุน หรือสัญญาลาศึกษาครั้งก่อนนับถึงวันเปิดการศึกษา

4) มีความประพฤติและความสามารถในหน้าที่ราชการนั้นเป็นอย่างดี

5) มีความสามารถที่จะศึกษาในสาขาวิชาที่ได้รับอนุมัติใบลา

6) หลักสูตรที่ขอไปศึกษาต่อ ต้องเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต้นสังกัด

### 2.2 การลาประชุม ฝึกอบรม ดูงาน

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการประชุม ฝึกอบรม ดูงานการลาประชุม ฝึกอบรม ดูงาน

1) หลักสูตรการศึกษาถูกต้องตามความต้องการและภารกิจจำเป็นของหน่วยงาน

2) พิจารณาความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้เรียนดังนี้

(1) ลักษณะงานที่ปฏิบัติตรงตามสาขาที่อบรม

(2) ความพร้อมในเรื่องของจำนวนเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ผู้เรียนสังกัด

(3) มีสุขภาพกาย จิต สมบูรณ์ ไม่มีอุปสรรคต่อการเรียน

(4) มีความประพฤติดี เคารพกฎระเบียบวินัย



- (5) มีความสามารถในการปฏิบัติงานดี ถือเป็นแบบอย่างได้
- (6) มีความสามารถถ่ายทอดความรู้ได้
- (7) กรณีผู้ไปประชุม อบรม

7.1 การประชุมที่ทราบล่วงหน้า หัวหน้างาน/หัวหน้าหอ จัดเวรให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับอนุมัติให้ไปอบรมตามระเบียบการเดินทางไปราชการ

7.2 การประชุมที่ไม่ทราบล่วงหน้า ซึ่งได้จัดแผนเวรไปแล้ว กรณี

7.2.1 ตามนโยบายหน่วยงานจัดให้ตั้งอัตรากำลังเสริม

7.2.2 ไม่ใช่ในนโยบายพิจารณาตามความจำเป็น

7.3 การประชุมในโรงพยาบาลให้รับผิดชอบวันเข้าประชุมเอง กรณีเป็นการประชุม 2 วันขึ้นไป ซึ่งเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบให้จัดเป็นวันเข้าประชุม

(8) หลักสูตรใดมีผู้สมัครหลายคน คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล จะ พิจารณาในแต่ละสาขาว่าจะไปกี่คน โดยยึดหลัก

- นับอายุราชการ ณ ตำแหน่งปัจจุบันที่เจ้าตัวถือครอง
- เรียงลำดับอาวุโสในระดับเดียวกัน
- ความถี่ของการไปประชุม ได้ปีละ 2 ครั้งถ้าใช้งบโรงพยาบาลตามกฎหมายที่โรงพยาบาลตั้งไว้ ครั้งที่ 1 เบิกค่าใช้จ่ายได้ ครั้งที่ 2 เสียค่าใช้จ่ายเองแต่ไม่ถึงวันลา
- ไม่กำหนดอายุ ยกเว้นกระทรวงระบุ
- กรณีอบรมระยะยาวมากกว่า 4 เดือน ขึ้นไปผู้จะรับการอบรม ต้องไม่ผ่านการอบรมภายในเวลา 6 เดือน

- คุณสมบัติที่เหมาะสมในสาขาที่จะไปอบรม
- มีความประพฤติดี เสียสละ รับผิดชอบ
- ภายใน 2 ปี ก่อนถึงวันเปิดการศึกษา ต้องไม่เคยประพฤติผิดวินัยข้าราชการ

3) ผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางระยะสั้นตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 4 เดือน ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี

4) ขั้นตอนการลาไปอบรมศึกษาดูงาน

- (1) รับแจ้งเรื่องการศึกษาดูงานจากกองฝึกอบรม
- (2) เสนอเพื่อขออนุมัติ
- (3) ให้เจ้าหน้าที่สมัครตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ โดยเขียนใบสมัครส่งกลุ่มงานการพยาบาล
- (4) พิจารณาคัดเลือกโดยคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้
- (5) เสนอใบสมัครได้รับคัดเลือกให้ฝ่าย พ.ร.ส. โรงพยาบาลทราบ และดำเนินการต่อไป
- (6) รับแจ้งเรื่องการอนุมัติ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมทราบ
- (7) ผู้เข้ารับการอบรมต้องมอบหมายงานให้เรียบร้อย
- (8) หลังจากการอบรมต้องทำรายงานไปประชุม , อบรม , ดูงาน ส่งพ.ร.ส. 1 ชุด
- (9) ผู้ได้รับการประชุม อบรมต้องเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานการ

พยาบาลได้



### 2.3 กฎระเบียบการลาศึกษาต่อ ระดับปริญญาโทภาคพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์

- 1) อนุมัติให้ศึกษาหน่วยงานละ 1 คน (ไม่นับรวมหัวหน้าหน่วยงาน) ระยะเวลาศึกษาไม่เกิน 3 ปี
  - 2) หน่วยงานใดมีผู้กำลังศึกษาต่อ แต่ยังไม่สำเร็จการศึกษา ผู้ที่จะขออนุมัติคนต่อไป ต้องรอให้ผู้ที่จะศึกษาก่อนล่วงหน้าสำเร็จการศึกษามาก่อน หรือครบกำหนดเวลาที่ให้ศึกษา 3 ปี
  - 3) ผู้ที่ไปศึกษาต่อต้องรับผิดชอบเวรของตนเอง ตามแผนปฏิบัติการที่หัวหน้าหน่วยงานจัดให้
  - 4) ผู้ที่รับฝากเวรปฏิบัติการ ของผู้ที่ไปศึกษาต่อเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้ที่รับฝากจะต้องรับผิดชอบเวรที่รับฝากนั้น ถ้าไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานได้ต้องรับผิดชอบฝาก / แลกเวรปฏิบัติ งานในวันนั้นๆ กับบุคคลอื่นต่อไป
  - 5) ผู้ที่ผ่านการพิจารณาจากกลุ่มการพยาบาลให้ลาศึกษาต้องหลักสูตรดังกล่าว ต้องได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการ การศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุมสัมมนา ของโรงพยาบาลระนอง เพื่อเสนอให้ผู้อำนวยการอนุมัติต่อไป
  - 6) สำหรับหลักสูตรปริญญาโทภาคพิเศษ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และอยู่ในแผนการลาศึกษาต่อ ฝึกอบรมของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาลระนองมีแนวทางปฏิบัติดังนี้
    - (1) ทำสัญญาลาศึกษาต่อภาคพิเศษกับโรงพยาบาล ( ที่กลุ่มงาน พ.ร.ส. )
    - (2) หัวหน้าหน่วยจะต้องบริหารจัดการ เรื่องเวรปฏิบัติการของผู้ที่ไปศึกษาต่อ ตาม วัน เวลา กำหนดในหลักสูตร

หมายเหตุ \* หลักสูตรภาคพิเศษที่กระทรวงกำหนด

1. หลักสูตรปริญญาโทวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ( แผน ข )
2. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง ( ภาคพิเศษ )

### 3. การลาออกราชการ

มาตรา ๑๐๗ ข้าราชการพลเรือนสามัญออกจากราชการเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) พ้นจากราชการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
- (๓) ลาออกราชการและได้รับอนุญาตให้ลาออกหรือการลาออกมีผล ตามมาตรา ๑๐๘
- (๔) ถูกสั่งให้ออกตามมาตรา ๕๕ มาตรา ๖๗ มาตรา ๑๐๑ มาตรา ๑๑๐ หรือมาตรา ๑๑๑ หรือ
- (๕) ถูกสั่งลงโทษปลดออก หรือไล่ออก

วันออกจากราชการตาม ( ๔ ) และ ( ๕ ) ให้เป็นไปตามระเบียบที่ ก.พ. กำหนด

มาตรา ๑๐๘ ข้าราชการพลเรือนสามัญ ผู้ใดเมื่ออายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ในสิ้นปีงบประมาณ และทางราชการมีความจำเป็นที่จะให้รับราชการต่อไปเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในทาง วิชาการหรือหน้าที่ที่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัว ในตำแหน่งตามมาตรา ๔๖ (๓) (ง) หรือ (จ) หรือ (๔) (ค) หรือ (ง) จะให้รับราชการต่อไปอีกไม่เกินสิบปีก็ได้ตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

มาตรา ๑๐๙ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดประสงค์จะลาออกจากราชการ ให้ยื่นหนังสือขอลาออกต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่งโดยยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออก ไม่น้อยกว่าสามสิบวัน เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้พิจารณาก่อนวันขอลาออก

ในกรณีที่ผู้ประสงค์จะลาออกยื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้าน้อยกว่าสามสิบวัน และผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เห็นว่ามีเหตุผลและความจำเป็น จะอนุญาตให้ลาออกตามวันที่ขอลาออกก็ได้

ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เห็นว่าจำเป็น เพื่อประโยชน์แก่ราชการ จะยับยั้งการลาออกไว้เป็นเวลาไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันขอลาออกก็ได้ ในกรณีเช่นนั้นถ้าผู้ขอลาออกมิได้ถอนใบลาออกก่อนครบกำหนดระยะเวลาการยับยั้ง ให้ถือว่าการลาออกนั้นมีผลเมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ได้ยับยั้งไว้

ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ มิได้ยับยั้งตามวรรคสาม ให้การลาออกนั้น มีผลตั้งแต่วันขอลาออก

ในกรณีที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดประสงค์จะลาออกจากราชการเพื่อดำรงตำแหน่งในองค์กรอิสระ ตามรัฐธรรมนูญ ตำแหน่งทางการเมือง หรือตำแหน่งอื่นที่ ก.พ. กำหนด หรือเพื่อสมัครรับเลือกตั้ง เป็นสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น ให้ยื่นหนังสือขอลาออกต่อผู้บังคับบัญชา ตามวรรคหนึ่ง และให้การลาออกมีผลนับตั้งแต่วันที่ ผู้นั้นขอลาออก

หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการลาออก การพิจารณาอนุญาตให้ลาออก และการยับยั้งการลาออกจากราชการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่ ก.พ. กำหนด

มาตรา ๑๑๐ ผู้บังคับบัญชาซึ่งมี อำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ มีอำนาจสั่งให้ข้าราชการพลเรือนสามัญออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุ ทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดเจ็บป่วยไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ราชการ ของตนได้โดยสม่ำเสมอ
- (๒) เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดสมัครไปปฏิบัติงานใดๆ ตามความประสงค์ของทางราชการ
- (๓) เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดขาดคุณสมบัติทั่วไปตามมาตรา ๓๖ ก. (๑) หรือ (๓) หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ ข. (๑) (๓) (๖) หรือ (๗)

(๔) เมื่อทางราชการเลิกหรือยุบหน่วยงานหรือตำแหน่งที่ข้าราชการพลเรือนสามัญปฏิบัติหน้าที่หรือดำรงอยู่ สำหรับผู้ที่ออกจากราชการในกรณีนี้ให้ได้รับเงินชดเชย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนดด้วย

(๕) เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่สามารถปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ในระดับอันเป็นที่พอใจของทางราชการ

(๖) เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดห่อนความสามารถในอันที่จะปฏิบัติหน้าที่ราชการ บกพร่องในหน้าที่ราชการ หรือประพฤติตนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ราชการ ถ้าให้ผู้นั้นรับราชการต่อไปจะเป็นการเสียหายแก่ราชการ

(๗) เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดมีกรณีถูกสอบสวนว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงตามมาตรา ๙๓ และผลการสอบสวนไม่ได้ความแน่ชัดพอที่จะฟังลงโทษตามมาตรา ๙๗ วรรคหนึ่ง แต่มีมลทินหรือมีหมองในกรณีที่ถูกสอบสวน ถ้าให้รับราชการต่อไปจะเป็นการเสียหายแก่ราชการ

(๘) เมื่อ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกใน ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษหรือต้องรับโทษจำคุกโดยคำสั่ง ของศาล ซึ่งยังไม่ถึงกับจะต้องถูก ลงโทษปลดออกหรือไล่ออก

การสั่งให้ออกจากราชการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.พ. ทั้งนี้ ให้นำมาตรา ๙๗ วรรคสอง มาใช้บังคับกับการสั่งให้ออกจากราชการตามกรณี (๓) เฉพาะมาตรา ๓๖ ก. (๓) กรณี

(๖) และกรณี (๗) โดยอนุโลม

เมื่อผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ สั่งให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดออกจากราชการตามมาตรานี้แล้ว ให้รายงาน อ.ก.พ. กระทรวง หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี และให้นำมาตรา ๑๐๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม



## กฎระเบียบการขอย้ายไปปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน/ ณ สถานที่อื่น

### 1. การขอย้ายไปปฏิบัติงาน ณ สถานที่อื่น

1.1 ผู้ขอย้ายทำบันทึกเสนอกลุ่มการพยาบาล ตามระเบียบของกระทรวงที่มีกำหนดย้ายปีละ 2 ครั้ง คือ วันที่ 1-15 กุมภาพันธ์ และ วันที่ 1-5 กรกฎาคม ของทุกปีผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

1.2 กรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล พิจารณาตามความเหมาะสม

1.3 เสนอผลการพิจารณาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1.4 เมื่อผู้อำนวยการอนุมัติส่งเรื่องการย้ายต่อกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล

#### กำหนดเวลาย้าย

- การพิจารณาจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม และเดือนสิงหาคม

- การออกคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการหรือย้ายภายในจังหวัด กำหนดออกคำสั่งย้ายปีละ 2 ครั้ง จัดทำคำสั่งแล้วเสร็จภายในวันที่ 15 พฤษภาคม และ 15 พฤศจิกายน

- กรณีย้ายนอกเขตจังหวัด สป.สาธารณสุขออกคำสั่งปีละ 2 ครั้ง เดือน มิถุนายน และธันวาคม

#### คุณสมบัติของผู้ขอย้าย(ของโรงพยาบาล)

- ผู้ที่บรรจุใหม่/กลับจากลาศึกษาต่อ ต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระนอง เป็นเวลา 2 ปี

#### หลักเกณฑ์การย้ายไปปฏิบัติงานงาน ณ สถานที่อื่น (ของกลุ่มการพยาบาล)

1. ขอย้ายได้ในกรณีติดตามสามี , กลับภูมิลำเนาเดิม , ดูแลบิดามารดา

2. ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลให้อัตราการย้าย ลาออก เกษียณและตายได้ 1 %

3. กรณีอุปรับเฉพาะทาง หรือเวชปฏิบัติ 4 เดือน - 1ปี หรือปริญญาโทจะต้องกลับมาปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปี จึงจะทำเรื่องขอย้ายได้และเรียนต่อ

4. กรณีเป็นวิสัญญีพยาบาล , เวชปฏิบัติตา , โดเทียม ต้องกลับมาปฏิบัติงานอย่างน้อย 5 ปี จึงจะมีสิทธิทำเรื่องขอย้าย และทำเรื่องล่วงหน้า 2 ปี (จะได้ย้ายในปีที่ 7)

5. พิจารณาย้ายตามลำดับก่อนหลังของการยื่นเรื่องย้าย และการจัดอัตรากำลังทดแทนตามลำดับก่อน - หลัง การย้าย เช่นกัน

6. การพิจารณาให้อยู่ในดุลยพินิจความเหมาะสมของกรรมการบริหาร กลุ่มการพยาบาล พิจารณาความเหมาะสมของอัตรากำลังและความเป็นไปได้ในปัจจุบัน

7. สรุปลให้เลื่อนในรอบเดือน และตามความเหมาะสม

8. กรณีถูกฟ้องร้าย มีหลักฐานชัดเจน ให้ย้ายได้อันดับ แรก

9. การทำเรื่องย้ายไปดูแลพ่อแม่ (ทุรระยะทาง) พร้อมขอดูใบรับรองมาประกอบ

#### กรณีย้ายนอกเขตจังหวัด

- จะต้องมิตำแหน่งว่างรับย้าย (สายงานบริหาร)

- ให้ไปช่วยราชการในระยะเวลาที่กำหนด หากมาสามารถหาตำแหน่งรับย้ายได้จะเรียกตัวกลับมา

#### ปฏิบัติราชการในสังกัดเดิม

#### กรณีย้ายภายในจังหวัด

- จะต้องมิตำแหน่งว่างรับย้าย หรือมีคนย้ายสับเปลี่ยน

#### กรณีย้ายภายในโรงพยาบาล (ข้ามกลุ่มงาน)

- หน่วยงานที่ขอย้ายจะต้องเป็นหน่วยงานที่ขาดบุคลากร และหน่วยงานเดิมจะต้องมีบุคลากรเพียงพอหรือสามารถสรรหาบุคลากรมาทดแทนได้



เมื่อได้รับคำสั่งจากกระทรวง กลุ่มการพยาบาลแจ้งให้ผู้ขอย้ายทราบเพื่อ

- เซ็นรับคำสั่ง พร้อมกำหนดการเดินทาง
- กำหนดการส่งมอบหมายงานให้เรียบร้อย
- รับหนังสือส่งตัวและหลักฐานต่าง ๆ จากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล/ฝ่ายธุรการ

