

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๖ วิทยาลัย ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ผู้มาประชุม

๑. นางณฤดี	ทิพย์สุทธิ	หัวหน้าพยาบาล (ประธาน)
๒. นางสมนา	สกุลคู	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร
๓. นางบงกชจันทร์	กถานานนท์	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการและกิจกรรมพิเศษ
๔. นางปรีณดา	ไตรยะวงศ์	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ๑ (QA)
๕. นางวิศรดา	บ้านู	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ๒ (HA)
๖. นางสาวเนียง	จันทร์รัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๗. นางสมร	ปัญญาสวัสดิ์	หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี
๘. นางกัญญาณัฐ	พรหมเพชร	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๑
๙. นางเยาวเรศ	ตันตเกษม	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสู่วิสัญญี
๑๐. นางสาวจิรพันธุ์	เจริญ	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสิริปุณโณ
๑๑. นางนุสรดา	มหิศนันท์	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ ๖๐ เตียง ชั้น ๒-๓
๑๒. นางปวีณา	หาระคุณ	หัวหน้างานผู้ป่วยหนัก ๑
๑๓. นางนิชา	ตั้งพรชุงค์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
๑๔. นางนงเยาว์	ท้าวพรหม	หัวหน้างานหออภิบาลโรคหัวใจ
๑๕. นางสาวเบญจวรรณ	เครือเนตร	หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและผู้ป่วยหนักทารก
๑๖. นางชวีวรรณ	นันทโพธิ์เดช	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒
๑๗. นางปิยจิตร	หอมวุฒิวังค์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๑๘. นางสาวเอมอร	อดุลโกศาธร	หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
๑๙. นางกฤษณา	กำมเลิศ	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
๒๐. นางวารภรณ์	ปู้วัง	หัวหน้างานห้องคลอดและสูติ-นรีเวชกรรม
๒๑. นางบุปผา	อาศรัยราช	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ๑
๒๒. นางวัลยา	ศรีพล	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ๒
๒๓. นางนัยนา	ธรรมเสนีย์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ๑
๒๔. นางสาวสุรัตน์	สมคุณา	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ๒
๒๕. นางสาววิณี	หนุ่มขุนทด	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
๒๖. นางสาวปิยะนันท์	ปัจฉิมา	หัวหน้าหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก
๒๗. นางอิฐิวรรณ	พิมพ์ศักดิ์	หัวหน้างานหน่วยจ่ายกลาง
๒๘. นางเพียงไพฑูรย์	นามศักดิ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ VIP ชั้น ๔ และ ๕
๒๙. นางสาวพัชรिता	เคณาภูมิ	หัวหน้างานผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท

๓๐. นางสาวลิกิจ	โหราฤทธิ	หัวหน้าหอผู้ป่วย ๖๐ เตียง ชั้น ๑
๓๑. นางคณิวรรณ	ภาษา	หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
๓๒. นางธนานันต์	อาสนานิ	หัวหน้างานคลินิกพิเศษ (ส่องกล้อง)
๓๓. นางสาวอติธยา	เทพแพงตา	หัวหน้างานคลินิกพิเศษ (ไตเทียม)
๓๔. นางสาวรัชณี	คณานต์ดำรง	หัวหน้าศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางคณิวรรณ	ภาษา	หัวหน้าศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก (ติตราชการ)
๒. นางวันเพ็ญ	วิศิษฐ์ชัยนนท์	พยาบาลวิชาชีพศูนย์ QIC (ติตราชการ)
๓. นางจรรยาพร	ผลยังส่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม (ลาพักร้อน)
๔. นางศุภลักษณ์	นิยะสม	พยาบาลวิชาชีพศูนย์เครื่องมือแพทย์ (ติตราชการ)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางวิเลียมลักษณ์	วรเสนีย์	พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนัก ๒ (ประชุมแทนหัวหน้า)
๒. นางศกุนา	ลัมบุศิริพร	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
๓. นางรัศมี	โสภากเวทย์	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักทารก
๔. นางวณิชยา	ราชศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
๕. นางบุญล้อม	เชาว์ชอบ	พยาบาลวิชาชีพพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษสู่วิทยา
๖. นางสาวใจ	พรมหันธ์	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก
๗. นางพัชรี	จิตรกุลสัมพันธ์	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ VIP ชั้น ๔
๘. นางสาวจุฑารัตน์	แก้วบุตร	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ๑
๙. นางศิริจันทร์	ดองโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ๒
๑๐. นางสาวจันทร์พร	ไกรยราช	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
๑๑. นางสาวพัชรินทร์	ไร่ขาม	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ๖๐ เตียง ชั้น ๑
๑๒. นางโชติภา	น้อยตะริ	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ๖๐ เตียง ชั้น ๒
๑๓. นางสาวสิรินดา	พรมเทศน์	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๑
๑๔. นางสาวมณฑิ	ชัยหาทัพ	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒
๑๕. นางเข็มทอง	ทบบุญ	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม
๑๖. นางสาวสาธกา	เรืองรัตนถาวร	พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ๒
๑๗. นางนงศ์นุช	ลานอูน	พยาบาลวิชาชีพงานหน่วยจ่ายกลาง
๑๘. นางณัชนมพรรณ	ปลื้มรุ่งโรจน์	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
๑๙. นางระวีวรรณ	โสชมภู	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ๖๐ เตียง ชั้น ๓
๒๐. นางสาวพิไลพรรณ	พัคพรม	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักระบบประสาท
๒๑. นางสุชัยสินี	มูลประดับ	พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ๑
๒๒. นางสาวมัสลินกร	จุมมา	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
๒๓. นางธีรารัตน์	ทับทิมทอง	พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ๑
๒๔. นางวาริณี	โฉมกระโทก	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก ๒

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. เรื่องแจ้งจากสภาการพยาบาล

๑.๑.๑ บทบาทหน้าที่ของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาล

กฎหมายวิชาชีพทางการพยาบาล ระเบียบข้อบังคับต่างๆ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (Continuing Nursing Education Unit :CNEU) ความก้าวหน้า ติดตามการตอบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านคุณธรรมและจริยธรรม สิทธิต่างๆ รวมถึงกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการขอเสนอผลงาน

๑.๑.๒ บทบาทหน้าที่ผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด โดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้แทนสภา

การพยาบาล ประจำจังหวัดหนองคาย รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องตามระเบียบจากสภาการพยาบาล โดยมีกฎหมายรองรับ มีบทบาทหลักในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สภาการพยาบาลและสมาชิก ติดต่อประสานงานกับสมาชิก และประชาชนในจังหวัด ดูแลรับเรื่องร้องทุกข์จากสมาชิกและแสวงหาข้อมูลเบื้องต้นในกรณีมีเรื่องร้องเรียน รวมถึงการลงข้อมูลในสื่อโซเชียลช่องทางต่างๆ เป็นต้น (อ้างอิงจาก ระเบียบสภาการพยาบาล ว่าด้วยการแต่งตั้งผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๕)

๑.๑.๓ ขอให้พยาบาลรับผิดชอบหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิชาชีพเป็นหลัก ตามโครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาล ๑๖ กลุ่มงาน อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ของงานที่รับผิดชอบ และในส่วนงานอื่นให้พิจารณาตามเหมาะสม

๑.๑.๔ การทำ Database พยาบาล ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน เริ่มรับราชการและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เตรียมรวบรวมฐานข้อมูลในภาคส่วนของจังหวัดส่งสภาการพยาบาล

๒. ประชุมความก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาลระดับผู้ทรงคุณวุฒิ ประชุมคณะกรรมการ เพื่อการเขียนค่างาน ในวันที่ ๕-๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยกองการพยาบาล

๓. การสอบคัดเลือกตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ๔๓ เลขตำแหน่ง เสร็จเรียบร้อย ยังเหลือ ๑ เลขตำแหน่งของคลินิกจิตเวชและยาเสพติดซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์และได้ทำงานสอบคัดเลือกใหม่แล้ว รอประกาศผลการคัดเลือกรอบที่ ๒ และได้ตำแหน่งเพิ่มอีก ๑ ตำแหน่ง เป็นกลุ่มงานอาชีพเวช ซึ่งได้เข้าสอบคัดเลือกรอบที่ ๒ พร้อมกันไปเรียบร้อยแล้ว ในส่วนผู้ที่ผ่านการสอบคัดเลือกไปแล้ว ส่งเอกสารมาที่กลุ่มการพยาบาลเพียง ๓๔ เลขตำแหน่ง ในส่วนที่เหลือขอให้รีบดำเนินการโดยเร่งด่วน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗

เลขานุการที่ประชุม ได้นำรายงานการประชุม เผยแพร่อยู่ใน Dot .๕๕ > Folder ๕.๐๐ กลุ่มการพยาบาล > Folder ๑๓. ประชุมกรรมการบริหารการพยาบาล
ที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่องสืบเนื่องจากวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗ เรื่องการสแกนเวลา ตามหนังสือบันทึกข้อความของกลุ่มการพยาบาล โดยอิงระเบียบของสภาการพยาบาล ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ได้กำหนดการสแกนเวลาไว้ ๓ ข้อ ดังนี้คือ

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

๑. สแกนทั้งเวลาเช้าและเวลาออกทุกเวอร์ หากทำเพียงขาใดขาหนึ่งอนุโลมให้ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อเดือน พร้อมเขียนบันทึกแบบรับรองการมาปฏิบัติงานแนบ

๒. ต้องปรับเอกสารการสแกนเวลาที่มีลายน้ำเป็นโลโก้ของโรงพยาบาล โดยห้ามมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเวลา กรณีที่สแกนเวลาไม่ครบทั้งขาเข้าและขาออก (ไม่ได้สแกนเลย) ไม่ครบตามวันทำการในแต่ละเดือนจะไม่สามารถเบิกโอทีได้ เช่น ในเดือนที่มีวันทำการ ๒๐ วันแต่เจ้าหน้าที่มีการสแกนเวลาทำงานเพียง ๑๘ วันและมีวันโอที ๕ วัน ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องปรับเอาวันโอที ๒ วันเพื่อมาชดเชยกับวันทำการให้ครบ ๒๐ วันและจะเหลือโอทีเพียง ๓ วัน

๓. ถ้ามีการต่อเวร เข้า-ป่วย อนุโลมให้สแกนเข้าเวรเช้าและสแกนออกเวรป่วยได้ อ้างถึงบันทึกของกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/ว ๗๔ เรื่อง “ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน จำนวน ๕ ฉบับ” ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (รายละเอียดเพิ่มเติม ตามเอกสารแนบ ๑)

ที่ประชุม รับทราบและถือปฏิบัติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การดำเนินงานด้านบริหาร (พว.สมนา สกุลคุ)

๔.๑.๑ การบริหารอัตรากำลัง

๔.๑.๑.๑ การบริหารอัตรากำลัง มีพยาบาลมาสมัครรอบปกติ ๗ คน สอบสัมภาษณ์ ๕ คน จะมารายงานตัวในวันที่ ๔ มิถุนายน หนึ่งในนั้นยังไม่ได้สอบใบประกอบฯ เนื่องจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นจบช้าจะไม่ทันสอบใบประกอบรอบที่ ๑ จึงจะสอบในรอบที่ ๒ ในเดือนมิถุนายน ฝากทุกตึกที่ได้ notions ใหม่ให้ทำระบบการฝึกสอน ทำเช็คคลิสในการฝึกและทำการประเมินในแต่ละสัปดาห์

๔.๑.๑.๒ การสรรหา/ทดแทน ว่างใหม่เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขมาสมัครจำนวน ๗ คนมาสอบ ๕ คน จะมารายงานตัวในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้มาสมัครจำนวน ๘ คน มาสอบ ๕ คน จะมารายงานตัวในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

๔.๑.๑.๓ รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรตำแหน่งเพื่อใช้จัดจ้างนักเรียนทุนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๖ อัตรา ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พค.๖๗ – ๗ มิย.๖๗

๔.๑.๒ การศึกษาอบรม

๔.๑.๒.๑ การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่จะหมดอายุ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ ดังนี้

- ๑) น.ส.จิระนันท์ มุริจันทร์
- ๒) น.ส.สุชีราอินทริสิทธิ์
- ๓) น.ส.กัลยาณีย์ โลจันทร์ตะ
- ๔) น.ส.ศรัณย์ ขุนด้วง