## 2. การย้ายภายในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

### 3.2.1 การย้ายในสายงานเดียวกัน

- 1) แผนกสามัญไปแผนกสามัญ
  - ปฏิบัติในหน่วยงานเดิม 3 ปี
- 2) แผนกสามัญไปแผนกพิเศษ
  - ปฏิบัติในหน่วยงานเดิม 5 ปี
  - ผ่านการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน -1 ปี (ยกเว้นอบรมเฉพาะทางวิสัญญีพยาบาล, เวชปฏิบัติตา,ไตเทียม) และเมื่อสำเร็จต้องกลับมาปฏิบัติในหน่วยงานเดิม 5 ปี
  - ผู้ลาศึกษาต่อปริญญาโท ต้องกลับมาปฏิบัติในหน่วยงานที่ตรงกับที่ศึกษามา 3 ปี
- 3) แผนกพิเศษไปแผนกสามัญ ปฏิบัติในหน่วยงานเดิม 3 ปี โดยลักษณะงานตรงกับที่ปฏิบัติเดิม
- 4) ผู้อบรมเฉพาะทางวิสัญญีพยาบาล, เวชปฏิบัติตา,ไตเทียม ต้องกลับมาปฏิบัติงาน 10 ปี จึงจะขอย้ายได้ และจะต้องยื่นความจำนงล่วงหน้า 2 ปี (ยื่นความจำนงในการใช้ทุนปีที่ 8)
- 5) ให้ย้ายได้หน่วยงานละ 1 คน

### กฎระเบียบการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับการบาดเจ็บ หรือได้รับสารคัดหลั่ง ขณะปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้การ ดูแลเบื้องต้นทันที โดย
  - 1.1 ล้างบาดแผลด้วยน้ำสบู่ / น้ำยา
  - 1.2 ล้างตาด้วยน้ำสะอาด
  - 1.3 บ้วนปากด้วยน้ำสะอาด
2. รายงานหัวหน้าเวร / หัวหน้าหน่วยงาน เขียนใบรายงานอุบัติการณ์
3. พบแพทย์เพื่อรับการตรวจเบื้องต้น
4. ตรวจ / เจาะเลือด ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
  - 4.1 ตรวจ / เจาะเลือดผู้ป่วย ( HIV Ag/HIV Ab, HBsAg )
  - 4.2 ตรวจ / เจาะเลือดเจ้าหน้าที่ ( HIV Ag/HIV Ab, HBsAg )
5. รับการรักษาจากแพทย์
6. นัดตรวจ / เจาะเลือดซ้ำ เมื่อครบ 1,3,6 เดือน

### กฎระเบียบการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ถูกคุกคาม ( ส่วนตัว,ทางวิชาชีพ )

กำหนดระบบและขั้นตอนการดูแลเจ้าหน้าที่ที่ถูกคุกคาม ดังนี้

#### ประเภทของเหตุการณ์

1. การคุกคามทางวิชาชีพ
2. การคุกคามส่วนตัวขณะปฏิบัติงาน

### ระดับความรุนแรงของสถานการณ์

1. เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร
2. สูญเสียอวัยวะหรือพิการ
3. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ( ทางร่างกาย หรือจิตใจ )
4. ผลกระทบต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

### ขั้นตอนการดูแลผู้ถูกคุกคาม

#### 1. การคุกคามทางวิชาชีพ มีขั้นตอนการดูแลดังนี้

1.1 ให้หัวหน้ากลุ่มงานบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร รายงานเหตุการณ์ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

1.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล นำเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อพิจารณาระดับความรุนแรงที่ถูกคุกคาม และผลกระทบที่เกิดกับผู้เสียหาย

1.3 คณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล รายงานผลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ หรือดูแลผู้เสียหายตามควรแก่กรณี

- ไม่มีผลต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พิจารณาตามควรแก่กรณี

- หากมีผลต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ให้รายงานต่อสภาการพยาบาล เพื่อให้สภาวิชาชีพ

ดูแลตามควรแก่กรณี

#### 2. การคุกคามส่วนตัวขณะปฏิบัติงาน

2.1 ให้หัวหน้ากลุ่มงานบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร รายงานเหตุการณ์ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

2.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล นำเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อพิจารณาระดับความรุนแรงที่ถูกคุกคาม และผลกระทบที่เกิดกับผู้เสียหาย

- กระทบด้านร่างกาย ( ตามระดับความรุนแรง ) ดำเนินการแจ้งการบันทึกประจำวันตำรวจ และพิจารณาดำเนินการดูแลการช่วยเหลือเพื่อชดเชยผู้ให้บริการ มาตรา 18 (4 )

- กระทบด้านจิตใจ ดำเนินการนำพบจิตแพทย์ และดูแลด้านครอบครัว

2.3 คณะกรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล รายงานผลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ หรือดูแลผู้เสียหายตามควรแก่กรณี

### พฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละสมรรถนะ

#### 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์

คำจำกัดความ : ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือได้มาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่

ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจ

ไม่เคย

มีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

พฤติกรรมบ่งชี้ : 1. การส่งงาน/ข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้องและตรงตามเวลาที่กำหนด

หมายถึง รายงานหรือข้อมูลที่ได้รับผิดชอบต้องสรุปส่งหัวหน้าตึก/หัวหน้างานตามวันเวลาที่กำหนดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามประเภทข้อรายงานหรือข้อมูลนั้น ๆ

2. การปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงาน IC ด้านเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

หมายถึง ไม่มีเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ปราศจากเชื้อและน้ำยาทำลายเชื้อหมดอายุ มีการกำกับและ การใช้เหมาะสมตามประเภทและการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 การระบุวัน เดือน ปี / เวลาหมดอายุ หลังเปิดใช้

2.2 หลักการ First In First Out (FIFO) การจัดการของแข็ง

2.3 สารน้ำ/ยา ที่หมดอายุ

3. การปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบรถ Emergency

สมรรถนะ	มาตรวัดดัชนีพฤติกรรมหลัก				
	1	2	3	4	5
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	≤ 80	80.1 - 85	85.1 - 90	90.1 - 95	> 95

#### 2. บริการที่ดี

คำจำกัดความ : ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนของหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมบ่งชี้ : 1. ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ

หมายถึง การกล่าวถึงความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นการกล่าวโดยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร

2. คำชมเชยด้านพฤติกรรมบริการ

หมายถึง การกล่าวชมเชย / ยกย่อง / สรรเสริญเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการให้บริการที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นการกล่าวโดยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร (หมายเหตุ หน่วยงานต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงดังกล่าว)

สมรรถนะ	มาตรวัดดัชนีพฤติกรรมหลัก				
	1	2	3	4	5
ข้อร้องเรียน/คำชมเชยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	ร้องเรียนมากกว่า 1 เรื่อง/ครั้ง	ร้องเรียน 1 เรื่อง/ครั้ง	0	ชมเชย 1 เรื่อง/ครั้ง	ชมเชยมากกว่า 1 เรื่อง/ครั้ง



### 3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

**คำจำกัดความ :** ความชวนชววย สนใจ ใฝ่รู้ (โดยสมัครใจ) เพื่อส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติราชการ ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผล

- พฤติกรรมบ่งชี้ :**
1. การนำเสนอผลงานวิชาการภายในหน่วยงาน (หมายเหตุ ผู้นำเสนอผลงานวิชาการได้จำนวนเรื่อง, ครั้ง เพิ่ม 1 เท่า)
  2. การเข้าร่วมประชุมวิชาการของโรงพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล
  3. การเรียนรู้แบบ E-Learning
  4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำ CQI, นวัตกรรม
  5. ความต่อเนื่องในการทำ CQI, นวัตกรรมมาใช้

สมรรถนะ	มาตรวัดดัชนีพฤติกรรมหลัก				
	1	2	3	4	5
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	1 เรื่อง, ครั้ง /เดือน	2 เรื่อง, ครั้ง /1 เดือน	3 เรื่อง, ครั้ง /เดือน	4 เรื่อง, ครั้ง /เดือน	> 4 เรื่อง, ครั้ง /เดือน

### 4. ความยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม

**คำจำกัดความ :** การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมีมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตนทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังใจสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้

ภารกิจหลักภายใต้รัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

- พฤติกรรมบ่งชี้ :**
1. การปฏิบัติงานไม่ตรงเวลา

หมายถึง การขึ้นปฏิบัติงานภายหลัง 15 นาทีของการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา ดังนี้

- 1.1 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้  
เวรเช้า หลังเวลา 8.15 น. , เวรบ่าย หลังเวลา 16.15 น. , เวรดึก หลังเวลา 0.15 น.

- 1.2 พนักงานทั่วไป

เวรเช้า หลังเวลา 7.15 น. , เวรบ่าย - เวรดึก หลังเวลา 15.15 น.

**การปฏิบัติงาน** หมายถึง

- 1.1 เซ็นชื่อทุกครั้งในสมุดลงเวลาปฏิบัติราชการตามเวลาที่เป็นจริงตามลำดับก่อน – หลัง
- 1.2 เริ่มปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
- 1.3 ไม่ควรแทรกชื่อในการเซ็นชื่อ
- 1.4 ไม่ควรเซ็นชื่อล่วงหน้า
- 1.5 ไม่ควรเซ็นชื่อให้บุคคลอื่น
- 1.6 ไม่ควรเว้นช่องให้บุคคลอื่น
- 1.7 หัวหน้างาน/หัวหน้าเวร เป็นผู้ตรวจสอบเวลาปฏิบัติงาน(ขีดเส้นใต้สีแดงในสมุดลงเวลาปฏิบัติราชการ)

## 2. การแต่งกายไม่เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์(เฉพาะเวลาปฏิบัติงาน)

- 2.1 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทั่วไป
- 2.2 การแต่งกายเรียบร้อย หมายถึง การแต่งกายถูกต้องตามกฎระเบียบและเหมาะสมของหน่วยงานรวมทั้งมีป้ายชื่อ

สมรรถนะ	มาตรฐานดัชนีพฤติกรรมหลัก				
	1	2	3	4	5
ความยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม	มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	3 ครั้ง/เดือน	2 ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง/เดือน	0 ครั้ง/เดือน

## 5. การทำงานเป็นทีม

**คำจำกัดความ :** การตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น (โดยการมอบหมาย) เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กรโดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มีใช้ฐานะหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

- พฤติกรรมบ่งชี้ :**
1. การเข้าร่วมประชุมตึก
  2. การเข้าร่วมประชุมของกลุ่มการพยาบาล
  3. การเข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการต่าง ๆ
  4. การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

สมรรถนะ	มาตรฐานดัชนีพฤติกรรมหลัก				
	1	2	3	4	5
การทำงานเป็นทีม	≤ 80	80.1 - 85	85.1 - 90	90.1 - 95	> 95

ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน

รอบการประเมิน

รอบที่ 1 \*

รอบที่ 2 \*

ลงนาม

ชื่อผู้รับการประเมิน หัวหน้างาน.....

ลงนาม

ชื่อบังคับบัญชา / ผู้ประเมิน (นาย / นาง / นางสาว) .....

ตัวชี้วัด	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนน รวม (ค = ก x ข)
	1	2	3	4	5			
1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการ พยาบาลในโรงพยาบาล	มีการประเมิน คุณภาพการ พยาบาลไม่ ครอบคลุม(มีADLI หรือ LeTCLi)	มีการประเมินคุณภาพ การพยาบาลครอบคลุม การปฏิบัติและผลลัพธ์ (มีADLI หรือ LeTCLi)	มีการประเมินคุณภาพ การพยาบาลครอบคลุม การปฏิบัติและผลลัพธ์ (มีADLI หรือ LeTCLi) และมีหลักฐานการ ประเมิน	มี 3 และมีหลักฐาน การประเมินครบถ้วน	ผลลัพธ์ประเมินคุณภาพ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสามารถเป็นแบบ อย่างแก่หน่วยงาน/องค์กร อื่นได้		15	
2 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล	มีการกำหนดเรื่อง ที่จะดำเนินการ พัฒนาอย่าง อย่างน้อย 1 เรื่อง	มีการดำเนินการ พัฒนาตามแผน ฯ อย่างน้อย 40 %	มีการดำเนินการ พัฒนาอย่างน้อย 70%	มีผลการดำเนินการ พัฒนา 90%	มีผลงานการดำเนินการ พัฒนา/แลกเปลี่ยน เรียนรู้ในหน่วยงาน		15	
3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล 1.แผนปฏิบัติงาน IC 2.การเข้าร่วมประชุมของ ICWN/IC Round 3.การลงข้อมูลในระบบ IC 4.การจัดทำอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	น้อยกว่าหรือ = 60	60.01 - 70	70.01 - 80	80.01 - 90	> 90		15	



ตัวชี้วัด	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนน รวม (ค = ก x ข)
	1	2	3	4	5			
4	ร้อยละของการดำเนินการกิจกรรม 5 ส	น้อยกว่าหรือ = 70	70.01 - 75	75.01 - 80	80.01 - 85	มากกว่า 85	15	
5	ร้อยละของความร่วมมือ ร่วมใจ มีส่วนร่วม/สนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มการพยาบาลและของโรงพยาบาล(ทั้งที่มอบหมายและไม่ได้มอบหมาย รวมทั้งการขึ้นปฏิบัติงานเวรตรวจการตามที่กำหนด)	น้อยกว่าหรือ = 80	80.01 - 85	85.01 - 90	90.01 - 95	มากกว่า 95	20	
6	ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย และงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด	น้อยกว่าหรือ = 80	80.01 - 85	85.01 - 90	90.01 - 95	มากกว่า 95	20	
รวม							(ข)= 100 %	
แปลงคะแนน (ค) ข้างต้นเป็นคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน (โดยนำ 20 มาคูณ)								(คx20)=

## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หน่วยงาน/หัวหน้างาน .....ปี

2561

1. ตัวชี้วัด :	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน
3. น้ำหนัก :	20/15
4. คำอธิบาย :	<p>1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล จำแนกตามงานบริการพยาบาล รวมถึงการวัดระดับคุณภาพ โดยการประเมินคุณภาพการพยาบาล ตามข้อรายการที่กำหนด ในแบบประเมินของแต่ละงาน โดยผู้ประเมินที่กลุ่มการพยาบาลมอบหมายให้ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล</p> <p>2. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ แยกตามงานบริการดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลไม่ครอบคลุม(มี ADLI หรือ LeTCLi)</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลครอบคลุมการปฏิบัติและผลลัพธ์ (มี ADIL หรือ LeTCLi)</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลครอบคลุมการปฏิบัติและผลลัพธ์ (มี ADIL หรือ LeTCLi) และมีหลักฐานการประเมิน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง มี และมีหลักฐานการประเมินครบถ้วน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ผลลัพธ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสามารถเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงาน/องค์กรอื่นได้</p>
5. สูตรการคำนวณ :	คะแนนที่ได้จากการประเมิน x 100 คะแนนเต็มของแบบประเมิน
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	ปีละ 2 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	นางอศนีย์ เตโชวิทวัสกุล
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	นางอศนีย์ เตโชวิทวัสกุล

## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หน่วยงาน/หัวหน้างาน .....

ปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	หน่วยงานมีผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ/หน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง (CQI /นวัตกรรม/NBP/วิจัย)
3. น้ำหนัก :	20/15
4. คำอธิบาย :	<p>1. ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น CQI /นวัตกรรม/NBP/วิจัย เป็นต้น กำหนดให้หน่วยงานมีผลงานอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี ซึ่งผลงานนั้นต้องได้รับการเผยแพร่/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปสู่บุคลากรทั้งในหน่วยงาน/องค์กร/จังหวัด/เขต/ประเทศ</p> <p>2. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ แยกตามงานบริการดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง มีการกำหนดเรื่องที่จะดำเนินการพัฒนาอย่างน้อย 1 เรื่อง</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง มีการดำเนินการพัฒนาอย่างน้อย 40 %</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินการพัฒนาอย่างน้อย 70 %</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินการพัฒนาอย่างน้อย 90 %</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง มีผลงานการดำเนินการพัฒนา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน</p>
5. สูตรการคำนวณ :	- ประเมินค่าคะแนนจากผลการประเมินผลงานการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	- รายงานสรุปผลการตรวจประเมินผลงานการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของผู้ประเมิน
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	- ความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ทุกหน่วยงาน - การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหัวหน้าหอ/งาน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	N/A
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	ปีละ 2 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง :	นางกาญจนา ละอองจันทร์
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง :	นางกาญจนา ละอองจันทร์



## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หน่วยงาน/หัวหน้างาน .....

ปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติได้เหมาะสมตามเป้าหมาย
3. น้ำหนัก :	15
4. คำอธิบาย :	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติได้เหมาะสมตามเป้าหมาย ดังนี้ 1. มีแผนปฏิบัติงาน IC ของหน่วยงาน 2. การเข้าร่วมประชุมของ ICWN และ IC Round 3. การลงข้อมูลในระบบ IC ได้แก่ การประเมินล้างมือ, การประเมิน VAP, การประเมิน CAUTI, การประเมินเชื้อดื้อยา การลงรายงาน NI 4. การจัดหาอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง มีค่าคะแนน $\leq 60\%$ ระดับ 2 หมายถึง มีค่าคะแนน 60.01 - 70 % ระดับ 3 หมายถึง มีค่าคะแนน 70.01 - 80 % ระดับ 4 หมายถึง มีค่าคะแนน 80.01 - 90 % ระดับ 5 หมายถึง มีค่าคะแนน $> 90\%$
5. สูตรการคำนวณ :	$\frac{\text{จำนวนกิจกรรมที่ปฏิบัติ}}{\text{จำนวนกิจกรรมที่ประเมินทั้งหมด}} \times 100$
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	ผลการประเมินหน่วยงาน
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความตระหนักและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละ 1 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	นางสุธีมนต์ เกิดเนตร
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	น.ส.นิรมล อยู่เจริญ

## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หน่วยงาน.....

ปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	ร้อยละของการส่งรายงาน/ข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้องและตรงตามเวลาที่กำหนด
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. น้ำหนัก :	15
4. คำอธิบาย :	<p>รายงาน/ข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้องและตรงตามเวลาที่กำหนด รายงานหรือข้อมูลที่หน่วยงานต้องสรุปรวบรวมถึงกลุ่มการพยาบาลตามวันเวลาที่กำหนด อย่างถูกต้องและครบถ้วน ตามประเภทของรายงาน/ข้อมูลนั้น ๆ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่าตอบแทนล่วงเวลา (OT) ไม่เกินวันที่ 3 ±1 ของเดือน ภายใน 16.30 น.</li> <li>2. สถิติการให้บริการประจำเดือน ไม่เกินวันที่ 3 ±1 ของเดือน ภายใน 16.30 น.</li> <li>3. QA + ปริมาณภาระงาน + สรุปตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ + IC ไม่เกินวันที่ 3 ±1 ของเดือน ภายใน 16.30 น.</li> <li>4. เวน Refer ที่มี case ถูกเงิน ไม่เกินวันที่ 3 ±1 ของเดือน ภายใน 16.30 น.</li> <li>5. ความครบถ้วนของใบประสานการส่งต่อกรณี Refer โดยใช้รถ Ambulance ไม่เกินวันที่ 3 ±1 ของเดือนภายใน 16.30 น.</li> <li>6. การส่งรายชื่อเข้าร่วมประชุมและรายงานอื่น ๆ ตามเวลาที่กำหนดตามสถานการณ์</li> <li>7. การตอบกลับรายงานความเสี่ยงภายใน 15 วัน หลังได้รับใบแจ้ง</li> </ol>
5. สูตรการคำนวณ :	$\frac{\text{จำนวนครั้งที่ส่งรายงานข้อมูลครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูล / รายงาน ทั้งหมด}}$
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	รายงาน/ข้อมูล ที่หน่วยงานส่งให้กลุ่มการพยาบาล
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความตระหนัก ตั้งใจในการจัดทำข้อมูล /รายงาน โดยผ่านการควบคุมและตรวจสอบในระดับปฏิบัติการ และหัวหน้างาน/หอ
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	N/A
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละ 1 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง :	นางกิงแก้ว อนันต์ไวยะกิจ
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง :	นางกิงแก้ว อนันต์ไวยะกิจ

## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หน่วยงาน/หัวหน้างาน .....

ปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	ร้อยละของการดำเนินการกิจกรรม 5 ส
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	หน่วยงานมีผลการดำเนินกิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง
3. น้ำหนัก :	15
4. คำอธิบาย :	1. การดำเนินการกิจกรรม 5 ส หมายถึง การปฏิบัติงานตามหลัก 5 ส ซึ่งประกอบด้วย สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และการสร้างนิสัย 2. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง การดำเนินการกิจกรรม 5 ส ได้น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 70 ระดับ 2 หมายถึง การดำเนินการกิจกรรม 5 ส ได้ร้อยละ 71 - 75 ระดับ 3 หมายถึง การดำเนินการกิจกรรม 5 ส ได้ร้อยละ 76 - 80 ระดับ 4 หมายถึง การดำเนินการกิจกรรม 5 ส ได้ร้อยละ 81 - 85 ระดับ 5 หมายถึง การดำเนินการกิจกรรม 5 ส ได้มากกว่าร้อยละ 85
5. สูตรการคำนวณ :	$\frac{\text{คะแนนที่ได้จากการประเมิน}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมิน}} \times 100$
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	แฟ้มกิจกรรม 5 ส
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละ 1 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	นางศิริรัตน์ นาครอด
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	หัวหน้าหน่วยงาน



## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หน่วยงาน .....

ปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	การดำเนินการบริหารความเสี่ยง
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	เจ้าหน้าที่มีความรู้ และเข้าใจในการปฏิบัติ เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
3. น้ำหนัก :	15
4. คำอธิบาย :	<p>เจ้าหน้าที่มีการดำเนินการบริหารเสี่ยง โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยง ได้แก่ การรายงานอุบัติการณ์ 2 เรื่อง/คน/เดือน ประสิทธิภาพของการรายงานความเสี่ยงมีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกด้านคลินิกและทั่วไป การรายงานความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค และความเสี่ยงระดับ GHI ที่ไม่ได้รายงานตามระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>2. มีกระบวนการประเมินความเสี่ยง โดยหน่วยงานมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยง</li> <li>3. มีกระบวนการจัดการความเสี่ยง ได้แก่ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนวันที่ 7 ของเดือนถัดไป ความเสี่ยงระดับ E หรือ 3 ขึ้นไป มีการทบทวนและวิเคราะห์หา RCA มีการจัดทำ WI/PR/CQI มาตรการ หรือ นวัตกรรมใหม่ และหัวหน้างานพาทำ 12 กิจกรรมทบทวน</li> <li>4. มีกระบวนการประเมินผล จัดทำกิจกรรมพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดซ้ำติดอันดับ 1 -5 รายงานสรุปอุบัติการณ์ความเสี่ยงต้องผ่านหัวหน้างานตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่ง RM</li> <li>5. การให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยงในภาพรวม มีการเข้าร่วมประชุมประจำเดือน</li> </ol>
5. สูตรการคำนวณ :	$\frac{\text{จำนวนกิจกรรมที่ปฏิบัติ} \times 100}{\text{จำนวนกิจกรรมที่ประเมินทั้งหมด}}$
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	ผลการประเมินของหน่วยงาน
7. เจ็อนไขแห่งความสำเร็จ :	เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละ 1 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	นางกาญจนา ละอองจันทร์
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	น.ส.ปิยาภรณ์ อินทรา

## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หัวหน้างาน .....

ปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	ร้อยละของความร่วมมือ ร่วมใจ มีส่วนร่วม/สนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มการพยาบาล และของโรงพยาบาล (ทั้งที่มอบหมายและไม่ได้มอบหมาย รวมทั้งการขึ้นปฏิบัติงานเวรตรวจการตามที่กำหนด)
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	หัวหน้างาน ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
3. น้ำหนัก :	20
4. คำอธิบาย :	1. ร้อยละของความร่วมมือ ร่วมใจ มีส่วนร่วม/สนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มการพยาบาล และของโรงพยาบาล หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมหรือปฏิบัติงาน ของหัวหน้างาน กลุ่มการพยาบาลในกิจกรรมหรืองานทุกอย่าง ที่กลุ่มการพยาบาลมอบหมาย ให้ปฏิบัติ หรือไม่ได้มอบหมายให้ปฏิบัติ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน งานในหน้าที่และงานพิเศษอาจมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมอบหมายด้วยวาจา มอบหมายโดยตรง หรือผ่านหัวหน้า ตลอดจนความมีน้ำใจ ช่วยเหลืองานต่าง ๆ ส่งเสริมความรักและสามัคคีให้เกิดในหน่วยงาน - ครอบคลุมถึงการขึ้นปฏิบัติงานเวรตรวจการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน โดยคิดจำนวนครั้งในรอบ 6 เดือน ต้องขึ้นปฏิบัติงาน 6 ครั้ง
5. สูตรการคำนวณ :	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม ความมีน้ำใจ} \times 100}{\text{จำนวนกิจกรรม}}$
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	รายงานการเข้าร่วมกิจกรรม และความร่วมมือของหัวหน้างาน
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกคนของหน่วยงาน ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมที่มอบหมาย การควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	N/A
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละ 1 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	นางเพชรดา พัฒนทอง
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	สายนิเทศแต่ละแผนก

## แบบฟอร์ม KPI Profile

รหัสแบบฟอร์ม .....ปรับปรุงครั้งที่ .....วันที่ประกาศใช้ : ...../...../.....

ระดับ หัวหน้างาน .....

ปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย และงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	การดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายบรรลุตามเป้าหมาย
3. น้ำหนัก :	20
4. คำอธิบาย :	ความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย และงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด หมายถึงการปฏิบัติงานของหัวหน้างานของกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล เสร็จเรียบร้อย ถูกต้อง สมบูรณ์ ตามเวลาที่
5. สูตรการคำนวณ :	$\frac{\text{จำนวนครั้งที่ส่งงานครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูล/รายงานทั้งหมด}}$
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	รายงานที่ส่งกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	หัวหน้างานมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างจริงจัง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	N/A
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละ 1 ครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	นางเพชรดา พัฒนทอง
11. ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	สายนิเทศแต่ละแผนก



## เอกสารหมายเลข 1

ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้)

รอบการประเมิน

รอบที่ 1 รอบที่ 2 

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย / นาง / นางสาว)

ลงนาม

.....

.....

ชื่อบังคับบัญชา / ผู้ประเมิน (นาย / นาง / นางสาว)

ลงนาม

.....

.....