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

๔.๑.๒.๒ โครงการอบรมระยะสั้น เรื่อง การพัฒนาศักยภาพพยาบาล
ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (๑ เดือน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับสมัครถึงวันที่ ๒ สิงหาคม
๒๕๖๗ เริ่มเรียน ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

๔.๑.๓ ขอให้ส่งสรุปแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๖๗ และวางแผนพัฒนาบุคลากร
ประจำปี ๒๕๖๘ ส่งกลุ่มการพยาบาล

๔.๑ การดำเนินงานด้านวิชาการ ๑ (พว.ปริณดา ไตรยะวงศ์)

๔.๑.๑ การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล (Nursing Quality
Assessment: NQA) การเตรียมเอกสาร ลงหน้างาน เตรียมความพร้อม รับการ Pre-Survey ในวันที่ ๑๙-๒๐
มิถุนายน ๒๕๖๗ มีอาจารย์ ๒ ท่าน จากกองการพยาบาล จะมาให้คำแนะนำและสอนเรื่องการเขียนแบบประเมิน
ตนเอง ช่วยดูความพร้อมในทุกหน่วยงาน ทุกหน่วยงานต้องเตรียมแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน

๔.๑.๒ ในส่วนวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลุ่มการพยาบาลกำหนดให้มีความ
สอดคล้องกับของโรงพยาบาลหนองคายดังนี้

วิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล “องค์กรพยาบาลคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผู้ให้และผู้รับบริการมีสุข
ภาวะ รองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในปี 2568”

พันธกิจ

1. จัดระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
2. สร้างความร่วมมือ และ พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ
3. บริหารขีดความสามารถ อัตรากำลัง และสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล
4. การบริหารจัดการทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

ค่านิยมใช้ร่วมกับโรงพยาบาล N-K-H-G-O

N: Network สร้างทีมเครือข่าย (Teamwork)

K: Knowledge เรียนรู้อยู่เสมอ (Learning)

H: Happiness ทำงานอย่างมีความสุข (Value on staff)

G: Governance ยึดหลักธรรมาภิบาล (Visionary leadership)

O: Opportunity มองหาโอกาสพัฒนา (Continuous Process Improvement)

โครงการและกิจกรรมพัฒนางานของกลุ่มการพยาบาล มี ๕ ยุทธศาสตร์ ๑๖ กลยุทธ์ ๒๐ โครงการ (เพิ่มเติมใน
เอกสารแนบ ๒)

ยุทธศาสตร์ ๑ พัฒนาระบบบริการพยาบาลเฉพาะด้านตามกรอบ Service Plan สู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย ๑
กลยุทธ์ ๒ โครงการ

ยุทธศาสตร์ ๒ สร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งเครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ ๘ ประกอบด้วย ๒ กลยุทธ์ ๕
โครงการ

ยุทธศาสตร์ ๓ พัฒนาทรัพยากรบุคคล (Work force capability)ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ๔ โครงการ

ยุทธศาสตร์ ๔ พัฒนาสุขภาพ (Well-Being) และความปลอดภัย (๒P Safety ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ๓
โครงการ

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

ยุทธศาสตร์ ๕ พัฒนาระบบการบริหารทางการแพทย์และบริหารจัดการทางการแพทย์ด้วยหลักจริยธรรม และธรรมาภิบาล ประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ๖ โครงการ

หน่วยงานเกี่ยวข้องกับโครงการไหนบ้าง ต้องมีหลักฐาน และจะรวมเป็นขนาด A๓ ติดที่ ด้านหน้าของทุกหน่วยงาน

๔.๑.๓ การประเมิน หน่วยงานจิตเวช ขอเป็น One Page ส่งผู้ช่วยด้านวิชาการ ๑ และขอให้ยึดปฏิบัติทุกหน่วยงานที่มีกิจกรรมหรือการประชุมต่างๆที่จัดโดยหน่วยงานทั้งภายในหรือภายนอก โรงพยาบาล เพื่อนำมาแจ้ง/ประชาสัมพันธ์ ให้รับทราบโดยทั่วกัน

๔.๑.๔ ทิมกลุ่มการพยาบาลลงเยี่ยมหน้างาน เพื่อการสื่อสารแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลมี ๓ โรคหลัก ใน ๗ หมวด ดังนี้ หมวด ๓ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด ๕ บุคลากร หมวด ๖ การปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล/ การปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล และหมวด ๗ ผลลัพธ์ทางการแพทย์

๔.๑.๕ ตัวชี้วัดทางการแพทย์ โปรแกรม NIS (Nursing Informatics System) การส่งข้อมูลตัวชี้วัด แผลกดทับแบบรายไตรมาสของกองการพยาบาล เช่น การเกิดกดทับในโรงพยาบาล (Hospital-acquired pressure injuries :HAPI) อัตราการเกิดแผลกดทับใน โรงพยาบาล ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นแผลที่เกิดขึ้นใหม่ หลัง Admitted ในโรงพยาบาล โดยต้องเก็บเฉพาะในวันที่สำรวจเท่านั้น ซึ่งทางกองการพยาบาลแบบรายไตรมาส

ไตรมาสที่ ๑ เก็บวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๖๗

ไตรมาสที่ ๒ เก็บวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ไตรมาสที่ ๓ เก็บเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

ไตรมาสที่ ๔ เก็บเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗

โดยไตรมาสที่ ๒ ได้ทำการเก็บข้อมูลวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ส่งข้อมูลในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ พบอัตราการเกิด HAPI โรงพยาบาลหนองคายไตรมาส ๒ (๘ พ.ค ๖๗) เกิดแผล ๕ ราย จำนวนผู้ป่วยที่สำรวจ ๓๘๒ราย อัตราการเกิด HAPI ร้อยละ ๑.๓๐ โดย PCT ศัลยกรรมมีพยาบาลไปเรียน Wound Care แล้ว ขอให้มาช่วยกลุ่มการพยาบาลในเรื่องการเก็บข้อมูลครั้งนี้ด้วย

๔.๑.๖ การดำเนินการ Paperless ระยะที่ ๓ อายุรกรรม ศัลยกรรม และหน่วยงานที่เหลืออีก ๒ หน่วยงาน คือ ศัลยกรรมชาย ๒และศัลยกรรมหญิง หลังจากนั้นจะทำการสำรวจประเด็นปัญหาที่พบในไตรมาสที่ ๒ สิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ นี้