ตัวชี้วัด	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนน รวม (ค = ก x ข)
	1	2	3	4	5			
1 จำนวนครั้งของการจัดการอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / เพียงพอ / พร้อมใช้	$\geq 4$	3	2	1	0		15	
2 จำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นไปตามข้อกำหนด	$\geq 4$	3	2	1	0		15	
3 จำนวนครั้งของการทำความสะอาดไม่เป็นไปตามข้อกำหนด	$\geq 4$	3	2	1	0		20	
4 จำนวนครั้งของการรับ - ส่งงานและสิ่งส่งตรวจไม่เป็นตามกำหนด	$\geq 4$	3	2	1	0		15	
5 จำนวนครั้งของการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	$\geq 4$	3	2	1	0		20	
6 จำนวนครั้งของการรายงานความเสี่ยง	1-3	4-6	7-9	10-12	> 12		15	
รวม							(ข) = 100 %	

แปลงคะแนน (ค) ข้างต้นเป็นคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน (โดยนำ 20 มาคูณ)

(ค x 20) =

เอกสารหมายเลข 1

ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน (พนักงานทั่วไป)

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย / นาง / นางสาว)

.....

ชื่อบังคับบัญชา / ผู้ประเมิน (นาย / นาง / นางสาว)

.....

รอบการประเมิน

รอบที่ 1 รอบที่ 2 

ลงนาม

.....

ลงนาม

.....

ตัวชี้วัด	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนนรวม (ค = ก x ข)
	1	2	3	4	5			
1 จำนวนครั้งของการจัดการขยะและผ้าเปื้อนไม่ถูกต้อง	$\geq 4$	3	2	1	0		20	
2 จำนวนครั้งของการทำความสะอาดไม่เป็นไปตามข้อกำหนด	$\geq 4$	3	2	1	0		20	
3 จำนวนครั้งของการรับ - ส่งงานและสิ่งส่งตรวจไม่เป็นไปตามข้อกำหนด	$\geq 4$	3	2	1	0		20	
4 จำนวนครั้งของการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	$\geq 4$	3	2	1	0		20	
5 จำนวนครั้งของการรายงานความเสี่ยง	1-3	4-6	7-9	10-12	> 12		20	
รวม							(ข) = 100 %	

แปลงคะแนน (ค) ข้างต้นเป็นคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน (โดยนำ 20 มาคูณ)

(ค x 20) =

แบบฟอร์ม KPI Profile

ประจำปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	จำนวนครั้งของการจัดการอุปกรณที่ไม่ครบถ้วน/ถูกต้อง/เพียงพอ/พร้อมใช้
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. น้ำหนัก :	15
4. คำอธิบาย :	<p>1. จำนวนครั้งของการจัดการอุปกรณที่ไม่ครบถ้วน/ถูกต้อง/เพียงพอ/พร้อมใช้</p> <p>2. อุปกรณทั่วไป</p> <p>ถูกต้อง หมายถึง อุปกรณ์ปราศจากข้อบกพร่องตามหลัก FIFO, สถานที่เพียงพอ หมายถึง จำนวนเหมาะสมสำหรับการใช้ อยู่ในช่วง Minimum/Maximum ที่กำหนด</p> <p>พร้อมใช้ หมายถึง ไม่พบความบกพร่องเมื่อนำมาใช้</p> <p>2. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง พบข้อบกพร่อง <math>\geq 4</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง พบข้อบกพร่อง <math>= 3</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง พบข้อบกพร่อง <math>= 2</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง พบข้อบกพร่อง <math>= 1</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ไม่พบข้อบกพร่อง <math>= 0</math> ครั้ง/เดือน</p>
5. สูตรการคำนวณ :	<p>นับจากจำนวนครั้งของการจัดการอุปกรณที่ไม่ครบถ้วน/ถูกต้อง/เพียงพอ/พร้อมใช้</p> <p>รายงานผลการตรวจข้อบกพร่องอุปกรณปราศจากข้อบกพร่อง, การส่งตรวจของ ICVN และเจ้าหน้าที่หน่วยงาน</p>
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	7. แผนป้องกันความเสี่ยงค่าเสียหาย :
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	<p>ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :</p>
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ, ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ
	ผู้ดูแลข้อมูล : ชื่อ, ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ



## แบบฟอร์ม KPI Profile

ประจำปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	จำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. น้ำหนัก :	20
4. คำอธิบาย :	<p>1. กิจกรรมพยาบาล หมายถึง</p> <p>1.1 ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (การเช็ดตัว, ให้อาหาร, ช่วยเหลือการขับถ่าย เป็นต้น)</p> <p>1.2 การวัดและบันทึกสัญญาณชีพ</p> <p>1.3 การปฐมพยาบาลการรับใหม่/รับย้าย</p> <p>1.4 การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย/การพลิกตะแคงตัว</p> <p>2. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = <math>\geq 4</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 3 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 2 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ไม่พบอุบัติการณ์ = 0 ครั้ง/เดือน</p>
5. สูตรการคำนวณ :	นับจากจำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	รายงานการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล, เวชระเบียน, การสุ่มตรวจสอบของหัวหน้าหน่วยงาน/ICWN / หัวหน้าเวร
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	

## แบบฟอร์ม KPI Profile

ประจำปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	จำนวนครั้งของการทำความสะอาดไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. น้ำหนัก :	20
4. คำอธิบาย :	<p>1. การทำความสะอาด หมายถึง การทำความสะอาดพื้นที่ภายในหน่วยงาน เติงผู้ป่วย+ตู้ข้างเตียง สิ่งแวดลอม อุปกรณ์การแพทย์ ของใช้ต่าง ๆ</p> <p>2. ข้อกำหนด หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่แต่ละหน่วยงานกำหนดไว้</p> <p>3. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = <math>\geq 4</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 3 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 2 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ไม่พบอุบัติการณ์ = 0 ครั้ง/เดือน</p>
5. สูตรการคำนวณ :	นับจากจำนวนครั้งของการทำความสะอาดไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	สมุดบันทึกการทำความสะอาด , การสุ่มตรวจจากหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าเวร
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	

## แบบฟอร์ม KPI Profile

ประจำปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	จำนวนครั้งของการรับ – ส่งงานและสิ่งส่งตรวจไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. น้ำหนัก :	15
4. คำอธิบาย :	<p>1. งาน หมายถึง เอกสาร เวชระเบียน และอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>2. สิ่งส่งตรวจ หมายถึง เลือด สิ่งคัดหลั่ง ชิ้นเนื้อ ฯลฯ</p> <p>3. ข้อกำหนด หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการส่งงาน , สิ่งส่งตรวจ</p> <p>4. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = <math>\geq 4</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 3 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 2 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ไม่พบอุบัติการณ์ = 0 ครั้ง/เดือน</p>
5. สูตรการคำนวณ :	นับจากจำนวนครั้งของการส่งงานและสิ่งส่งตรวจไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	สมุดบันทึกการส่งงานและสิ่งส่งตรวจ , การสุ่มตรวจจากหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าเวร
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	



## แบบฟอร์ม KPI Profile

ประจำปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	จำนวนครั้งของการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. น้ำหนัก :	20
4. คำอธิบาย :	<p>1. อุปกรณ์ป้องกัน หมายถึง หมวก , ผ้าปิดปากและจมูก , ถุงมือ , ผ้ากันเปื้อน , แว่นตา , รองเท้าบูท</p> <p>2. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน หมายถึง การใช้อุปกรณ์ถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>3. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = <math>\geq 4</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 3 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 2 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ไม่พบอุบัติการณ์ = 0 ครั้ง/เดือน</p>
5. สูตรการคำนวณ :	นับจากจำนวนครั้งของการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	สมุดบันทึกการใช้อุปกรณ์ป้องกัน , การสุ่มตรวจจากหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าเวร
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	

แบบฟอร์ม KPI Profile

ประจำปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	จำนวนครั้งของการรายงานความเสียหาย
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. หน้าที่ :	15
4. คำอธิบาย :	<p>1. การรายงานความเสียหาย หมายถึง การรายงานเหตุการณ์ใหม่ไปยังระบบสารสนเทศที่รับผิดชอบตามเกณฑ์ 2 เรื่อง/คน/เดือน</p> <p>2. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง รายงานความเสียหาย 1-3 ครั้ง/6 เดือน</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง รายงานความเสียหาย 4-6 ครั้ง/6 เดือน</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง รายงานความเสียหาย 7-9 ครั้ง/6 เดือน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง รายงานความเสียหาย 10-12 ครั้ง/6 เดือน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง รายงานความเสียหาย &gt; 12 ครั้ง/6 เดือน</p>
5. ผู้จัดการคำนวณ :	นับจากจำนวนครั้งของการรายงานความเสียหาย
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :	ทะเบียนการรายงานความเสียหาย/ใบโปรแกรม Hospod
7. เงื่อนไขแห่งความคงอยู่สำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางพยาบาลทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการสุ่มเก็บข้อมูล :	เดือนละครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ, ตำแหน่ง :	ผู้ดูแลเก็บข้อมูล : ชื่อ, ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ

## แบบฟอร์ม KPI Profile

ประจำปี 2561

1. ตัวชี้วัด :	จำนวนครั้งของการจัดการขยะและผ้าเปื้อนไม่ถูกต้อง
2. เป้าหมาย/หน่วยวัด :	
3. น้ำหนัก :	20
4. คำอธิบาย :	<p>1. การจัดการขยะ หมายถึง การแยกประเภทขยะ การเก็บ การขนส่งขยะ ทันเวลา และถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>2. การจัดการผ้าเปื้อน หมายถึง การแยกประเภทผ้า การเก็บ การขนส่ง ทันเวลา และถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>3. ระดับค่าเป้าหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = <math>\geq 4</math> ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 3 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 2 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง พบอุบัติการณ์ = 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ไม่พบอุบัติการณ์ = 0 ครั้ง/เดือน</p>
5. สูตรการคำนวณ :	นับจากจำนวนครั้งของการจัดการขยะและผ้าเปื้อนไม่ถูกต้อง
6. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :	สมุดบันทึกการจัดการขยะและผ้าเปื้อน , การสุ่มตรวจจากหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าเวร
7. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ :	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกคนของหน่วยงาน, การควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
8. ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด :	
9. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล :	เดือนละครั้ง
10. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	
ผู้จัดเก็บข้อมูล : ชื่อ , ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ	



ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน จ่ายกลาง

รอบการประเมิน  รอบที่ 1  รอบที่ 2

ชื่อผู้รับการประเมิน

ลงนาม.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมิน (นาย/นาง/นางสาว)

ลงนาม.....