๔.๒ การดำเนินงานด้านวิชาการ ๒ (พว.วริศรา เบ้าบุญ)

๔.๒.๑ ทบทวนความเสี่ยงเวรตรวจการ ปัญหาและอุปสรรคของทีมบริการ

๔.๒.๑.๑ ยังพบปัญหาสาธูบยอดซ้ำ ได้มีการตักเตือนไว้แล้วว่าก่อนออกเวร ๑ ชั่วโมง เวลา๐๗:๑๕ น.และ ๒๓:๐๐น. พบการลง Ventilators ผิดลดลงจากเดิม ให้หัวหน้าตึกคอยกำชับน้องและให้สรุปก่อนลงเวรเพื่อการบริหารจัดการของเวรตรวจการณในการวิเคราะห์ข้อมูลขอ OT

๔.๒.๑.๒ เวน Refer ไป-กลับ ขอให้มาตรงเวลา ศูนย์ Refer กำลังประสานงานกับ โรงพยาบาลชุมชน. มีบางแห่งไม่ได้ระบุเวลาว่าถ้าเป็นนอกเวลาไม่รับกลับ แต่ก็ก็มีบางแห่งที่รับกลับได้ไม่ว่าจะตึกแค่ไหน บางแห่งก็จำกัดที่ ๖ โมง จึงกำลังประสานงานเพื่อที่จะตกลง

๔.๒.๑.๓ หากมีกิจกรรมออกหน่วยต่างๆให้หัวหน้าตึกแจ้งน้องๆมาก่อน

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

เวลาเพื่อตรวจสอบอุปกรณ์ทุกชิ้น และให้เรียนรู้การใช้งานเครื่อง AED เพราะอาจจะมีเหตุฉุกเฉินจำเป็นจะได้ใช้เครื่องเป็น และเมื่อกลับมาทุกครั้งให้นำอุปกรณ์มาเก็บด้วยตนเองไม่ควรฝากคนขับรถมาเก็บเพราะบางครั้งคนขับไม่รู้ว่าจะต้องเก็บที่ไหนทำให้วางไม่เป็นระเบียบ

๔.๒.๑.๔ ประเด็นอื่นที่พบ

- ๑) เปลจอดค้างตามตึก
- ๒) ถาดอาหารค้างหน้า ward
- ๓) ถังผ้าเปื้อนไม่ปิดฝา ผ้าล้น
- ๔) ER มีเคสผู้ป่วย ซึมลง แพทย์ จะใส่ tube และทำCT แต่

ญาติไม่เข้าใจสอบถามตลอดเวลา ทำให้ทีมทำงานไม่สะดวก ขอให้เวรตรวจการณ์ช่วยอธิบายญาติให้เข้าใจ

- ๕) ญาติคนไข้ขณะกำลังจะกลับบ้านเดินลื่นล้มบริเวณทาง

ลาด หน้า OPD

- ๖) ผู้ป่วยศีรษะด้านหลังกระแทกพื้น บวมโน
- ๗) ผู้ป่วยนัดมาถูกวันแต่ผิดเวลา ที่ห้องตรวจนอก

เวลาราชการเจ้าหน้าที่ห้องตรวจจึงส่งต่อไปที่หอผู้ป่วยสิริบุญโณซึ่งเป็นจุดที่นัดผิด ญาติไม่พึงพอใจเนื่องจาก เกรงว่าจะรักษาอาการผู้ป่วยไม่ทันการณ์

- ๘) ขอแนวทางปฏิบัติ เรื่องอวัยวะถูกตัดขาด ระหว่าง งาน

อุบัติเหตุฉุกเฉินและศัลยกรรมกระดูก หน่วยงานใดที่ต้องรับผิดชอบนำไปทิ้ง

- ๙) มีการใช้ช่องทางสื่อโซเชียลต่าหนิ โรงพยาบาล

หนองคาย ประเด็นไม่ได้รับอาหาร พฤติกรรมบริการ และการรอรับยานาน

- ๑๐) กรณีผู้ป่วยVIP ต้องการจะตรวจที่ ER พิจารณาเป็น

กรณี ควรแจ้งสายนิเทศให้มาช่วยบริหารจัดการและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

- ๑๑) ข้อร้องเรียน ขณะเคลื่อนย้ายเปลรถ Refer เปลไม่กาง

ทำให้เปลทรุดฮวบ กระเทือน มีโอกาสเสี่ยงต่อตกเปล และเกิดการบาดเจ็บได้

- ๑๒) การนิเทศ PS พบโอกาสพัฒนา
- ๑๓) ยังไม่ได้ใช้เครื่องมือประเมิน pain
- ๑๔) บุคลากรทางการพยาบาลไม่เขียนบันทึก PS score

ในฟอร์มปรอทและบันทึกการพยาบาล (Nurse note)

- ๑๕) ไม่มีการประเมิน PS ในเคสที่ควรประเมิน
- ๑๖) เจ้าหน้าที่ห้องบัตรไม่มาขึ้นเวร
- ๑๗) กรณี เคส on High Flow (HF)แพทย์อนุญาตให้เข้า

ห้องพิเศษ ได้มีแนวทาง/เกณฑ์การรับ/ไม่รับ ผู้ป่วย on High Flow (HF)

- ๑๘) ENV ข้างหน่วยไตเทียม มีญาติใช้ตากผ้าโต๊ะวางอาหาร

ควรเปลี่ยนใหม่และทำความสะอาด

การบริหารยา

- ๑) ไม่ติด sticker สายร้ง iv site เกินร้อยละ ๕๐
- ๒) พบยา Antibiotic ค้างสาย

หนองคาย “เมื่อน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

- ๓) ไม่แขวนป้าย HAD task
- ๔) พบสายให้สายน้ำ IV clot ทำให้เส้นเลือดบวม
- ๕) การบันทึกเอกสารขาดความต่อเนื่องไม่ครบทุกวัน/ เวร
- ๖) ไม่ปิดล็อกตู้เก็บยาเสพติด ยา High Alert Drug (HAD)

พบมีติดสติ๊กเกอร์ไม่เป็นปัจจุบันยังเป็นสติ๊กเกอร์จากรพ. ไม่ติดป้าย Tag และอุณหภูมิตู้เย็นไม่เป็นไปตามเกณฑ์พบสูงกว่าปกติ

- ๗) การเตรียมยาฉีดให้วางใน tray ทุกครั้ง ไม่ควรนำไป

วางในภาชนะอื่นๆ หรือบนเตียงผู้ป่วย

๔.๓ การดำเนินงานด้านบริการ (พว.บงกชจันทร์ ถนนวนนท์)

๔.๓.๑ โครงการผ่าตัดแก้ไขความพิการร่วมกับมูลนิธิ พอ.สว. เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลโดยมีทั้งหมดคนไข้ ๘๘ คน ผ่าตัดจำนวน ๓๐ ราย ซึ่งผ่านไปด้วยดี

๔.๓.๒ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลสงฆ์โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ นายแพทย์อภิชัย สิริกุลจิรา ได้รับข้อมูลมากมายตลอดจนพระธรรมวินัยซึ่งเราจะได้ปฏิบัติตามไกด์ไลน์ของโรงพยาบาลสงฆ์และจะได้รับใบประกาศผ่านการเป็นโรงพยาบาลที่มีหอสงฆ์

๔.๑.๑ ในส่วนที่ยังขาดได้แก่ ห้องบัตร ห้องยา และนักโภชนาการ ซึ่งจะได้จัดให้มีหลังจาก NQA ผ่านไปแล้ว ในส่วนของ OPD ได้จัดให้มีโซนของพรรคภิกษุที่นั่งรอตรวจอยู่ ๓ โซนได้แก่ห้องศัลยกรรมกระดูก และ CRM ส่วนโซนที่จะให้พระสงฆ์ฉันภัตตาหารเพลยังไม่ได้รับบุชต์เงิน ซึ่งรอคุยกับประธานจริยธรรมแล้วก็ทางทีมแพทย์ในการที่จะถวายภัตตาหารเพลก่อนที่จะรับการตรวจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ ได้เข้าตรวจหอสงฆ์และเยี่ยมพระภิกษุอาพาธ และได้เดินทางเยี่ยมชมกุฏิชีวาภิบาลของจังหวัดหนองคายที่วัดโพธิ์ชัย โดยจังหวัดหนองคายมีกุฏิชีวาภิบาลอยู่ ๓ แห่งคือ ๑. วัดโพธิ์ชัย และ ๒. วัดอรุณภูวาลี อ.ท่าบ่อ ๓. วัดศรีชมภูองค์ตั้ง อ.ท่าบ่อ โดยทั้ง ๓ แห่งได้ผ่านการตรวจประเมินของกรมอนามัยเรียบร้อยแล้ว ส่วนโรงพยาบาลสงฆ์จะตรวจเยี่ยมดูความเรียบร้อยให้เท่านั้น

๔.๑.๒ ปัญหาและอุปสรรคของทีมบริการ

๑) โรงพยาบาลหนองคายพัฒนาได้มาเยี่ยมชมศูนย์หัวใจของโรงพยาบาลหนองคาย โดยมีหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าศูนย์หัวใจให้การต้อนรับ เป็นตรวจเยี่ยมเพื่อเป็นพันธมิตรในการส่งต่อเคสผู้ป่วย

๒) เวรตรวจการณ์ก็ยังพบปัญหาว่ายังมีน้องที่สรุปยอดเข้า ได้มีการเตือนไว้แล้วว่าก่อนออกเวร ๑ ชั่วโมง เวลา ๗:๑๕ และ ๒๓:๐๐ บางตึกก็ยังลงเวรที่เลเตอร์ผิดอยู่โดยมีค่าติดลบ แต่ก็น้อยลงแล้ว ขอให้หัวหน้าตึกคอยกำชับน้องด้วยและให้สรุปก่อนเนื่องจากเวรตรวจการณ์จะได้วิเคราะห์สถานการณ์ว่าตึกไหนที่จะต้องขอ OT จะได้บริหารจัดการได้

๓) เวร Refer ไป-กลับ ขอให้มาตรงเวลา ศูนย์ Refer กำลังประสานงานกับ รพช. เพราะมีบางแห่งไม่ได้ระบุเวลาว่าถ้าเป็นนอกเวลาไม่รับกลับ แต่ก็ยังมีบางแห่งที่รับกลับได้ไม่ว่าจะตึกแค่ไหน บางแห่งก็จำกัดที่ ๖ โมง จึงกำลังประสานอาคารผู้ป่วยแบบเรียลไทม์เพื่อประเมินปัญหาที่ส่ง

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

พว.ปริณดาเพิ่มเติม - กรณีการทำใบ Refer ส่งเบิก OT ขอให้มิใบประเมิน การดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทางและถึงโรงพยาบาลปลายทาง แนบขึ้นมาด้วย

หัวหน้าพยาบาลเพิ่มเติม – เวน Refer- On Call ไม่ต้อง สแกนเวลา มีชื่อใน ตารางเวรและเวรตรวจรายงานแล้ว หัวหน้าพยาบาลเซ็นให้ตามระบบ

๔) หากมีกิจกรรมออกหน่วยต่างๆให้หัวหน้าตึกแจ้งน้องๆมาก่อนเวลา เพื่อตรวจสอบอุปกรณ์ทุกชิ้น และให้เรียนรู้การใช้งานเครื่อง AED เพราะอาจจะมีเหตุฉุกเฉินจำเป็นจะได้ใช้เครื่อง เป็น และเมื่อกลับมาทุกครั้งให้นำอุปกรณ์มาเก็บด้วยตนเองไม่ควรฝากคนขับรถมาเก็บเพราะบางครั้งคนขับไม่รู้ว่า ต้องเก็บที่ไหนทำให้วางไม่เป็นระเบียบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑. งานป้องกันการติดเชื้อ (พว.เอมอร อุดลโภคาร)

เตรียมรับประเมิน NQA บริหารจัดการเพิ่ม ใส่แยกเป็นปีพุทธศักราช และการเตรียม หน่วยงาน โดยให้หน่วยงานตรวจสอบป้ายโปสเตอร์ของหน่วยงาน กรณีเก่าและชำรุดให้ขอเปลี่ยนได้ทั้งงานป้องกันการ ติดเชื้อ