ตัวชี้วัด		คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนนรวม (ค=ก×ข)
		1	2	3	4	5			
1.	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (Targeted surveillance)	1	2	3	4	5		20	
1.	ร้อยละของการดำเนินกิจกรรม 5 ส	≤ 80	81-85	86-90	91-95	> 95		20	
2.	ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินงานคุณภาพที่ได้รับมอบหมาย	มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ≤ 80	มีการ ดำเนินการ ตามแผน 80.1-85	ประเมิน ผลการ ดำเนินงาน 85.1-90	สรุปผลการ ดำเนินงาน 90.1-95	พัฒนา ต่อเนื่อง > 95		20	
3.	ร้อยละของการจัดชุดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ครบถ้วน ถูกต้อง	≤ 80	80.1-85	85.1-90	90.1-95	> 95		20	
4.	ร้อยละของการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือปราศจากเชื้อให้ หน่วยงานครบถ้วนถูกต้อง	≤ 80	80.1-85	85.1-90	90.1-95	> 95		20	
รวม								(ข)=100%	ค=
แปลงคะแนน (ค)ข้างต้นเป็นคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน (โดยนำ 20 มาคูณ)									(ค × 20)=

## แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน ห้องผ่าตัด

รอบการประเมิน รอบที่ 1 (/) รอบที่ 2 ( )

ชื่อผู้รับการประเมิน ..... ลงนาม.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา ..... ลงนาม.....

ตัวชี้วัด	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน ก	น้ำหนัก ข.	คะแนนรวม ค=ก+ข
	1	2	3	4	5			
1.อัตราความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด	<85	85.01-89.50	89.51-93.50	93.51-97.50	>97.50		15	
2.ร้อยละของความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	<80	80.1-85	85.1-90	90.1-95	>95		15	
3.ร้อยละของกิจกรรม 5 ส.	50-59	59.1-69	69.1-79	79.1-89	>90		10	
4.ความสำเร็จของแผนงานโครงการ	มีแผนงาน โครงการ ครอบคลุม	ชี้แจง มอบหมาย ผู้รับผิดชอบ	ปฏิบัติงานตาม แผนงาน โครงการ	มีการประเมินผล ชัดเจน	มีการพัฒนา ต่อเนื่อง และหรือ นำไปใช้ประโยชน์ ได้อย่างยั่งยืน		10	
5.ความร่วมมือในกิจกรรมของกลุ่มการพยาบาล(ที่มอบหมาย และไม่ได้มอบหมาย)	<80	80.5-85	85.1-90	90.1-95	>95		50	
							ข=100%	
แปลงคะแนน (ค) ข้างต้นเป็นคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น 100คะแนน (โดยนำ 20 มาคูณ)								คX20=

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร กลุ่มการพยาบาล

ครั้งที่ 1/2561

วันที่ 18 ตุลาคม 2560 ณ ห้องฝ่ายการพยาบาล

รายชื่อผู้มาประชุม

1.	นางเพชรดา	พัฒนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2.	นางกิ่งแก้ว	อนันต์ไวยะกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3.	นางศิริรัตน์	นาครอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4.	นางสุธิมนต์	เกิดเนตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5.	นางกาญจนา	ละอองจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6.	นางอัสนีย์	เตโชวิทวัสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
7.	นางจิราพร	ต้นกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
8.	น.ส.จันทร์พร	กวินการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9.	น.ส.คณินิจ	เจียวก๊ก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.	น.ส.ปานสี	ชัยยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11.	นางวันทนา	อภิรักษ์รัตนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.	นางอนงค์	ปานบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
13.	น.ส.ศศิธร	ชาญโลหะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14.	น.ส.จรีรัตน์	ธาราสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
15.	นางอรวิภา	กลิ่นกำจร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16.	นางอาภรณ์รัตน์	ปานโบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
17.	น.ส.วิไลดา	โสภณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายชื่อผู้ไม่มาประชุม

1.	นางยุวดี	แต่สกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ราชการ
----	----------	---------	-----------------------	--------



เริ่มประชุม 10.00 น.

ประธาน คุณเพชรดา พัฒนทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการหัวหน้าพยาบาล

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน เรื่องที่แจ้งที่ประชุมทราบ

1. งานแผนงานโครงการ ให้ทุกคนดำเนินการเรียกประชุมคณะกรรมการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จะมีการติดตามงานในเดือน พ.ย. 60

2. การประชุมอบรมใช้เงินร่วมกันของกลุ่มพยาบาล ได้รับเงินมา 700,000 บาท ในปีงบประมาณ 61 แบ่งเงินตามสายงานนิเทศ 5 สาย โดยมีคุณศิริรัตน์ นาครอด เป็นผู้รับผิดชอบ โดยแบ่งเป็น

- อายุรกรรม 150,000 บาท คุณศิริรัตน์ นาครอด
- IC และสูติ+นรีเวช 150,000 บาท คุณสุธิมนต์ เกิดเนตร
- ด้านหน้า 150,000 บาท คุณอัคนีย์ เตโชวิทวัสกุล
- งานศัลยกรรม 125,000 บาท คุณกิ่งแก้ว อนันต์ไวทยะกิจ
- กุมารเวชกรรม 125,000 บาท คุณกาญจนา ละอองจันทร์

3. นิเทศทางการพยาบาล ให้เน้นเรื่อง Clinical Risk โดยเขียนตามแบบฟอร์มการนิเทศ และเก็บไว้ที่หน่วยงาน พร้อมเมื่อมีการตรวจสอบ หรือที่นิเทศลงหน่วยงาน ปัญหาที่พบในกลุ่มการพยาบาลในเรื่องของ pain ยังไม่ได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และยังไม่มีความชัดเจนเรื่อง Pain

4. วันที่ 26 ตุลาคม 2560 มีงานพระราชพิธี ถวายพระเพลิงฯ มีการออกหน่วยปฐมพยาบาลในงาน และมี EOC ของโรงพยาบาล คนที่ปฏิบัติงานต้องไม่เข้าซ้อนกัน กรณีที่ไปออกหน่วยปฐมพยาบาล ที่สนามกีฬา ให้หาคนแทน EOC ที่โรงพยาบาลส่งรายชื่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์

- ผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยปฐมพยาบาล สนามกีฬา พยาบาลวิชาชีพแต่งฟอร์มพยาบาล นุ่งกระโปรง กรณีถวายดอกไม้จันทน์ ทีมสุขภาพใส่เสื้อขาวรายงานตัวที่ Zone ที่ได้รับมอบหมายงาน เวลา 6.00-6.30 น. รับประทานอาหารพร้อมพลอกแซน


5. ผู้ที่ออกหน่วยปฐมพยาบาลวันที่ 20 ตุลาคม 2560 หลังเสร็จงานวันพยาบาลแห่งชาติพบกันที่ ER เพื่อรับฟัง+ซ้อมเรื่องการใช้เครื่อง AED


6. งาน HRM การขอคนทดแทนของกลุ่มการพยาบาล จะไม่ได้คนมาทดแทนทุกหน่วยงาน ให้บริหารงานเป็นกลุ่มงาน

- จ่ายกลาง ให้สารินา มีฤทธิ์ ไปปฏิบัติงานตั้งแต่ 19 ตุลาคม 2560
- ห้องผ่าตัด ให้พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ไปซักฟอก 1 คน เพื่อพับผ้าของห้องผ่าตัด + ห้องผ่าตัดไม่ได้คนทดแทน และขาดพนักงานทั่วไป 1 คน
- ซักฟอก จะให้มาอยู่ในการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล
- OPD , ER ไม่ได้คนทดแทน
- ห้องบัตร Key คิว ให้ OPD ถึง 10.00 น. หลังจากนั้น OPD บริหารจัดการต่อ