๑) โปสเตอร์ล้างมือ ซึ่งมี ๒ เวอร์ชัน คือ ล้างมือด้วยน้ำเป็นพื้นสีชมพู(อ่างล้างมือ) และ Alcohol Handrub เป็นพื้นสีเขียว(อ่างล้างเครื่องมือ) หน้าตึกและเสาให้มี Alcohol Handrub ต้องเขียนวัน เริ่มใช้และวันหมดอายุคู่กันทุกครั้ง

๒) ต้องมีโปสเตอร์แนวทางการดูแลบุคลากรโดนของมีคมที่มตำ(สอดคล้องกับ HIV clinic)ในบริเวณใกล้เคียงกัน

๓) แผ่นผัง Zooning

๔) โปสเตอร์ตรวจสอบ Sterile โดย Indicator ควรเก็บไว้ในตู้ ขอให้ตรวจเช็ค วันหมดอายุ Dead stock First In First out เนื่องการคืนเชื้อทุกครั้งจะมีค่าใช้จ่าย

๕.๒. งานจ่ายกลาง (พว.อิฏฐิวรรณ พิมพศักดิ์)

๑) เครื่องนึ่งที่ชำรุดได้ทำการซ่อมเรียบร้อยแล้ว

๒) ความก้าวหน้าในการเตรียมย้ายเข้าตึกสนับสนุน ๕ ชั้น เนื่องจากแปลนเดิมไม่ ผ่านมาตรฐาน จึงได้นำเรื่องเสนอผู้บริหารรับทราบ อยู่ในขั้นตอนจัดหาบริษัทปรับปรุง

๓) NQA เรื่องการ Stock จ่ายกลางจะลงไปดูทุกหน่วยงานต้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ขอให้ผู้รับผิดชอบเข้าร่วมรับฟัง

๕.๓. งานเครื่องมือแพทย์ พยาบาลหัวหน้าศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์ ได้ยื่นขอลาออก จากตำแหน่งเพื่อย้ายกลับไปปฏิบัติหน้าที่ตามสายงานพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยวิกฤติ

๕.๔. ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) มี ๑๔ ชุมชน เน้น วัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เข้าใจทิศทางของเรื่องการทำ CoP รูปแบบคือการประชุมกลุ่มย่อย โดยเนื้อหา หนองคาย “เมื่อน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

ของเอกสารจะใช้คำสั่งแต่งตั้งของกลุ่มการพยาบาลมาพูดคุยกันโดยมีเลขานุการของชุมชนเป็นผู้บันทึกได้จัดทำเอกสารตามหัวข้อ ยกตัวอย่าง ๒ ชุมชน

ชุมชนบันทึกทางการพยาบาล สรุปการประชุมทุกครั้ง มีสมาชิกกี่คน ชี้แจงความเป็นมาของ COP องค์กรประกอบและการทำ Action Plan แต่ละชุมชนต้องประชุมกันทุกเดือนๆละ ๑ ครั้ง หลังจากได้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้นำไปขยายผลที่หน่วยงาน โรงพยาบาล

ชุมชนการจัดการความปวด จัดประชุมย่อย ๒ ครั้ง ได้ข้อสรุปในการทำ Guidelines ของเด็กเพิ่มเติมและจะจัดทำ PR ในการใช้ร่วมกันต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ NQA หมวด ๕

๑) ประเมินโรคสำคัญ ๓ โรค หัตถการที่สำคัญและจำเป็น หรือขีดความสามารถ ความเชี่ยวชาญหรือความชำนาญเฉพาะทาง หรือแม้แต่ความสามารถด้านทางเทคโนโลยี และให้แบ่งตาม Gen แบ่งตาม level และต้องดูตามการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานร่วมด้วยวัดความรู้โดยแสดงหลักฐานในผลงานวิชาการ ให้ดูแนวทางการประเมินสมรรถนะตามมาตรฐาน

๒) การประเมินอัตรากำลังของกลุ่มการจะใช้การวิเคราะห์ตาม FTE ในส่วนของโรงพยาบาล คือ ๖๐-๖๕ ๗๐-๗๕ อิงตามปริมาณผู้ป่วยและจำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรและเทียบเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มวิกฤติ กลุ่มกึ่งวิกฤติ กลุ่มสามัญ บางหน่วยงานที่ขาดอัตรากำลังมีแนวทางการบริหารจัดการกำลังคนอย่างไร

๓) มีฐานข้อมูลบุคลากร การอบรมเฉพาะทางต่างๆ อยู่ในไฟล์.๑๑๗ มีการตรวจสอบ

คุณสมบัติประกอบวิชาชีพ

๔) ประสิทธิภาพในการสรรหาว่าจ้าง โดยเป็นคณะกรรมการร่วมในการประเมินคัดสรรบุคลากร วิเคราะห์อัตรากำลังผู้ป่วยเฉลี่ย ต่ออัตรากำลัง เทียบกับบริบทของหน่วยงาน ตามร้อยละอัตรากำลังที่กลุ่มการพยาบาลจัดสรรให้ และทำแผนระยะสั้น ระยะยาว เตรียมไว้ตามผลการวิเคราะห์ความต้องการเรื่องของจำนวนคน

๕) แนวทางการจํารักษาไว้ซึ่งบุคลากรในหน่วยงาน มีพี่เลี้ยง สอน นิเทศ ให้ความปรับตัวหรือคอยดูแลให้มีความมั่นใจในการทำงานในหน่วยงาน

๖) เตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินทุก ๓-๖ เดือน ให้เหมาะสมกับคุณสมบัติหรือความถนัดทางด้านต่างๆ เช่น ด้านเทคโนโลยี

๗) ใช้คู่มือทางการบริหารเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับอ้างอิงในการบริหารอัตรากำลัง

๘) วัฒนธรรมองค์กรและความผูกพัน ใช้คะแนน Hapinometer คะแนนความพึงพอใจ

ปิดประชุมเวลา ๑๗.๓๐ น.

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

(นางสาวสุนิสา เย็นหน้า)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางวรริศรา เบ้าหนู)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

(นางณฤดี ทิพย์สุทธิ)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
ผู้รับรองรายงานการประชุม

เอกสารแนบ ๑.



แนวทางการบริหารการจัดตารางเวรหรือผลัด การเบิกเงินค่าตอบแทนนอกเวลา และค่าเวรหรือผลัด
ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึงบันทึกของกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/ว ๗๙ เรื่อง “ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน จำนวน ๕ ฉบับ” ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้มีการปรับปรุงข้อบังคับฯ ดังกล่าว เพื่อให้มีความเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจให้ตรงกัน ในเรื่องการเบิกเงินค่าตอบแทนนอกเวลา (OT; Over Time) และค่าเวรหรือผลัดของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งให้เกิดความถูกต้องและเป็นธรรม ในเรื่องการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน ของพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงมีหลักการและแนวทางการปฏิบัติที่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปดำเนินการ ดังนี้

หลักการ

๑. เวรเช้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก (เวรผลัดๆละ ๘ ชั่วโมง) เป็นการปฏิบัติงานตามปกติของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๒. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ในแต่ละเดือนจะมีจำนวนเวรเท่ากับ วันทำการในของเดือนนั้นๆ นับว่าเป็นการปฏิบัติงานโดยปกติของพยาบาล นอกเหนือจากจำนวนเวรดังกล่าวจึงเป็นการปฏิบัติงานนอกเวลา (OT)
๓. ในแต่ละเวรหรือผลัด ควรกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพการปฏิบัติงานต่างระดับอย่างน้อย ๒ ระดับ (Skill mix) ขึ้นไป
๔. การเบิกเงินค่าตอบแทนนอกเวลา (OT) เบิกจากจำนวนเวรหรือผลัดที่เกินจากการจัดเวรหรือผลัดปกติ โดย สามารถเบิกได้ทั้งเวรเช้า หรือผลัดบ่าย หรือผลัดดึก
๕. การเบิกเงินค่าผลัดบ่าย หรือผลัดดึก ถือเป็นเงินในการปฏิบัติงานปกติที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานนอกเวลา (OT)
๖. เวรเช้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก สามารถจัดเวรเสริมได้ตามภาระงานที่กำหนด และเวรเสริมนั้นจะเบิกเงินค่าตอบแทนนอกเวลา (OT)

นโยบายกลุ่มการพยาบาล

เป็นนโยบายในการจัดเวรผลัดของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล สำหรับทุกหน่วยงาน ให้ถือปฏิบัติ เพื่อความเป็นธรรมแก่พยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่

๑. รูปแบบการจัดเวรแบบลือคเวรผลัด เช่น ช/ช/ด/ด/บ/บ หรือ ช/ช/ด/ด/ด/บ หรือ ช/ช/ช/ด/บ/บ หรือ อย่างเป็นทางการอื่น เป็นต้น (เฉลี่ยเวรเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก ให้พยาบาลแต่ละคนในหน่วยงานเท่าๆกัน)

หนองคาย “เมื่อน้ำอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

๒. การแลกเปลี่ยนเวร จะสามารถแลกเปลี่ยนเวรได้ในพยาบาลที่มีศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับเดียวกัน โดย ได้รับอนุญาต และแก้ไขตารางเวรจากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น
๓. การกำหนดเพิ่มและลดจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พิจารณาจากภาระงานซึ่งประกอบด้วยจำนวนผู้ป่วย และประเภทของผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติ

๑. การเฉลี่ยวันหยุดที่ตรงกับวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ ควรจัดจำนวนเวรให้กระจายอย่างเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล
๒. การจัดเวรหรือผลัด และการจัดเวรหรือผลัดที่เป็นการปฏิบัติงานนอกเวลาควรเฉลี่ยจำนวนเวรหรือผลัด ให้มีความเหมาะสมกันของพยาบาลในระดับเดียวกัน
๓. การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลแต่ละคนในแต่ละเวร ผลัด เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
๔. หัวหน้าหน่วยงาน ตรวจสอบ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของพยาบาล โดยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานมากกว่า ๖๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า ๑๒ ชั่วโมงต่อเวรติดกันเกิน ๓ วัน
๕. หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบและเซ็นรับรองตารางเวรแต่ละเดือน หลังจากพิจารณาว่าเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติข้อ ๑-๔

.....

โครงการและกิจกรรมพัฒนางานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคายประจำปี 2567

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1	ยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาล เฉพาะด้านตามกรอบ Service Plan สู่ความเป็นเลิศ	กลยุทธ์ 1. พัฒนาคุณภาพระบบ ดูแลบริการพยาบาลตาม SP	<u>โครงการที่ 1</u> โครงการอบรมเฉพาะทางเพิ่มศักยภาพบุคลากรพยาบาล ตามสาขา Service Plan <u>โครงการที่ 2</u> โครงการติดตามผลการดำเนินงานตามไตรมาส - กิจกรรมตรวจราชการ รอบ1 รอบ2 - กิจกรรมประเมิน CUP อำเภอเมือง โรงพยาบาลหนองคาย - กิจกรรมพัฒนา CNPG ตามสาขา Service Plan	บริหาร/ วิชาการ วิชาการ
2	ยุทธศาสตร์ 2 สร้างความร่วมมือและความ เข้มแข็งเครือข่ายบริการสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 1. พัฒนาศักยภาพของ เครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ 8 (ตาม SP)	<u>โครงการที่ 3</u> พัฒนาความร่วมมือและความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการ - Service Plan ตามโรคของ PCT: Stroke, STEMI, Sepsis, Trauma, Newborn - ระบบการส่งต่อ, Home ward <u>โครงการที่ 4</u> โครงการวันพยาบาลแห่งชาติ - กิจกรรมเทิดพระเกียรติ - กิจกรรมมอบรางวัลพยาบาลดีเด่นประจำปี - กิจกรรมเครือข่ายจังหวัดหนองคาย	บริการ บริการ วิชาการ
		กลยุทธ์ที่ 2. ประเมินตนเอง (ภายในและภายนอก)	<u>โครงการที่ 5</u> การประเมินคุณภาพภายใน (QA) - กิจกรรมให้ความรู้พื้นฐานมาตรฐานการพยาบาลของแต่ละงาน / อาจารย์จากกองการพยาบาล - ตั้งทีมพยาบาลในหน่วยงานเป็น QA nurse/ มอบหมายงาน - การประเมินตนเองของหน่วยงาน <u>โครงการที่ 6</u> การประกันคุณภาพภายในโรงพยาบาล (NQA) - กิจกรรมให้ความรู้การเขียน SAR/ การส่งประเมินตนเอง - กิจกรรม Pre surveys จากกองการพยาบาล (พฤษภาคม 2567)	บริหาร/ บริการ/ วิชาการ

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
			โครงการที่ 7 รับการประเมินจากกองการพยาบาล (กรกฎาคม 2567)	
3	ยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาทรัพยากรบุคคล (Work force capability)	กลยุทธ์ที่ 1. การพัฒนาสมรรถนะทางการ พยาบาล (ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ)	โครงการที่ 8 โครงการการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล - โครงการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหาร - โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อการบริหารกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย - โครงการอบรมเฉพาะทางผู้ปฏิบัติ - โครงการประชุมวิชาการประจำปี 1 ครั้ง/ ปี - กิจกรรมการประเมินสมรรถนะบุคลากร	วิชาการ2
		กลยุทธ์ที่ 2. การส่งเสริมการ จัดการความรู้ (KM)	- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐาน การพยาบาล NQA (โครง 5-6) - การพัฒนา web site กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย โครงการที่ 9 โครงการนำเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ ปีงบประมาณ 2567	วิชาการ
		กลยุทธ์ที่ 3. พัฒนามาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล	- การพัฒนาฐานข้อมูล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย - การพัฒนาการบันทึกแบบ Electric (paperless) - โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินคุณภาพการพยาบาล NQA กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2567 (อยู่ในโครงการที่ 7)	วิชาการ/ บริการ
		กลยุทธ์ที่ 4. การพัฒนา ความก้าวหน้าวิชาชีพ/ตำแหน่ง (Career Path	โครงการที่ 10 โครงการพัฒนาความก้าวหน้าวิชาชีพ (Career path) และ การสืบทอดตำแหน่ง (Success Plan) (LNT : 7 คน) - การจัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ เข้า 16 กล่อง ตามสายงาน - ความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ (การทำผลงานวิชาการในการก้าวสู่ระดับ ชำนาญการตามเกณฑ์ที่กำหนด)	วิชาการ

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
			<ul style="list-style-type: none"> - การคัดสรรหัวหน้ากลุ่ม และการทำผลงานชำนาญการพิเศษ - การพัฒนาสมรรถนะ - การจัดทำคู่มือการพัฒนาสมรรถนะ 	

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
4	ยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาสุขภาพ (Well-Being) และความปลอดภัย (2P Safety)	กลยุทธ์ที่ 1. การสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัย	<u>โครงการที่ 11</u> การวิเคราะห์ และประเมินความปลอดภัย/ความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร Patient / Personal (2P Safety) <ul style="list-style-type: none"> - ระบบ Risk Register ระดับ รพ. /ระดับหน่วยงาน - มาตรฐานสำคัญ 9 ข้อ 	วิชาการ
		กลยุทธ์ที่ 2. การสร้างความผูกพัน ของบุคลากร	<u>โครงการที่ 12</u> โครงการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ <u>โครงการที่ 13</u> กิจกรรมวันสำคัญของไทย: วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วัน เข้าพรรษา วันเกิดโรงพยาบาล	วิชาการ บริการ
		กลยุทธ์ที่ 3. การสร้างพฤติกรรม บริการ	<u>โครงการที่ 14</u> โครงการ ESB โรงพยาบาลหนองคาย -กิจกรรม OD	บริการ
		กลยุทธ์ที่ 4. การสร้างความมีส่วน ร่วมของผู้รับบริการ	-กิจกรรมรับฟังข้อร้องเรียน/ ความคิดเห็นต่อการให้บริการและผู้ให้ บริการ OP/ IP voice	บริการ
5	ยุทธศาสตร์ 5 พัฒนาระบบการบริหารทางการ พยาบาลและบริหารจัดการ ทางการพยาบาลด้วยหลัก จริยธรรมและธรรมาภิบาล	กลยุทธ์ที่ 1. การพัฒนาการใช้ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหาร จัดการ	<u>โครงการที่ 15</u> -พัฒนาเว็บไซต์กลุ่มการพยาบาล/ แต่งตั้ง admin ประจำเว็บไซต์ ของกลุ่มการพยาบาล -พัฒนาระบบสารสนเทศกลุ่มการพยาบาล: ระบบบันทึกข้อมูล ทางการพยาบาล 10 Module <u>โครงการที่ 16</u> โครงการ IPD Paperless	วิชาการ

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
		กลยุทธ์ที่ 2. พัฒนาการนิเทศ ทางการพยาบาล	โครงการที่ 17 พัฒนานิเทศทางการพยาบาล (นิเทศทั่วไป/ นิเทศทาง คลินิก)	บริหาร/ วิชาการ
		กลยุทธ์ที่ 3. พัฒนาระบบการ จัดการและควบคุมภายในองค์กร พยาบาล	โครงการที่ 18 กิจกรรมการพัฒนาแนวทางการบริหารอัตรากำลังตาม เกณฑ์มาตรฐาน (วิเคราะห์ภาระงาน/ชั่วโมง การทำงาน (Nursing Hour , การเกื้อกูลอัตรากำลังระหว่างหน่วยงาน) - การจัดตารางเวรปฏิบัติงาน - การสแกนเวลาปฏิบัติงาน - การเบิกค่าตอบแทนล่วงเวลา (OT) - UR และการติดตามควบคุมภายในของหน่วยงาน	บริหาร
		กลยุทธ์ที่ 4. พัฒนาระบบ ประเมินผลการปฏิบัติงาน (PA)	โครงการที่ 19 พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (การอยู่เวร ตรวจการ การสแกนเวลาปฏิบัติงาน การส่งรายงานการประชุม และ ผลงานตามที่ได้รับมอบหมาย)	บริการ
		กลยุทธ์ที่ 5. การบริหารจัดการ องค์กรด้านคุณธรรมและจริยธรรม	โครงการที่ 20 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานและ จริยธรรมวิชาชีพ (ทำเครื่องมือการประเมิน/ วิเคราะห์ นำส่วนขาดไป พัฒนาต่อไปให้ดีขึ้น) - การเจรจาไกล่เกลี่ย -การเฝ้าระวังพฤติกรรมบริการเชิงรุก -การปลูกฝังอัตลักษณ์ “รับผิดชอบต่อหน้าที่ มารยาทดี มีวินัย”	บริหาร/ บริการ