- พิเศษ 6,7 ประชาสัมพันธ์ ดูเรื่องห้องพิเศษว่ามีห้องว่าง มีคิวจองอยู่ ผู้ป่วยรอคลอดไม่ให้ขึ้นพิเศษ ไม่รับใหม่ ให้ลองปรับดูว่าจะทำได้หรือไม่ในการรับผู้ป่วยรอคลอด
- คุณวันทนา - ปรับเวรพนักงานทั่วไปเป็นเหมือนเดิม และให้ ว.1 ควบคุมธุรกรรมหญิงกับพิเศษ 1 , ว.2 ควบคุมธุรกรรมหญิง และพิเศษ 4-5
- พนักงานทั่วไปของ IPD ขาด 3 คน คือ อญ 1 คน พ.4 1 คน พ.5 1 คน ไม่มีรายชื่อใน HRM ให้ทำเรื่องขอคนทดแทนใหม่ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
7. กลุ่มงานบริหารทั่วไป จัดประชุมชี้แจงเรื่องงานควบคุมภายใน ในวันที่ 24 ตุลาคม 2560 เวลา 9.00 น. ณ ห้องประชุมโภชนศาสตร์ ให้ผู้รับผิดชอบงานความเสี่ยงเข้าร่วมประชุมด้วย เพราะงานควบคุมภายใน ใน ปย.2 เป็นการสรุปความเสี่ยงในหน่วยงาน และมี WI ด้วย
8. การขอย้ายของพยาบาลวิชาชีพ มีคุณณมล สาดสาน จริยา กอนทิพย์ จารุวรรณ แสนทองแก้ว สายสุนีย์ อารีราษฎร์ มติที่ประชุมยังไม่อนุญาตให้ย้าย เนื่องจากไม่มีอัตรากำลังทดแทน โดยพิจารณาปีละ 1 ครั้ง เดือนเมษายน
9. กรรมการบ้านพัก นัดประชุม 19 ตุลาคม 2560 14.00 น. ที่ห้องประชุมโภชนศาสตร์ให้ผู้ที่อยู่บ้านพัก และผู้ที่ยื่นความจำนงขอเข้าอยู่บ้านพัก มาร่วมประชุมทุกคน
- คุณศิริรัตน์ นัดประชุม วันที่ 31 ตุลาคม 2560 เวลา 10.00 น. ห้องประชุมวัชรคุปต์ เรื่องการพิจารณาปรับปรุงตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (คู่มือบริหารกลุ่มการพยาบาล)
- คุณจรีรัตน์ สรุปผลการใช้พัสดุลิ้นเปลือง วมย. ให้เก็บไว้ที่หน่วยงาน สถิติของหน่วยงานส่งวันที่ 3 ของเดือน ก่อน 12.00 น. ที่ฝ่ายการพยาบาล
- คุณคณินิจ กรณีพนักงานทั่วไป ลาป่วยเป็นระยะเวลามากกว่า 15 วัน ก่อนวันที่ 20 ของเดือน ให้หัวหน้าตึกที่มีเจ้าหน้าที่ลาป่วย เป็นผู้รับผิดชอบจัดตารางเวรใหม่

เลิกประชุมเวลา 12.00 น.

  
(นางอนงค์ ปานบุญ)  
ผู้จัดรายงานการประชุม

  
(นางเพชรดา พัฒนทอง)  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

### ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคต

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวก และลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม
- ผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคต หมายถึง
  - \* งานที่มีผู้รับบริการในปัจจุบัน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต
  - \* งานที่ไม่เคยมีผู้รับบริการ แต่คาดว่าจะมีผู้รับบริการในอนาคต

### ผลลัพธ์ของหมวด 3 คือ 7.3 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลในภาพรวม
2. ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลในภาพรวม
3. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลในภาพรวม
4. ความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลในภาพรวม
5. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
6. การร้องเรียนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



สมุดเซ็นรับงาน กลุ่มการพยาบาล

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เรื่อง..แบบสอบถามความผูกพัน		เรื่อง..ตัวชี้วัดการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	
		วันที่ 6 พ.ย.60		วันที่ 20 พ.ย.60	
		ผู้รับ	ลงวันที่	ผู้รับ	ลงวันที่
1	ศัลยกรรมชาย	ศิริวัฒน์	6 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
2	ศัลยกรรมหญิง	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
3	อายุรกรรมชาย	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
4	อายุรกรรมหญิง	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
5	กุมารเวชกรรม	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60
6	พิเศษ 1	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60
7	พิเศษ 2	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
8	พิเศษ 4	ศิริวัฒน์	4 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	4 พ.ย. 60
9	พิเศษ 5	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60
10	พิเศษ 6	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
11	พิเศษ 7	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
12	ER	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
13	ศูนย์เรนทร/เปล	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
14	ICU	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
15	OR	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
16	วิสัญญี	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
17	LR	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
18	PP	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
19	OPD	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
20	ไตเทียม	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
21	CAPD	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
22	จ่ายกลาง	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
23	ANC	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60
24	ศูนย์เปี่ยมรักษ	ศิริวัฒน์	7 พ.ย. 60	ศิริวัฒน์	20 พ.ย. 60

สมุดเซ็นรับงาน กลุ่มการพยาบาล

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เรื่อง..คู่มือบริหารกลุ่มการพยาบาล		เรื่อง..ตารางเวรเดือนธันวาคม	
		วันที่ 28 พ.ย.60		วันที่ 29 พ.ย.60	
		ผู้รับ	ลงวันที่	ผู้รับ	ลงวันที่
1	ศัลยกรรมชาย	ศิริวัฒน์	28 พย 60	ศิริวัฒน์	29 พย 60
2	ศัลยกรรมหญิง	เจ ก	28 พ.ย.60	เจ ก	29 พ.ย.60
3	อายุรกรรมชาย	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
4	อายุรกรรมหญิง	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
5	กุมารเวชกรรม	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
6	พิเศษ 1	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
7	พิเศษ 2	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
8	พิเศษ 4	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
9	พิเศษ 5	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
10	พิเศษ 6	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
11	พิเศษ 7	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
12	ER	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
13	ศูนย์นเรนทร/เปล	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
14	ICU	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
15	OR	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
16	วิสัญญี	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
17	LR	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
18	PP	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
19	OPD	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
20	ไตเทียม	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
21	CAPD	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
22	จ่ายกลาง	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
23	ANC	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60
24	ศูนย์เปี่ยมรักษ์	อหัง	28 พย 60	อหัง	29 พย 60

ตารางการอบรมปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพ

วันที่ 27 กรกฎาคม 2562		
เวลา	เรื่อง	วิทยากร
8.30 – 8.45 น.	- ลงทะเบียน	
8.45 – 9.45 น.	- แนวทางการบริหารทางการพยาบาล - กฎระเบียบต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน(ตามคู่มือบริหาร)	- คุณเพชรดา พัฒนทอง
9.45 – 10.00 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
10.00 – 12.00 น.	- การบริหารงานบุคคล	- คุณสุมา แดงตัน
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.30 น.	- งานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ในโรงพยาบาล	- คุณนิรมล อุ่เจริญ
14.30 – 14.40 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
14.45 – 16.30 น.	- งานคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง	- คุณปิยาภรณ์ อินทรา





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานนิติกร กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลระนอง โทร. ๐ ๗๗๘๑ ๒๖๓๐-๓ ต่อ ๑๐๑๗  
ที่ รน ๐๐๓๒.๒๐๑/ว.พิเศษ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานคู่มือการบริหารงานของหน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลระนอง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

ตามที่โรงพยาบาลระนอง เข้าร่วมประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่มงาน ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นั้น

บัดนี้ ทางกลุ่มการพยาบาล ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารงานเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามคู่มือการบริหารงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายเรืองเดช มิสุด)

นิติกร

(นายสาโรจน์ จินทร์แก้ว)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง โทร. ๐ ๗๗๘๑ ๒๖๓๐-๓ ต่อ ๑๐๑๗

ที่ รน ๐๐๓๒.๒๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

ตามที่กลุ่มการพยาบาลได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง เพื่อดำเนินการป้องกันและเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาล ตามรายละเอียดที่แจ้งแล้วนั้น

กลุ่มการพยาบาล เห็นควรรายงานการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินการตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามคู่มือการปฏิบัติงาน ปรากฏว่ามีการยึดถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดและมีการชี้แจงให้บุคคลากรทราบและยึดถือปฏิบัติตามคู่มือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออนุญาตนำรายงานดังกล่าวประกาศบนเว็บไซต์โรงพยาบาลระนอง

(นายสาโรจน์ จันท์แก้ว)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

(นายสวรรค์ กาญจนะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง วัน/เดือน/ปี: ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ หัวข้อ: คู่มือการปฏิบัติงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือการปฏิบัติงาน Linkภายนอก: ไม่มี หมายเหตุ: ..... ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายเรืองเดช มิสุด) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๒.	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสาโรจน์ จันทรแก้ว) ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๒
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ นางสาวเยาวลี เขียวแดง (นางสาวเยาวลี เขียวแดง) ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์ วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๒	



คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขรวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข