

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก
และภารกิจสนับสนุนของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

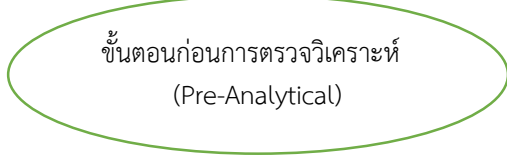
กระบวนการทำงานทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยใน
 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา
 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัย
 ตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์

ผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ

1. ชัญวิษ
2. พามีละห์
3. กัรตีณี
4. นุรออาซีลา
5. นุรออีมาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

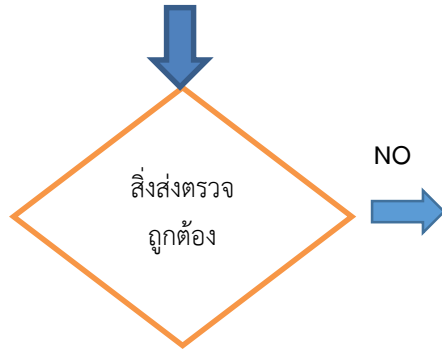


จุดควบคุมความเสี่ยง

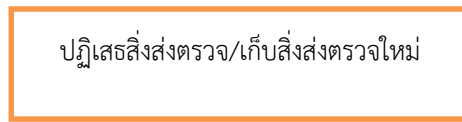
1. การรับผู้ป่วยทางระบบ HOSxP XE 4.0
2. การรับสิ่งส่งตรวจ
3. การเก็บสิ่งส่งตรวจ กรณีตรวจวิเคราะห์บางรายการ
4. การเตรียมเครื่องมือและวัสดุต่างๆ
5. การเตรียมสิ่งส่งตรวจ

ระยะเวลา

10-20 นาที

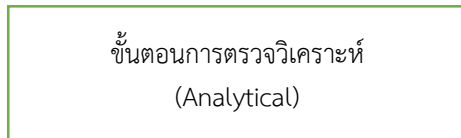


NO



YES

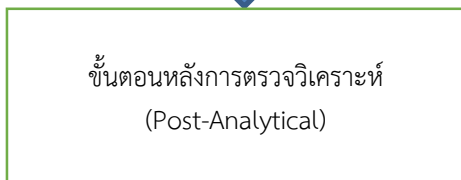
1. ชัญวิษ
2. พามีละห์
3. กัรตีณี
4. นุรออาซีลา



1. ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ
2. Double check สิ่งส่งตรวจ
3. แยกตามรายการตรวจวิเคราะห์
4. วิธีการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง

1 ชั่วโมง

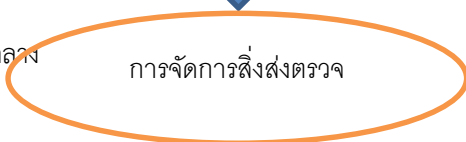
1. ชัญวิษ
2. พามีละห์
3. กัรตีณี
4. นุรออาซีลา



1. Double check ผลการตรวจวิเคราะห์
2. การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์
3. การเก็บสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ และการทวนสอบสิ่งส่งตรวจ
4. การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจต่อ

10 นาที

1. นุรออีมาน
2. เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลาง
3. แม่บ้าน



1. การเก็บและทำลายสิ่งส่งตรวจ
2. การล้างเครื่องมือ
3. การจัดการขยะ

2 ชั่วโมง

วิธีการปฏิบัติกระบวนการทำงานทางห้องปฏิบัติการ

ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

กลุ่มเป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัย

ตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์

การทำงานทางห้องปฏิบัติการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ (Pre-Analytical)

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ด้านหน้าจุดการรับคนไข้จากผู้ป่วยนอก และรับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยในต้องมีการตรวจเช็คความถูกต้องในเรื่องข้อบ่งชี้ของคนไข้ กรณีข้อบ่งชี้หรือสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้องก็จะมีการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ กรณีถูกต้องก็จะส่งไปยังขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้จะมีการอธิบายการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการเตรียมตัวก่อนการเจาะเลือดให้คนไข้ที่ถูกต้อง ส่วนเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในห้องปฏิบัติการมีการเตรียมเครื่องมือการตรวจวิเคราะห์ และอุปกรณ์การตรวจวิเคราะห์ต่างๆให้พร้อมใช้งาน ระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ (Analytical)

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในห้องปฏิบัติการจะรับสิ่งส่งตรวจจากจุดรับสิ่งส่งตรวจไปวางจุดต่างๆแยกตามsectionการตรวจวิเคราะห์ มีการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจซ้ำเพื่อความถูกต้องของรายการตรวจและข้อบ่งชี้คนไข้ที่ถูกคนก่อนการตรวจวิเคราะห์ และทำการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจตรงตามรายการที่ระบุไว้ ระยะเวลาในการดำเนินการ 60 นาที

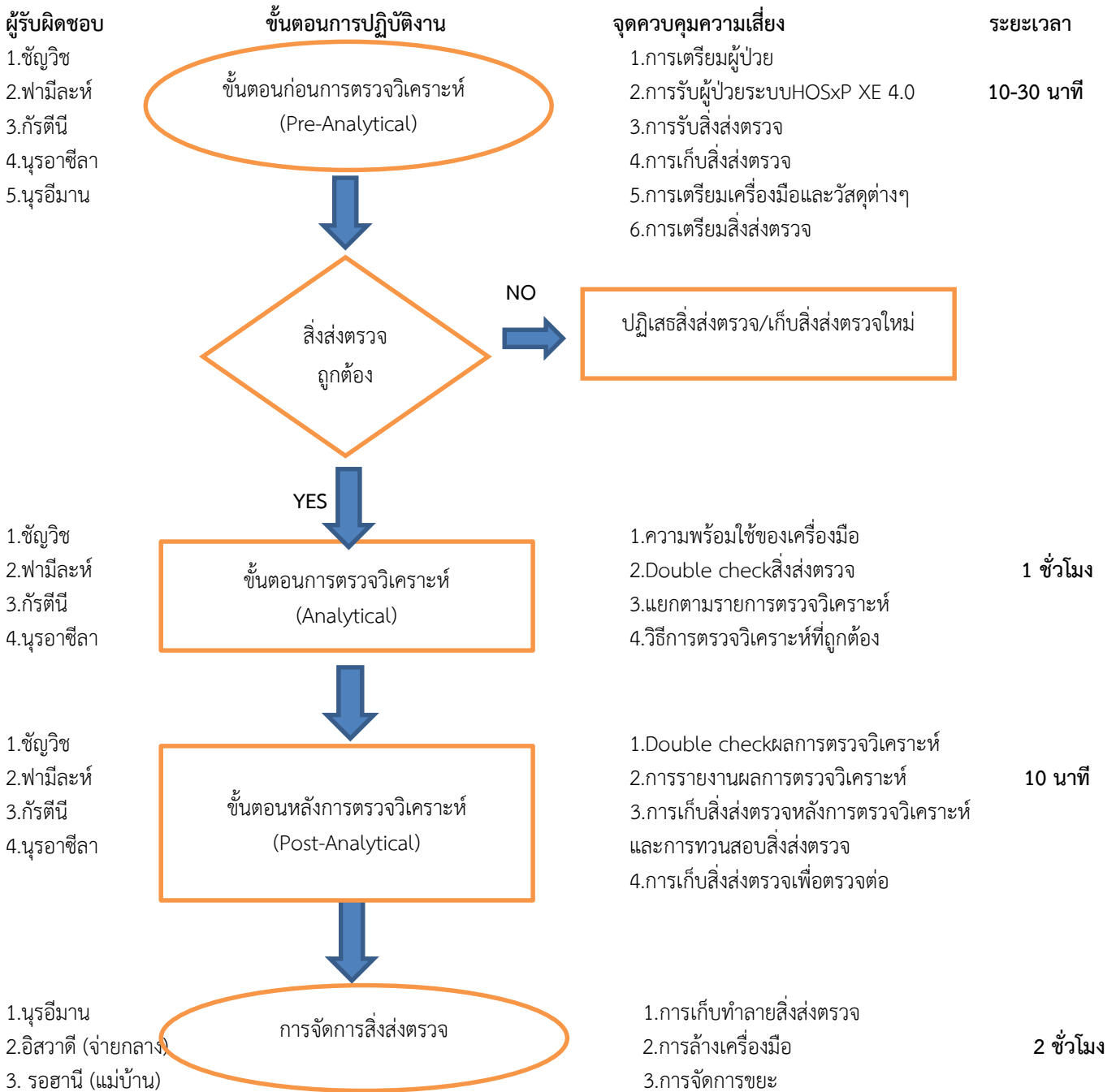
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์(Post-Analytical)

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ดูรายงานผลก็จะมี Double check อีกครั้งก่อนรายงานผล และคนรายงานผลกับคน Approve ต้องเป็นคนละคนกัน เพื่อลดการรายงานผลผิด หลังจากรายการผลแล้วต้องเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อทวนสอบกรณีผลตรวจมีปัญหา หรือเก็บเพื่อส่งตรวจไปยังหน่วยงานภายนอก ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการจัดการสิ่งส่งตรวจ

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำลายสิ่งส่งตรวจจะนำสิ่งส่งตรวจที่ครบกำหนดเวลา 7 วัน นำไปทำลายสิ่งส่งตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้มีการล้างเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกวัน แม่บ้านจะมีการเก็บขยะวันละ 2 รอบ/วัน ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 ชั่วโมง

กระบวนการทำงานทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยนอก
 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา
 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัย
 ตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์



วิธีการปฏิบัติกระบวนการทำงานทางห้องปฏิบัติการ

ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

กลุ่มเป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัย

ตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์

การทำงานทางห้องปฏิบัติการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ (Pre-Analytical)

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ด้านหน้าจุดการรับคนไข้จากผู้ป่วยนอก และรับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยในต้องมีการตรวจเช็คความถูกต้องในเรื่องข้อบ่งชี้ของคนไข้ กรณีข้อบ่งชี้หรือสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้องก็จะมีการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ กรณีถูกต้องก็จะส่งไปยังขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้จะมีการอธิบายการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการเตรียมตัวก่อนการเจาะเลือดให้คนไข้ที่ถูกต้อง ส่วนเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในห้องปฏิบัติการมีการเตรียมเครื่องมือการตรวจวิเคราะห์ และอุปกรณ์การตรวจวิเคราะห์ต่างๆให้พร้อมใช้งาน ระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ (Analytical)

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในห้องปฏิบัติการจะรับสิ่งส่งตรวจจากจุดรับสิ่งส่งตรวจไปวางจุดต่างๆแยกตามsectionการตรวจวิเคราะห์ มีการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจซ้ำเพื่อความถูกต้องของรายการตรวจและข้อบ่งชี้คนไข้ที่ถูกคนก่อนการตรวจวิเคราะห์ และทำการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจตรงตามรายการที่ระบุไว้ ระยะเวลาในการดำเนินการ 60 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์(Post-Analytical)

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ดูรายงานผลก็จะมี Double check อีกครั้งก่อนรายงานผล และคนรายงานผลกับคน Approve ต้องเป็นคนละคนกัน เพื่อลดการรายงานผลผิด หลังจากรายการผลแล้วต้องเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อทวนสอบกรณีผลตรวจมีปัญหา หรือเก็บเพื่อส่งตรวจไปยังหน่วยงานภายนอก ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการจัดการสิ่งส่งตรวจ

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำลายสิ่งส่งตรวจจะนำสิ่งส่งตรวจที่ครบกำหนดเวลา 7 วัน นำไปทำลายสิ่งส่งตรวจตามมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้มีการล้างเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกวัน แม่บ้านจะมีการเก็บขยะวันละ 2 รอบ/วัน ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 ชั่วโมง

กระบวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ พรบ.

งานประกันสุขภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์: เพื่อให้กระบวนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว
กรณี ผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางสาวอัสลีนา ตาตุละ	แจ้งเข้ารับการรักษา	1. บัตรประชาชน/บัตรประจำตัวโรงพยาบาล 2. โปรแกรม HosxP XE4.0 บันทึกส่งตรวจ	1 นาที
นางสีอน๊ะ แม่เต๊ะ	การซักประวัติผู้ป่วย	โปรแกรม HosxP XE4.0	2 นาที
นายแพทย์อดุลย์ เร็งมา	ตรวจรักษา/วินิจฉัย	โปรแกรม HosxP XE4.0	5 นาที
น.ส.พัชณี วีระา	Admit	ยืนยันสิทธิ์ผ่านโปรแกรม HosxP XE4.0	2 วัน
นายแพทย์อดุลย์ เร็งมา	รักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ใน/สิ้นสุดการรักษา	โปรแกรม HosxP XE4.0	2 วัน
น.ส.ศุภรัตน์ ภารตภฤตยาพันธ์	สรุปการรักษา	โปรแกรม HosxP XE4.0	7 วัน
นายมาหะมะนัสสุดีน แวสุหลง	ตรวจสอบ/ให้รหัสโรค	โปรแกรม e-Claim (ระบบสินไหม อัตโนมัติ)	7 วัน
นางอายุชะห์ สาอูวา	บันทึกข้อมูลเรียกเก็บ ผ่านโปรแกรม e-Claim	บัญชีเงินโอน	1 เดือน
	รับงวดเงินโอน		

วิธีการปฏิบัติกระบวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ พรบ.

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ประสบเหตุทุกรายที่มารับบริการตาม สิทธิ พรบ. คู่ครองผู้ประสบภัยจากรถ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้กระบวนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว

ระบบการทำงาน มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการแจ้งเข้ารับการรักษา

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนได้รับ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวโรงพยาบาลของผู้มารับบริการ และทำการตรวจสอบผ่านโปรแกรม HosxP XE4.0 ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการซักประวัติ

ในขั้นตอนนี้ ให้ผู้มารับบริการรอซักประวัติตามแผนกที่มารับบริการ ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการตรวจรักษา/วินิจฉัย

ในขั้นตอนนี้ ผู้มารับบริการ ได้รับการรักษา/วินิจฉัยโดยแพทย์ ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนเข้ารับการรักษา (Admit)

ในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่พยาบาลทำการยืนยันสิทธิ์ผ่านโปรแกรม HosxP XE4.0 และทำการรวบรวมเอกสารเพื่อให้ในการประกอบสิทธิ พรบ. คู่ครองผู้ประสบภัยจากรถ

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน

ในขั้นตอนนี้ แพทย์จะทำการให้คำแนะนำ จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมบันทึกผ่านโปรแกรม HosxP XE4.0 ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 วัน

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนสรุปการรักษา

ในขั้นตอนนี้แพทย์จะทำการสรุป Chart การรักษาพยาบาลหลังผู้ป่วยจำหน่าย ผ่านโปรแกรม HosxP XE4.0 ระยะเวลาในการดำเนินการ 7 วัน

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นตอนตรวจสอบ/ให้รหัสโรค

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและลงรหัส ICD10 / ICD9 ผ่านโปรแกรม HosxP XE4.0 ให้ฝ่ายจัดเก็บรายได้ดำเนินการต่อไป ระยะเวลาในการดำเนินการ 7 วัน

ขั้นตอนที่ 8 ขั้นตอนการเรียกเก็บ

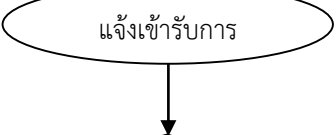
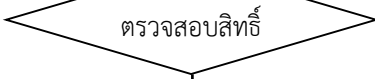
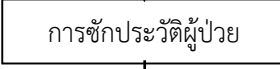
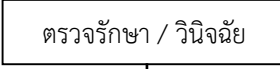
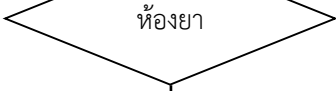
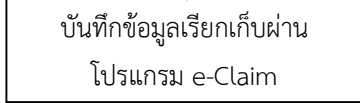

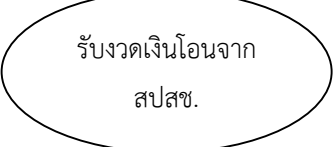
ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่งานบริหารทั่วไปได้เอกสารของผู้มารับบริการ พร้อมตรวจสอบเอกสารเรียกเก็บและค่ารักษาทางการแพทย์ผ่านโปรแกรม HosxP XE4.0 และทำการเรียกเก็บโดยผ่านโปรแกรม E-Claim (ระบบสินไหมอัตโนมัติ) เพื่อเรียกเก็บได้อย่างถูกต้อง ระยะเวลาในการดำเนินการ 7 วัน

ขั้นตอนที่ 9 ขั้นตอนการรับงวดเงินโอน

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่การเงินได้รับงวดเงินโอนรับเงินงวดตาม Statement e-Claim เปรียบเทียบกับบัญชีเงินฝากธนาคาร ตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาล รับเงินพร้อมออกใบเสร็จและบันทึกบัญชีชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 เดือน

Flow chart กระบวนการเข้ารับบริการ สิทธิ UC ต่างจังหวัด
งานประกันสุขภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการมีความถูกต้อง ถูกคน สมบูรณ์ ตามมาตรฐานงานเวชระเบียนและสถิติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางสาวอัสลีนา ตาตุละ		๑.บัตรประชาชน / บัตรประจำตัว โรงพยาบาล ๒.โปรแกรม HOSxP	๑นาที
นางสาวรุสนี ตาปู		๑.เว็บไซต์ สปสช. ๒.โปรแกรม HOSxP บันทึกส่งตรวจ	๑นาที
นางเพ็ญศรี นุกุลวรรณ		๑.โปรแกรม HOSxP	๒นาที
นายแพทย์อดุลย์ เร็งมา		๑.โปรแกรม HOSxP	๕นาที
นายรวมศักดิ์ หวันสะบู ดิน		๑.ยืนยันสิทธิ์ผ่านโปรแกรม HOSxP ๒.ตรวจใบสั่งยาผ่าน โปรแกรม HOSxP	๕นาที
น.ส.ชูไลดา สะบูดิง		๑.โปรแกรม HOSxP ๒.โปรแกรม e-Claim	๓๐วัน
น.ส.กานดา ยอดแก้ว		๑.เว็บไซต์ สปสช.	๑๕วัน
น.ส.กานดา ยอดแก้ว		๑.เว็บไซต์ สปสช. ๒.บัญชีเงินโอน	๑เดือน

วิธีการปฏิบัติ
กระบวนการเข้ารับบริการ สิทธิ UC ต่างจังหวัด
งานประกันสุขภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้มารับบริการทุกรายที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างจังหวัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการมีความถูกต้อง ถูกคน สมบูรณ์ ตามมาตรฐานงานเวชระเบียนและสถิติ

ตามมาตรฐานงานเวชระเบียน

การทำงาน งานเวชระเบียน มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น ๘ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นตอนการแจ้งเข้ารับการรักษา

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนได้รับ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวโรงพยาบาลของผู้มารับบริการ และทำการตรวจสอบผ่านโปรแกรม HosXP XE๔.๐ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนตรวจสอบสิทธิ โดยผ่านเว็บไซต์ของสปสช. และพิมพ์ใบตรวจสอบสิทธิแล้วทำการส่งตรวจไปยังแผนกต่างๆ ผ่านโปรแกรม HosXP XE๔.๐ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นตอนการชั่งประวัติ

ในขั้นตอนนี้ ให้ผู้มารับบริการรอชั่งประวัติตามแผนกที่มารับบริการ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นตอนการตรวจรักษา/วินิจฉัย

ในขั้นตอนนี้ ผู้มารับบริการ ได้รับการรักษา/วินิจฉัยโดยแพทย์ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ขั้นตอนห้องยา

ในขั้นตอนนี้ ผู้มารับบริการ ไปรับยาที่ห้องยา ระยะเวลาในการดำเนินการ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ ขั้นตอนการเรียกเก็บ

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนได้เอกสารตรวจสอบสิทธิของผู้มารับบริการ พร้อมตรวจสอบค่ารักษาทางการแพทย์ผ่านโปรแกรม HosXP XE๔.๐ และทำการเรียกเก็บโดยผ่านโปรแกรม E-Claim เพื่อเรียกเก็บได้อย่างถูกต้อง ระยะเวลาในการดำเนินการ ๓๐ วัน

ขั้นตอนที่ ๗ ขั้นตอนการรับ Statement-eclaim

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่การเงินได้ตรวจสอบ Statement ผ่านเว็บไซต์ของสปสช. ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๘ ขั้นตอนการรับงวดเงินโอน

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่การเงินได้รับงวดเงินโอน และทำการตรวจสอบผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑ เดือน

Flow chart กระบวนการเข้ารับบริการ สิทธิ UC ผู้ป่วยใน
งานประกันสุขภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางเพ็ญศรี นุกุลวรรณ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">การซักประวัติผู้ป่วย</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.โปรแกรม HOSxP	๕นาที
แพทย์หญิงนิยดา ศิริวัลลภ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ตรวจรักษา / วินิจฉัย</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.โปรแกรม HOSxP	๑นาที
น.ส.ซารีสะ ลายะ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Admit</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.ตรวจสอบสิทธิ์ผ่าน เว็บไซต์ สปสช. ๒.โปรแกรม HOSxP ลงทะเบียนผู้ป่วยใน	๒นาที
น.ส.พัชนี รีรา	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">รักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน / สิ้นสุดการรักษา</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.โปรแกรม HOSxP	๗วัน
นายแพทย์อดุลย์ เร็งมา	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">สรุปการรักษา</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.เวชระเบียนผู้ป่วยใน	๗วัน
น.ส.ศุภรัตน์ ภารตภุตยาพันธ์ุ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ตรวจสอบ/ให้รหัสโรค</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.โปรแกรม HOSxP	๗วัน
น.ส.ชูไลดา สะบูดิง	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">บันทึกข้อมูลเรียกเก็บผ่านโปรแกรม e-Claim</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.โปรแกรม HOSxP ๒.โปรแกรม e-Claim	๗วัน
น.ส.ชูไลดา สะบูดิง	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">รับ Statement e-Claim</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	๑.เว็บไซต์ สปสช.	๑๕วัน
น.ส.กานดา ยอดแก้ว	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">รับงวดเงินโอน</div>	๑.เว็บไซต์ สปสช. ๒.บัญชีเงินโอน	๑เดือน

วิธีการปฏิบัติ

กระบวนการเข้ารับบริการ สิทธิ UC ผู้ป่วยใน

งานประกันสุขภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้มารับบริการทุกรายที่รับตัวเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการมีความถูกต้อง ถูกคน สมบูรณ์ ตามมาตรฐานงานเวชระเบียนและสถิติ

การทำงาน งานเวชระเบียน มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น ๙ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นตอนการชັกประวัติ

ในขั้นตอนนี้ ให้ผู้มารับบริการรอชັกประวัติตามแผนกที่มารับบริการ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนการตรวจรักษา/วินิจฉัย

ในขั้นตอนนี้ ผู้มารับบริการ ได้รับการรักษา/วินิจฉัยโดยแพทย์ ผ่านโปรแกรม HosxP XE๔.๐ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นตอนการลงทะเบียน Admit

ในขั้นตอนนี้งานเวชระเบียนได้ทำการลงทะเบียนผู้ป่วย รับตัวเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย ผ่านโปรแกรม HosxP XE๔.๐ และตรวจสอบสิทธิให้ถูกต้องผ่านเว็บไซต์สปสช. ระยะเวลาในการดำเนินการ ๒ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นตอนรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน / สิ้นสุดการรักษา

ในขั้นตอนนี้งานหอผู้ป่วยได้รับตัว ทำการรักษาและดูแล จนกว่าแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาในการดำเนินการ ๗ วัน

ขั้นตอนที่ ๕ ขั้นตอนสรุปการรักษา

ในขั้นตอนนี้แพทย์ได้สรุปการรักษาและวินิจฉัยโรค ในโปรแกรม HosxP XE๔.๐ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๗ วัน

ขั้นตอนที่ ๖ ขั้นตอนตรวจสอบ/ให้รหัสโรค

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการให้รหัสโรค จะเป็นคนตรวจสอบและให้รหัสโรคตามที่แพทย์สรุปการรักษาและวินิจฉัย จากโปรแกรม HosxP XE ๔.๐ ระยะเวลาในการดำเนินการ ๗ วัน

ขั้นตอนที่ ๗ ขั้นตอนบันทึกข้อมูลเรียกเก็บผ่านโปรแกรม e-Claim

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนได้เอกสารตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย พร้อมตรวจสอบค่ารักษาทางการแพทย์ผ่านโปรแกรม HosxP XE๔.๐ และทำการเรียกเก็บโดยผ่านโปรแกรม E-Claim เพื่อเรียกเก็บได้อย่างถูกต้อง หากมีข้อผิดพลาดให้ทำการแก้ไขระยะเวลาในการดำเนินการ ๓๐ วัน

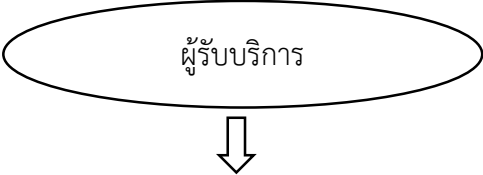


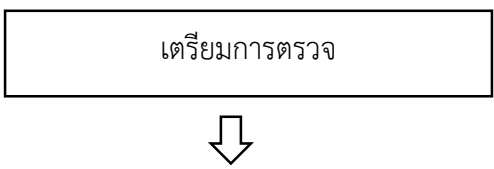
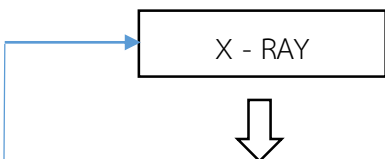
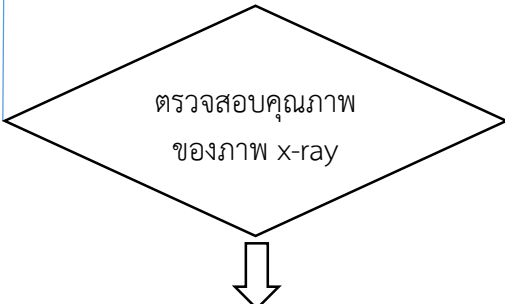

ขั้นตอนที่ ๘ ขั้นตอนการรับ Statement-eclaim

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่การเงินได้ตรวจสอบ Statement ผ่านเว็บไซต์ของสปสช. ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๙ ขั้นตอนการรับงวดเงินโอน

ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่การเงินได้รับงวดเงินโอน และทำการตรวจสอบผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑ เดือน

Flowchart กระบวนการให้บริการถ่ายภาพรังสี
 กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลเชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา
 วัตถุประสงค์ การให้บริการถ่ายภาพรังสีได้ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
		๑. บัตรประชาชน ๒. ข้อมูลการสั่งตรวจ	๑ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. บัตรประชาชน ๒. การประเมินอาการ	๑ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. บัตรประชาชน	๑ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. บัตรประชาชน ๒. ข้อมูลการสั่งตรวจ	๕ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. บัตรประชาชน ๒. ข้อมูลการสั่งตรวจ	๓ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. บัตรประชาชน ๒. ข้อมูลการสั่งตรวจ	๕ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. บัตรประชาชน	๕ นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมด ๒๑ นาที.

ระเบียบวิธีปฏิบัติ
กระบวนการงานการให้บริการถ่ายภาพรังสี
กลุ่มงานรังสีวิทยา

วัตถุประสงค์ การให้บริการถ่ายภาพรังสีได้ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้รับบริการ

- รับผู้ป่วยจากหน่วยงานที่แพทย์สั่งตรวจ
- ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย และใบสั่งตรวจ

ขั้นตอนที่ ๒ การคัดกรอง

- สอบถามชื่อ – นามสกุล ผู้รับบริการ
- ประเมินอาการ สอบถามอาการ และตรวจสอบตำแหน่งการ x – ray ตามที่แพทย์สั่ง
- สอบถามการตั้งครรภ์ หรือกรณีสงสัยตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ ๓ การลงทะเบียนข้อมูลในคอมพิวเตอร์

- ตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการ และตำแหน่งที่แพทย์สั่ง x – ray อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมการตรวจ

- เตรียมผู้ป่วย เปลี่ยนเสื้อผ้า
- อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวขณะทำการตรวจ

ขั้นตอนที่ ๕ X - RAY

- เลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการตรวจ
- การตั้งค่า x – ray ที่เหมาะสม
- เทคนิคการจัดท่า
- ถ่าย x - ray

ขั้นตอนที่ ๖ ตรวจสอบคุณภาพ ของภาพ x – ray

- ตรวจสอบความถูกต้องของตำแหน่ง และความคมชัดของภาพถ่าย
- พบข้อผิดพลาด ทำการ x – ray ซ้ำ

ขั้นตอนที่ ๗ ส่งภาพเข้าระบบ PACs

- กระบวนการสแกนภาพ ระบบ DR
- ตรวจสอบภาพถ่าย x – ray
- บันทึกรายงานผลข้อมูลต่าง ๆ ในคอมพิวเตอร์
- ส่งข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์กลับไปยังหน่วยงานที่สั่ง
- บันทึกการ x – ray ลายมือชื่อ วันที่ ในข้อมูลการส่งตรวจ

Flowchart กระบวนการขอสำเนาภาพถ่ายทางรังสี

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ การให้ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ในการรักษาต่อยังหน่วยงานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
		๑. สำเนาบัตรประชาชนผู้ร้องขอ และผู้ป่วย(กรณีมอบฉันทะ) ๒. แบบคำร้อง	๑ นาที
แพทย์ผู้รักษา/ผู้มีอำนาจพิจารณา		๑. แบบคำขอ	๑ วัน
นายสุชาติ สุวาลำ		๑. บัตรประชาชน ๒. ข้อมูลการเข้ารับบริการ	๑๐ นาที
เจ้าหน้าที่การเงิน		๑. บัตรประชาชน	๕ นาที
เจ้าหน้าที่การเงิน		๑. บัตรประชาชน ๒. ใบเสร็จรับเงิน	๕ นาที
นายสุชาติ สุวาลำ		๑. บัตรประชาชน	๕ นาที

ระเบียบวิธีปฏิบัติ

กระบวนการงานการขอสำเนาภาพถ่ายทางรังสี

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



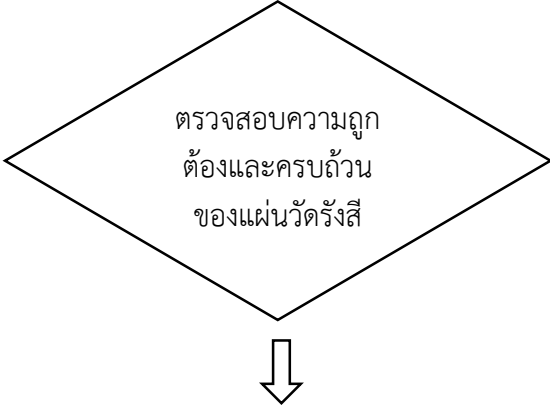

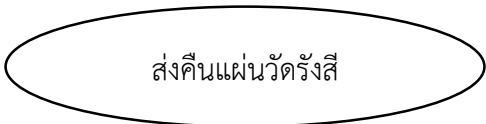
วัตถุประสงค์ การให้ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ในการรักษาต่อยังหน่วยงานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า

- ขั้นตอนที่ ๑ ยื่นคำร้องขอสำเนาภาพถ่ายทางรังสี
 - ผู้รับบริการยื่นคำร้องของสำเนาภาพถ่ายทางรังสี
- ขั้นตอนที่ ๒ พิจารณาคำขอ
 - แพทย์ผู้รักษา หรือผู้มีอำนาจพิจารณาคำขอ
- ขั้นตอนที่ ๓ สำเนาภาพถ่ายทางรังสีลงแผ่น CD
 - กรณีได้รับการอนุมัติ เจ้าหน้าที่งานรังสี สำเนาภาพถ่ายลงแผ่น CD
 - กรณีไม่ได้รับการอนุมัติ แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขอรับบริการทราบ
- ขั้นตอนที่ ๔ คิดและแจ้งค่าธรรมเนียมการสำเนาภาพถ่ายทางรังสี
 - คำนวณค่าใช้จ่ายและแจ้งค่าธรรมเนียมต่อผู้รับบริการ
- ขั้นตอนที่ ๕ จัดเก็บค่าธรรมเนียม
 - เก็บค่าธรรมเนียม และออกใบเสร็จ
- ขั้นตอนที่ ๖ รับสำเนาภาพถ่ายทางรังสี
 - ผู้รับบริการยื่นใบเสร็จรับเงิน เพื่อขอรับสำเนาภาพถ่ายทางรังสี

Flowchart กระบวนการต่ออายุแผ่นวัดรังสีส่วนบุคคล (OSL)

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ การให้การตรวจสอบปริมาณรังสีส่วนบุคคล เป็นไปตามมาตรฐาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
		๑. หนังสือจากสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์	๑ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. แผ่นวัดรังสีส่วนบุคคล	๑ วัน
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. บัตรประชาชน ๒. เลขรหัสประจำตัวแผ่นวัดรังสีส่วนบุคคล	๑๐ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. เอกสารใบแจ้งหนี้ ๒. ใบแจ้งการชำระเงิน	๕ นาที
นายสุชาติ สุวาหล่ำ		๑. เอกสารการส่งคืน ๒. สำเนาหนังสือนำส่ง	๕ นาที

ระเบียบวิธีปฏิบัติ
กระบวนการงานการต่ออายุแผ่นวัดรังสีส่วนบุคคล (OSL)
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



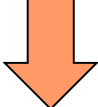

วัตถุประสงค์ การให้การตรวจสอบปริมาณรังสีส่วนบุคคล เป็นไปตามมาตรฐาน

- ขั้นตอนที่ ๑ หนังสือแจ้งการต่ออายุ
- รับหนังสือจากงานธุรการ แจ้งการต่ออายุแผ่นวัดรังสีส่วนบุคคล
- ขั้นตอนที่ ๒ เรียกเก็บแผ่นวัดรังสีที่ครบกำหนดต่ออายุ
- เรียกเก็บแผ่นวัดรังสี จากผู้ครอบครองทุกรายตามหนังสือแจ้ง
- ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผ่นวัดรังสี
- ตรวจสอบชื่อ – สกุล, หมายเลขบัตรประชาชน และหมายเลขประจำแผ่นวัดรังสี
- ขั้นตอนที่ ๔ ชำระเงินตามเอกสารใบแจ้งหนี้
- ชำระเงินผ่านเอกสารการชำระเงิน
- ขั้นตอนที่ ๕ ส่งคืนแผ่นวัดรังสี
- ส่งคืนแผ่นวัดรังสีผ่านไปรษณีย์

Flow chart กระบวนการให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ตรงตามพยาธิสภาพ และเกิดความพึงพอใจ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พนักงานบริการ	<p>๑. การรับผู้ป่วย OPD, IPD และคลินิกต่างๆ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุล และการวินิจฉัย - รับผู้ป่วยเข้าระบบ 	๕ นาที
นักกายภาพบำบัด	<p>๒. ประเมินผู้ป่วยและวางแผนการรักษา</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติ - ลักษณะอาการ โรคประจำตัว - ตรวจสอบ - ตามพยาธิสภาพของโรคและการรับความรู้สึก - วางแผนการรักษา 	๑๐ นาที
นักกายภาพบำบัด	<p>๓. ให้การรักษาผู้ป่วย</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเครื่องมือทางกายภาพบำบัดก่อนรักษา - อธิบายลักษณะการใช้เครื่องมือในการรักษา - ประเมินผู้ป่วยขณะทำการด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดทุกๆ ๕ นาที 	๔๕ นาที
นักกายภาพบำบัด	<p>๔. นัดผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้ป่วยภายหลังการรักษา - นัดการรักษาครั้งถัดไป - ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล วันและเวลานัด 	๕ นาที
พนักงานบริการ	<p>๕. ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พยุงเดินส่งผู้ป่วยขึ้นรถกอล์ฟ 	๕ นาที

วิธีปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด
กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ตรงตามพยาธิสภาพ
และเกิดความพึงพอใจ

ขั้นตอนที่ ๑ การรับผู้ป่วย OPD,IPD และคลินิกต่างๆ

- ตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ-สกุลและการวินิจฉัย
- รับผู้ป่วยเข้าระบบ

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินผู้ป่วยและวางแผนการรักษา

- ซักประวัติ ลักษณะอาการ โรคประจำตัว
- ตรวจประเมิน ตามพยาธิสภาพของโรคและการรับรู้สึก
- วางแผนการรักษา

ขั้นตอนที่ ๓ ให้การรักษาผู้ป่วย

- ตรวจสอบเครื่องมือทางกายภาพบำบัดก่อนรักษา
- อธิบายลักษณะการใช้เครื่องมือในการรักษา
- ประเมินผู้ป่วยขณะทำการด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดทุกๆ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ นัดผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

- ประเมินผู้ป่วยภายหลังการรักษา
- นัดการรักษาครั้งถัดไป ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล วันและเวลานัด

ขั้นตอนที่ ๕.ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

- พุงเดินส่งผู้ป่วยขึ้นรถกอล์ฟ

Flow chart กระบวนการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดได้รับการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนโดยไม่เกิดการ burn บริเวณผิวหนัง

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พนักงานบริการ	การวางแผ่นประคบร้อนให้ ผู้รับบริการ	-การห่อผ้าแผ่นประคบร้อน -อุณหภูมิหม้อต้มน้ำแผ่นประคบร้อน	๕ นาที
นักกายภาพบำบัด	ประเมินก่อน รับบริการ	-ซักประวัติ -ประเมินการรับรู้ความรู้สึก -ตรวจสอบผิวหนังก่อนรับบริการ	๕ นาที
พนักงานบริการ	ประเมินขณะรักษา	-สอบถามความรู้สึก ผู้รับบริการขณะรักษาทุกๆ ๕ นาที	๑๕ นาที
นักกายภาพบำบัด	ตรวจประเมินภายหลังการรักษา	-ตรวจสอบผิวหนังภายหลังวางแผ่นประคบร้อน	๕ นาที

วิธีปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด

กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดได้รับการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนโดยไม่เกิดการ burn บริเวณผิวหนัง

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผ่นประคบร้อนให้ผู้รับบริการ

- การท้อผ้าแผ่นประคบร้อน
- อุณหภูมิหม้อต้มน้ำแผ่นประคบร้อน

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินก่อนรับบริการ

- ซักประวัติ
- ประเมินการรับรู้ความรู้สึก
- ตรวจสอบผิวหนังก่อนรับบริการ

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินขณะรักษา

- สอบถามความรู้สึกผู้รับบริการขณะรักษาทุกๆ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ตรวจสอบประเมินภายหลังการรักษา

- ตรวจสอบผิวหนังภายหลังวางแผ่นประคบร้อน


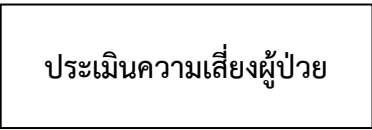
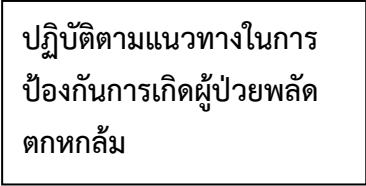

Flow Chart กลุ่มงานพยาบาล

งานพยาบาลผู้ป่วยใน

ชื่อกระบวนการ : กระบวนการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม

กลุ่มงาน : ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ มีแนวทางในการป้องกันการเกิดผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม และไม่เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พยาบาลเวรประจำ ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ		ตรวจเช็ค เตรียม ความพร้อมของ ห้องพักเพื่อให้เกิด ความปลอดภัย	๑๕ นาที
พยาบาลเวรประจำ ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ		ประเมินความเสี่ยงต่อ การพลัดตกหกล้มที่ อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แรกรับหรือรับย้ายทุก ราย	๑๐ นาที
พยาบาลเวรประจำ ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ		ปฏิบัติตามแนวทางใน การป้องกันการเกิด ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม อย่างเคร่งครัด	ตลอดเวลาที่พักอยู่ที่ ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ
พยาบาลเวรประจำ ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ		บันทึกข้อมูลและ เขียนอุบัติการณ์เมื่อ เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วย พลัดตกหกล้มทุกครั้ง	๑๐ นาที

กระบวนการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม

กลุ่มงาน : ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ โรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ตึกพิเศษ ๑ ทศวรรษ มีแนวทางในการป้องกันการเกิดผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม และไม่เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม

ขั้นตอนที่ ๑ : เตรียมห้องพักผู้ป่วย

-ตรวจเช็ค เตรียมความพร้อมของห้องพักเพื่อให้เกิดความปลอดภัย แก่ผู้รับบริการที่เข้าพัก เช่น พื้นห้องไม่ลื่น ไม่เปียกชื้น ไม่มีน้ำขังในห้องน้ำ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๒ : ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วย

-พยาบาลวิชาชีพประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแรกรับหรือรับย้ายทุกรายด้วยแบบประเมินตามแนวทางของหน่วยงาน ได้แก่

- Hendrich II Fall Risk Model^๖
- Morse Fall Risk assessment^๗
- แบบประเมินเฉพาะของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๓ : ปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการเกิด ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม

๑ การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มทั่วไป

- ๑.๑ ประเมินนิเทศผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆในหอผู้ป่วย
- ๑.๒ ดูแลบริเวณทางเดินและที่พักรักษาผู้ป่วยให้มีแสงสว่างเพียงพอ
- ๑.๓ ติดสติ๊กเกอร์สะท้อนแสงบริเวณพื้นที่ต่างระดับ
- ๑.๔ ล็อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้าย
- ๑.๕ ปรับระดับเตียงให้ต่ำหรือให้นอนในเตียงเตี้ย ยกเว้นเตียงขึ้นทั้ง ๒ ด้าน

หากเตียงสูง ควรมีที่วางเท้าเพื่อใช้ขึ้นลง

- ๑.๖ ดูแลอุปกรณ์ตามเจ้าหน้าที่ พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่ง หรือออก สัญญาณเรียกต่างๆให้พร้อมใช้งาน
- ๑.๗ ใช้ประตูห้องนอน ห้องน้ำชนิดที่สามารถเปิดเข้าไปช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อเกิดอุบัติการณ์
- ๑.๘ ห้องน้ำต้องมีราวจับ ดูแลบริเวณพื้นห้อง ห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ
- ๑.๙ เก้าอี้ของใช้ในตู้ให้เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของขวางทางเดิน
- ๑.๑๐ ทบทวนยาต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับที่มีผลข้างเคียง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- ๑.๑๑ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

- หากสายตาไม่ปกติให้สวมแว่นทุกครั้งที่จะลุกเดิน และการใช้เครื่องช่วยฟัง หากมีปัญหาการได้ยิน

- สาธิตและให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้ายได้แก่ ไม้ค้ำยัน walker รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน ตามสภาพผู้ป่วย

- แนะนำเรื่องการสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า พื้นรองเท้าไม่ลื่น
- แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เหมาะสม ไม่ยาวเกินไปหรือมีสายยาวรุงรัง
- การใช้โทรศัพท์ ออกสัญญาณตามเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย เข้าห้องน้ำ การทำกิจกรรมต่างๆ

- แนะนำในการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ และตามเจ้าหน้าที่หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง

๒ การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

๒.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการเฝ้าระวังและป้องกันด้วยวิธีต่างๆ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ เช่น รวากันเตียง การผูกมัด การทำกิจกรรมต่างๆ

๒.๒ จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ตรวจสอบอย่างน้อยทุก ๑-๔ ชั่วโมง

๒.๓ ติดตามสัญญาณบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น สติกเกอร์สี แขนงป้ายเตือนต่างๆ ตามแนวทางของโรงพยาบาล

๒.๔ ควรมีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือใกล้ชิดเวลาเดิน/เคลื่อนย้าย

๒.๕ ดูแลเรื่องการขับถ่าย โดยจัดให้ผู้ป่วยที่ถ่ายบ่อย กลั้นไม่ได้ อยู่ใกล้ห้องน้ำ ตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

๒.๖ วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยา การใช้เครื่องช่วยเดิน การทรงตัว และสภาวะอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

๒.๗ บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล และบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

๒.๘ ปรึกษาหรือส่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินปัญหาต่างๆ เป็นรายกรณี เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ หรือเภสัชกร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๔ : บันทึกข้อมูลการพลัดตกหกล้ม

- บันทึกข้อมูลและเขียนอุบัติการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มทุกครั้ง

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการเกิดพลัดตกหกล้ม
๒. เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน และดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง
๓. เพื่อให้พยาบาลสามารถลงบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการเกิดพลัดตกหกล้มและบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's Note) ได้ถูกต้อง

ตัวชี้วัด

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม

เป้าหมาย

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือน

๑. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ C-E น้อยกว่า ๐.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน
๒. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ F-I เท่ากับ ๐ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน

ผู้รับผิดชอบ

ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม

นิยามศัพท์

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการสิ้น ไถล ถลา หรือตกไปสู่ พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม^๑

ระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม

- A = มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม
- B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้มแต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน
- C = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ
- D = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและไม่ได้รับบาดเจ็บต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
- E = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย^๑ (minor injury) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ให้อาบน้ำเย็น มีแผลถลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ต้องทำแผล เป็นต้น
- F = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายชั่วคราวต่อผู้ป่วยต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ทำให้อนอนโรงพยาบาลนานขึ้น(major injury)^{๑,๒,๓,๔,๕} ได้แก่ กระดูกหัก (hip fracture, arm fracture, head trauma) เป็นต้น
- G = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร เช่น Severe head injury^{๒,๓,๔,๕}
- H = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการบำบัดเพื่อช่วยชีวิต^{๒,๓,๔,๕}
- I = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต^{๒,๓,๔,๕}

การเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม

พยาบาลวิชาชีพประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแรกรับหรือรับย้ายทุกรายด้วยแบบประเมินตามแนวทางของหน่วยงาน ได้แก่

- Hendrich II Fall Risk Model^๖
- Morse Fall Risk assessment^๗
- แบบประเมินเฉพาะของหน่วยงาน

๒. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง^๑

๒.๑ การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มทั่วไป

- ๒.๑.๑ ประเมินนิเทศผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆในหอผู้ป่วย
- ๒.๑.๒ ดูแลบริเวณทางเดินและที่พักผู้ป่วยให้มีแสงสว่างเพียงพอ
- ๒.๑.๓ ติดสติ๊กเกอร์สะท้อนแสงบริเวณพื้นที่ต่างระดับ

๒.๑.๔ ล้อคล้อรถเข็น เตี้ยง รถนอน ตลอดเวลายกเว้นขณะเคลื่อนย้าย

๒.๑.๕ ปรับระดับเตี้ยงให้ต่ำหรือให้อ่อนในเตี้ยงเตี้ย ยกกรวากันเตี้ยงขึ้นทั้ง ๒ ด้าน

หากเตี้ยงสูง ควรมีที่วางเท้าเพื่อใช้ขึ้นลง

๒.๑.๖ วางโตะคล้อมเตี้ยงไว้ในด้านที่ไม่ใช้ขึ้นลง

๒.๑.๗ มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่งอาบน้ำ

๒.๑.๘ ดูแลอุปกรณ์ตามเจ้าหน้าที่ พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่ง หรือออก สัญญาณเรียก
ต่างๆให้พร้อมใช้งาน

๒.๑.๙ ใช้ประตูห้องนอน ห้องน้ำชนิดที่สามารถเปิดเข้าไปช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อเกิด
อุบัติเหตุ

๒.๑.๑๐ ห้องน้ำต้องมีราวจับ ดูแลบริเวณพื้นห้อง ห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ

๒.๑.๑๑ เก้าอี้ของใช้ในตู้ให้เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของขวางทางเดิน

๒.๑.๑๒ ทบทวนยาต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับที่มีผลข้างเคียง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

๒.๑.๑๓ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

- หากสายตาไม่ปกติให้สวมแว่นทุกครั้งที่จะลุกเดิน และการใช้เครื่องช่วยฟัง
หากมีปัญหาการได้ยิน

- สาธิตและให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้ายได้แก่ ไม้ค้ำยัน walker
รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน ตามสภาพผู้ป่วย

- แนะนำเรื่องการสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า พื้นรองเท้าไม่ลื่น

- แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เหมาะสม ไม่ยาวเกินไปหรือมีสายยาวรุงรัง

- การใช้โทรศัพท์ ออกสัญญาณตามเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย เข้า
ห้องน้ำ การทำกิจกรรมต่างๆ

- แนะนำในการเปลี่ยนท่าทางซ้ำๆ และตามเจ้าหน้าที่หากมีอาการผิดปกติ เช่น มี
อาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง

๒.๒ การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

๒.๒.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการเฝ้าระวังและป้องกันด้วยวิธีต่างๆ
และอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ เช่นกรวากันเตี้ยง การผูกมัด การทำกิจกรรมต่างๆ

๒.๒.๒ จัดเตี้ยงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ตรวจสอบเย็บอย่างน้อยทุก ๑-๔ ชั่วโมง

๒.๒.๓ ติดสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น สติกเกอร์สี แขนงป้ายเตือนต่างๆ ตามแนวทางของโรงพยาบาล

๒.๒.๔ ควรมีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือใกล้ชิดตลอดเวลาเดิน/เคลื่อนย้าย

๒.๒.๕ ดูแลเรื่องการขับถ่าย โดยจัดให้ผู้ป่วยที่ถ่ายบ่อย กลั้นไม่ได้อยู่ใกล้ห้องน้ำ ตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

๒.๒.๖ วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยา การใช้เครื่องช่วยเดิน การทรงตัว และ สภาวะอื่นๆที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

๒.๒.๗ บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล และบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

๒.๒.๘ ปรึกษาหรือส่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินปัญหาต่างๆเป็นรายกรณี เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ หรือเภสัชกร เป็นต้น

๓. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงานตัวชี้วัดการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

๓.๑ เฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบเฝ้าระวังของแต่ละโรงพยาบาล และรายงานการเกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม จำแนกตามระดับความรุนแรง เดือนละ ๑ ครั้ง ไปยังคณะกรรมการ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต ๑๙ Best practice กลุ่ม Fall ภายในวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป

การคิดอัตราการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วย

๑. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระดับ C-E

$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ระดับ C-E}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}} \times ๑,๐๐๐$$

๒. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระดับ F-I

$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ระดับ F-I}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}} \times ๑,๐๐๐$$

หน่วย ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน

จำนวนวันนอนรวมทั้งหมดในหอผู้ป่วย หมายถึง ช่วงเวลาที่มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มของหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

๓.๒ นิเทศการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต ๑๙ Best practice กลุ่ม Fall ปีละ ๑ ครั้ง ในเดือนกรกฎาคม และรายงานไปยังคณะกรรมการภายในวันที่ ๒๕ สิงหาคม

๓.๓ ติดตามผลการเทียบเคียงตัวชี้วัดของคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต ๑๙ Best practice กลุ่ม Fall ได้ที่ e-mail address : fall๑๙๒๐๑๑@hotmail.com

การเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในงานผู้ป่วยนอก/ห้องฉุกเฉิน/หน่วยงานพิเศษต่างๆ ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. คัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม เช่น ผู้ที่เดินไม่สะดวก (มี/ไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุง หรือคนช่วยพยุง) ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ ยาจิตเวช หยอดยาขยายรูม่านตา ผู้ป่วยที่สับสน

๒. ตัดสัญลักษณ์เพื่อเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม

๓. ประสานงานกับศูนย์เปลเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๔. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีรับ – ส่งต่อผู้ป่วย

๕. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถเข็น

๕.๑ จัดทำผู้ป่วยลำตัวให้นั่งตั้งตรงให้หลังชิดกับพนักพิงของรถเข็น

๕.๒ แขน ๒ ข้างต้องอยู่ภายในบริเวณรถเข็น ระวังอย่าให้ออกนอกบริเวณที่พักแขน

๕.๓ เท้า ๒ ข้างวางบนที่วางเท้าเสมอ ระวังอย่าให้ออกนอกที่วางเท้า

๕.๔ รัดเข็มขัดนิรภัยให้เรียบร้อยก่อนเข็นรถ

๕.๕ เข็นรถด้วยความระมัดระวัง และอาจต้องใช้ร่มกันฝนและกันแดด แล้วแต่สถานการณ์

๖. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเปลนอน

๖.๑ จัดทำนอนหงายหนุนหมอน แขน ๒ ข้างวางข้างลำตัวหรือหน้าอก ขา ๒ ข้างเหยียดออก ไม่วางทับกัน ใช้ผ้าห่มคลุมลำตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย พร้อมทั้งรัดเข็มขัดนิรภัย

๖.๒ ยกเหล็กกั้นข้างเปลขึ้นให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้าย

๖.๓ เข็นเปลนอนด้วยความระมัดระวัง และอาจต้องใช้ร่มกันฝนและกันแดด แล้วแต่สถานการณ์

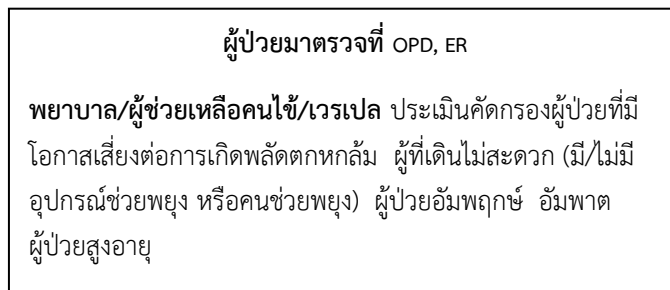
การคิดอัตราการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยนอก

๑. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยนอก

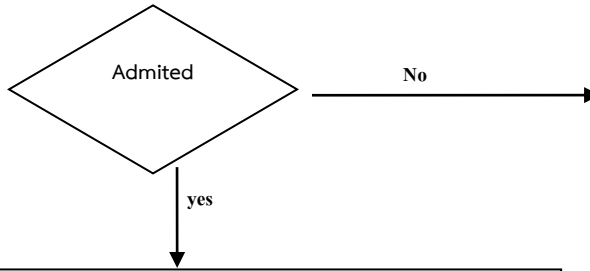
$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจทั้งหมดในเดือนนั้น(จำนวน visit)}} \times ๑,๐๐๐$$

หน่วย ต่อ ๑,๐๐๐ visit

Flow chart; Fall monitoring



1. ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว/การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม



ติดตามนิเทศการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศฯ เขต 19 ปีละ 1 ครั้ง ทุกเดือนกรกฎาคม ได้แก่

- แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
- แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

วิเคราะห์และรายงานไปยังคณะกรรมการฯ ทาง e-mail และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงาน

พยาบาลหออผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยที่รับใหม่/รับย้าย ประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงฯตามแนวทางของหน่วยงาน ตั้งแต่แรกรับภายใน 24 ชั่วโมง เช่น
 - Hendrich II Fall Risk Model
 - Morse Fall Risk assessment
 - แบบประเมินเฉพาะของหน่วยงาน
2. ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม (WI,SP ของหน่วยงาน)
3. แนะนำการฝึกทักษะการดูแลให้กับญาติ/ผู้ดูแล
4. ประเมินซ้ำและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามระดับความเสี่ยง/เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

พยาบาล QA ; Fall

รายงานผลการเกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม จำแนกตามระดับความรุนแรง เดือนละ 1 ครั้ง ไปยังคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต ๑๙ Best practice กลุ่ม Fall ที่

e-mail address : sinee_fall19@hotmail.com ภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป

เอกสารอ้างอิง

๑. National Center for patient safety – fall prevention and management United States department of Veterans Affairs http://www.patient_safety.gov/CogAids/Fall

prevention/index.html

୧. Sattin RW, Lambeert Huber DA, DeVito CA, et al. The incidence of fall injury events among the elderly in a defined population. Am J Epidemiol ୧୯୯୦;୧୩୧:୧୦୧୯-୩୩.
୨. Nevitt MC, Cummings SR, Hudes ES. Risk factors for injurious fall: a prospective study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci ୧୯୯୧;୪୬:୧୧୯୯-୧୨୦୩.
୩. Tinetti ME, Doucette J, Claus E, Marottoli RA. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. J Am Geriatr Soc ୧୯୯୫;୪୩:୧୧୧୯-୨୦.
୪. NCC MERP Taxonomy of Medication errors <http://www.nccmerp.org/pdf/tax0୧୦୦୧-୦୩-୩୧.pdf>
୫. Hendrich, A.L. Bender, P.S. & Nyhuis, A. (୨୦୦୩). Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: A Large Concurrent CASE/Control Study of Hospitalized Patient. Applied Nursing Research, ୧୬(୧), ୯-୧୩
୬. Aller, B.(୨୦୧୦). Morse falls scale assessment <http://www.docstoc.com/docs/.../MORSE-FALLS-SCALE-ASSESSMENT>

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....

2. ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม (WI/SP)

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน

โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
ปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลฯทำให้ป้องกันการเกิดหกล้มในหน่วยงานของท่านได้ดีขึ้น			
มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติการงเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มได้ถูกต้อง			
ใช้แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มช่วยทำเกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ชัดเจนขึ้น			
สามารถใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้			
งบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยงฯ และแบบเฝ้าระวังฯ ทำให้างการพยาบาลชัดเจนขึ้น			
เห็นด้วยกับการใช้คู่มือหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกหกล้มในหน่วยงานของท่าน			

3. ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล..... วันที่ประเมิน.....



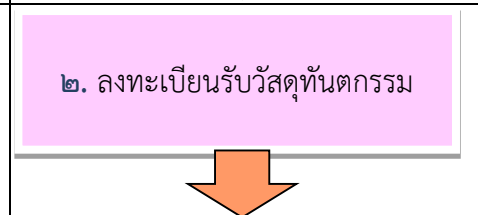





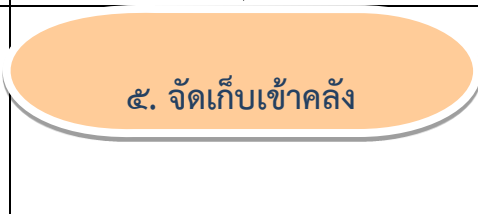
กรณำทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ประเมินตามความเป็นจริง

	หัวข้อประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีกิจกรรม (NA)
การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม				
๑	พยาบาลวิชาชีพประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม กับผู้ป่วยแรกรับทุกรายใน Flow sheet และ Nurses' note ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกที่รับผู้ป่วย			
๒	มีการปฐมนิเทศผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆในหอผู้ป่วย			
๓	มีการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตาม Criteria ที่กำหนด ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือผู้ป่วยได้รับยา Sedate หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด และบันทึกใน Flow sheet และ Nurses' note			
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม				
๔	มีการลือคัลลอร์ดเซ็น เตียง หรือรถนอนขณะอยู่หนึ่งกับที่ /ใส่หรือยกราวข้าง เตียงตามความจำเป็น			
๕	มีการจัดพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย ห้องน้ำ ให้แห้ง ไม่ลื่น และมีแสงสว่าง เพียงพอ			
๖	มีระบบตามเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่งหรือออกเรียกต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน และอยู่ใกล้ผู้ป่วย			
๗	กรณีมีความเสี่ยงสูงมีการประเมินความเสี่ยงต่อเนืองทุกเวร เหวลละ ๑ ครั้ง และบันทึกใน Flow sheet และ Nurses' note			
๘	กรณีมีความเสี่ยงสูงติดสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม เตียงผู้ป่วย และแฟ้มประวัติผู้ป่วย			
๙	กรณีมีความเสี่ยงสูงมีการรับ - ส่งเวร และ บันทึก Fall Risk Score ใน Nurses' Note กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย			

	หัวข้อประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีกิจกรรม (NA)
แนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติ/ผู้ดูแล				
๑๐	มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย และการทำกิจกรรมต่างๆ			
๑๑	อธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นในการผูกมัด กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรม ออละวาทก้าวร้าว สับสน แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการผูกมัดด้วยและดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีที่ปลอดภัย			
๑๒	ทบทวนและฝึกทักษะแก่ญาติ/ผู้ดูแลในการสังเกต สัญญาณ ป้ายเตือนต่างๆ และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม			
๑๓	แนะนำและฝึกทักษะญาติในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จัดเก็บอุปกรณ์ ของมีคมต่างๆให้ห่างจากผู้ป่วย			มีต่อด้านหลัง
๑๔	หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง ให้มีญาติ/ผู้ดูแลตลอดเวลา จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลกิจวัตรประจำวันให้พร้อม เมื่อไปห้องน้ำ			
การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม				
๑๕	มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย เช่น WI, SP			
๑๖	ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเมื่อเกิดพลัดตกหกล้มที่หน่วยงานกำหนด			
๑๗	มีการตรวจเยี่ยม และวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง สรุปผลหาแนวทางแก้ไขของการเกิดอุบัติเหตุ			
๑๘	นำเสนอรายงานไปยังคณะกรรมการการพลัดตกหกล้มตามแนวทางที่กำหนด			

Flow Chart ชื่อกระบวนการงาน การรับวัสดุทันตกรรมเข้าคลัง
 กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อความถูกต้องในการดำเนินการรับวัสดุทันตกรรม เข้าคลังตามระเบียบพัสดุ.

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
	 <p>๑. บริษัทส่งยา</p>		
 <p>นีฟารีชา ตะมะงา</p>	 <p>๒. ลงทะเบียนรับวัสดุทันตกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับลงรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมลงชื่อผู้ส่งและผู้รับ - สภาพกล่องต้องสมบูรณ์ ไม่บุบ ไม่ฉีกขาด ฯลฯ 	๕ นาที
 <p>ศรีสุช ขวัญคง</p>	 <p>๓. ตรวจสอบวัสดุโดยคณะกรรมการตรวจรับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายการวัสดุ จำนวน และราคาต้องตรงกันระหว่าง Stoc card และบิลที่ได้รับ. 	๑๐ นาที
 <p>ศรีสุช ขวัญคง</p>	 <p>๔. รับวัสดุทันตกรรม</p>		
 <p>นีฟารีชา ตะมะงา</p>	 <p>๕. จัดเก็บเข้าคลัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเก็บวัสดุทันตกรรมบนชั้น โดยยึดหลัก (First-expire-first-use) 	๒๐ นาที
		รวม	๓๕ นาที

ขั้นตอนการรับวัสดุทันตกรรม เข้าคลัง

กลุ่มเป้าหมาย รายการวัสดุทันตกรรมที่มาส่ง

วัตถุประสงค์ : เพื่อความถูกต้องในการดำเนินการรับวัสดุทันตกรรมเข้าคลังตามระเบียบพัสดุ.

ขั้นตอนที่ ๑ : รับวัสดุทันตกรรมเมื่อบริษัทมาส่ง

ตรวจสอบสภาพกล่องบรรจุ และลงข้อมูลในทะเบียนรับเวชภัณฑ์ โดยมีข้อมูล

- วันที่และเวลา ส่ง
- บริษัทขนส่ง
- เลขที่ใบขนส่ง
- บริษัท
- จำนวนกล่อง
- ลงชื่อผู้ส่ง
- ลงชื่อผู้รับ
- สภาพกล่อง
- หมายเหตุ

หากกล่องมีสภาพไม่สมบูรณ์ ชำรุด ให้ดำเนินการถ่ายรูปเป็นหลักฐาน

ขั้นตอนที่ ๒ :

ประสานให้คณะกรรมการมาตรวจรับ โดยคณะกรรมการจะพิจารณา

- ราคา ต้องไม่เกินราคากลาง และต้องตรงกับที่ตกลงกัน
 - สภาพกล่องต้องสมบูรณ์ ไม่มีฉีกขาด ไม่บวม ไม่เปื่อยก ฯลฯ
 - ความถูกต้องของบิลกับวัสดุที่รับ ทั้งรายการ จำนวน ราคาต่อหน่วย และราคารวม
- พร้อมลงชื่อคณะกรรมการตรวจรับ

ขั้นตอนที่ ๓ :

รับวัสดุทันตกรรมเข้าคลังใน Stock card online โดยลงข้อมูล

- วันที่รับยา
- ราคาต่อหน่วย
- เลขที่บิล
- Lot number
- จำนวนรับ
- วันหมดอายุ

ขั้นตอนที่ ๔ :

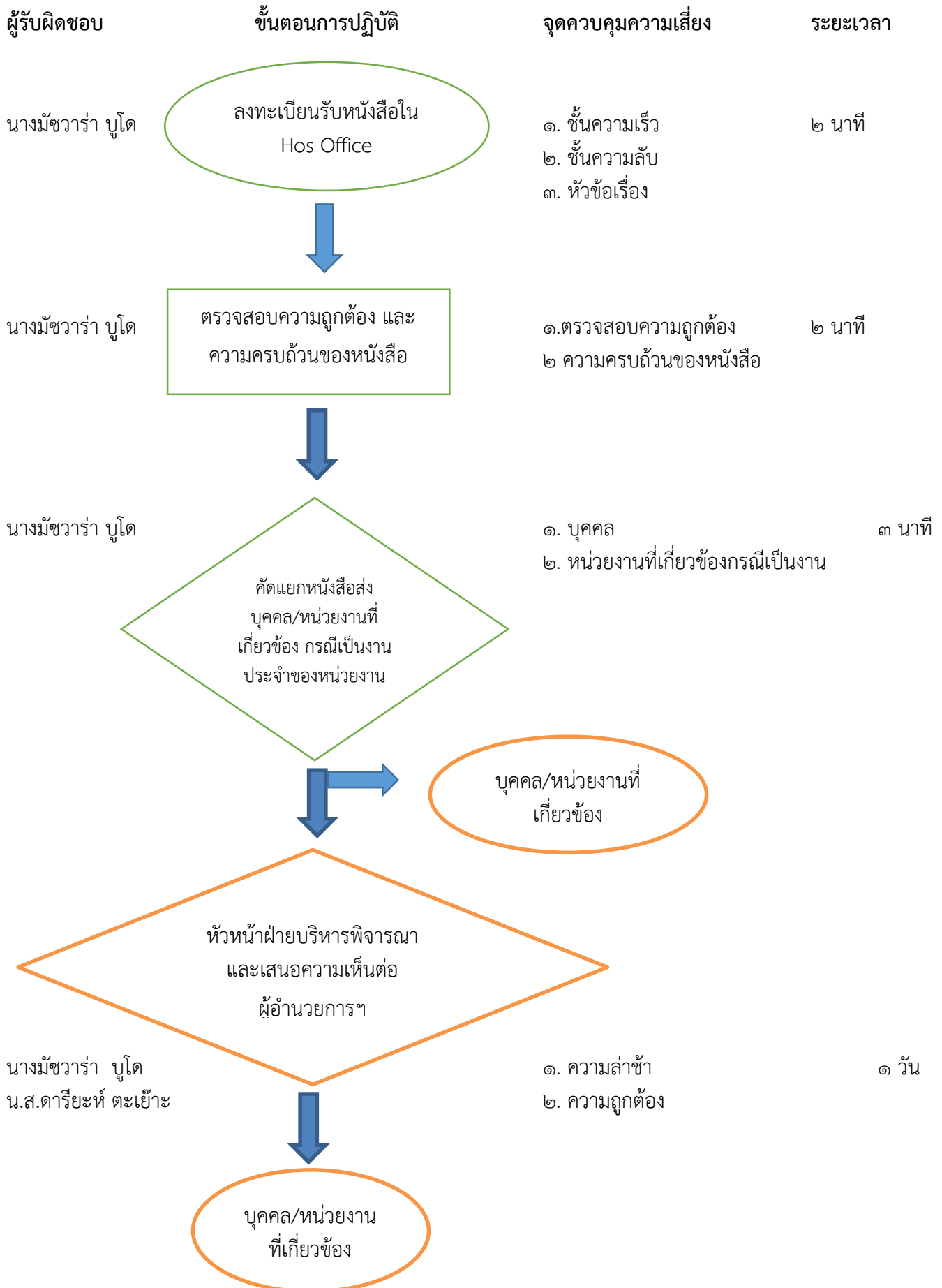
จัดเก็บวัสดุทันตกรรมเข้าชั้น โดยยึดหลัก (First - expire - first - use) วัสดุหมดอายุก่อนวางไว้ข้างหน้า หมดอายุหลังวางข้างหลัง โดยระบุลำดับการใช้หีบห่อให้ชัดเจน

Flow chart กระบวนการให้บริการงานสารบรรณ (Hos Office) การรับหนังสือ

งานธุรการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การรับหนังสือเป็นไปด้วยความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา



ระเบียบวิธีปฏิบัติ
กระบวนการให้บริการงานสารบรรณ (Hos Office) การรับหนังสือ
งานธุรการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การรับหนังสือเป็นไปด้วยความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา

- ขั้นตอนที่ ๑ ลงทะเบียนรับหนังสือผ่านระบบ Hos Office
- กรณีรับหนังสือผ่านระบบไปรษณีย์ หรือบริการขนส่งต่าง ๆ
 - (๑) สแกนหนังสือให้ครบถ้วนทุกแผ่น
 - (๒) จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ตามหมวดหมู่ให้ถูกต้อง
 - กรณีรับหนังสือผ่านระบบ e – office ของสสจ.
 - (๑) จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ตามหมวดหมู่ให้ถูกต้อง
- ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของหนังสือ
- ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน หากพบไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน ให้ติดต่อผู้ส่งหนังสือ
- ขั้นตอนที่ ๓ คัดแยกหนังสือส่งบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีเป็นงานประจำของหน่วยงาน
- คัดแยกหนังสือ โดยหัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้คัดแยก และส่งต่อบุคคลหรือหน่วยงาน กรณีที่เป็นงานประจำ
- ขั้นตอนที่ ๔ หัวหน้าฝ่ายบริหารพิจารณาและเสนอความเห็นต่อผู้อำนวยการฯ
- หัวหน้าฝ่ายบริหารฯ พิจารณาและเสนอความเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - หัวหน้าฝ่ายบริหาร ตรวจสอบหนังสือที่ผ่านการพิจารณาของผู้อำนวยการ เพื่อส่งต่อบุคคลหรือหน่วยงาน ตามที่ผู้อำนวยการพิจารณา

Flowchart กระบวนการให้บริการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพของการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย
 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 โรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
 วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการด้านเวชกรรมไทย

ผู้รับผิดชอบ	แผนขั้นตอน	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	บันทึกข้อมูล	ระยะเวลา
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เริ่มต้น</div>			
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ยื่นบัตรรับบริการ/ บัตรนัด</div>	<ul style="list-style-type: none"> - ยื่นบัตรประจำตัว/บัตรนัด - ลงข้อมูลประวัติในสมุดทะเบียนผู้รับบริการคลินิก - ตรวจสอบสัญญาณชีพ - สอบถามอาการเบื้องต้น 	ทะเบียนผู้รับบริการคลินิก	ภายใน ๓ นาที
แพทย์แผนไทย	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย</div>	<ul style="list-style-type: none"> - รับประวัติผู้ป่วย - ทวนชื่อ – สกุลผู้รับบริการ - ซักประวัติการเจ็บป่วยอย่างละเอียด - ตรวจร่างกาย - ชี้แจงแนวทางการรักษา - บันทึกอาการและการรักษาในระบบ Hosxp 	ระบบ Hosxp	ภายใน ๑๐-๑๕ นาที
แพทย์แผนไทย	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">การรักษา/ฟื้นฟูสภาพ</div>	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาด้วยยาสมุนไพร - รักษาด้วยหัตถเวชกรรม(นิ้ว/ประคบ) - รักษาด้วยอบสมุนไพร - รักษาด้วยการทิ่มหม้อเกลือ 	ระบบ Hosxp	ภายใน ๑๐ นาที ถ้าจ่ายยาตำรับมากกว่า ๑๐ นาที นวดรักษา ๔๕ นาที
แพทย์แผนไทย	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ประเมินผลและติดตามการรักษา</div>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจหลังการรักษา 	ระบบ Hosxp	ภายใน ๕ นาที
แพทย์แผนไทย	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">การให้คำแนะนำ/ การปฏิบัติตัว</div>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้คำแนะนำตามอาการของโรค - การแนะนำการใช้ยาสมุนไพร - แนะนำอาการข้างเคียงของยาสมุนไพรกับโรค - แนะนำการงดอาหารแสลง 	ระบบ Hosxp	ภายใน ๕ นาที
แพทย์แผนไทย	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">นัดติดตามอาการ/ จำหน่ายผู้ป่วย</div>	<ul style="list-style-type: none"> - รับบัตรประจำตัว/บัตรนัด - นัด วัน เวลา ติดตามอาการ 	ระบบ Hosxp บัตรนัด	ภายใน ๓ นาที
	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">จบขั้นตอน</div>			

ระเบียบวิธีปฏิบัติ

กระบวนการให้บริการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพของการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการด้านเวชกรรมไทย

๒. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมงานแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย

๓. คำนิยามศัพท์

เวชกรรมไทย หมายถึง การตรวจ วินิจฉัยการบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีแพทย์แผนไทย

๔. นโยบาย

มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยด้านเวชกรรมไทยเป็นแนวทางเดียวกัน

๕. ความรับผิดชอบ

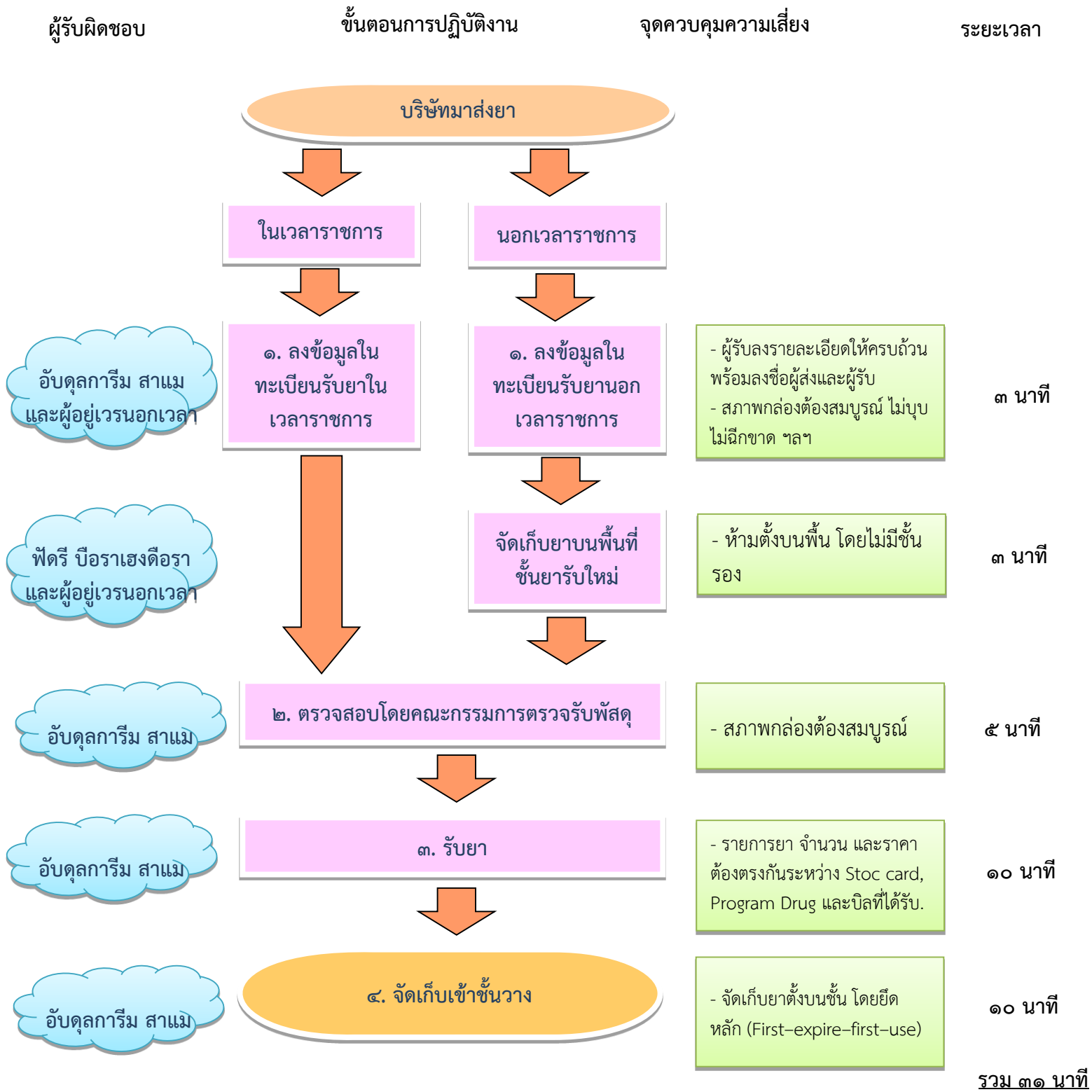
แพทย์แผนไทย

๖. วิธีปฏิบัติการ

การตรวจประเมิน

๑. ซักประวัติการเจ็บป่วยและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทย ต้องถามอาการและอาการแสดงที่
สอดคล้องกับโรคดังกล่าว บ่งชี้หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การรักษาได้
อย่างถูกต้อง
๒. ซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาหรือการรักษาที่เคยได้รับ การผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่เคยได้รับ
๓. การตรวจประเมินร่างกาย ตามอาการของโรค เลือกวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนไทย

Flow Chart กระบวนการรับยาเข้าคลัง
 กลุ่มงานเภสัชและคุ้มครองผู้บริโภค
 โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
 วัตถุประสงค์ เพื่อความถูกต้องในการดำเนินการรับยาเข้าคลังตามระเบียบพัสดุ.



ระเบียบวิธีปฏิบัติ
กระบวนการงานการรับยาเข้าคลัง
กลุ่มงานเภสัชและคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มเป้าหมาย รายการยาที่เพิ่งมาส่ง

วัตถุประสงค์ : เพื่อความถูกต้องในการดำเนินการรับยาเข้าคลังตามระเบียบพัสดุ.

ขั้นตอนที่ ๑ : รับยาเมื่อยามาส่ง

กรณีในเวลาราชการ

- ให้บริษัทส่งยาที่คลังยาใหญ่ และตั้งไว้บนพื้นที่ยาที่มาถึง

กรณีนอกเวลาราชการ

- ให้ผู้รับตั้งไว้บนพื้นที่ยาที่มาถึง.

ทั้งสองกรณีต้องตรวจสอบสภาพกล่องบรรจุยา และลงข้อมูลในทะเบียนรับยาเวชภัณฑ์ โดยมีข้อมูล

- วันที่และเวลา ส่งยา
- บริษัทขนส่ง
- เลขที่ใบขนส่ง
- บริษัทยา
- จำนวนกล่อง
- ลงชื่อผู้ส่ง
- ลงชื่อผู้รับ
- สภาพกล่อง
- หมายเหตุ

หากกล่องมีสภาพไม่สมบูรณ์ ชำรุด ให้ดำเนินการถ่ายรูปเป็นหลักฐาน.

ขั้นตอนที่ ๒ :

ประสานให้คณะกรรมการมาตรวจรับ โดยคณะกรรมการจะพิจารณา

- ราคา ต้องไม่เกินราคากลาง และต้องตรงกับที่ตกลงกันหรือไม่
 - สภาพกล่องต้องสมบูรณ์ ไม่ฉีกขาด ไม่บวม ไม่เปียก ฯลฯ
 - ความถูกต้องของบิลกับยาที่รับ ทั้งรายการยา จำนวน ราคาต่อหน่วย และราคารวม
- พร้อมลงชื่อคณะกรรมการตรวจรับ หากยอดบิลไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท จะมีคณะกรรมการคนเดียว แต่ถ้าหากยอดบิลมีมูลค่ามากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทจะต้องมีคณะกรรมการ ๓ คน.

ขั้นตอนที่ ๓ :

รับยาเข้าคลังใน Program drug และ ลงข้อมูลรับยาใน Stock card โดยลงข้อมูล

- วันที่รับยา
- ราคาต่อหน่วย
- เลขที่บิล
- Lot number
- จำนวนรับ
- วันหมดอายุ


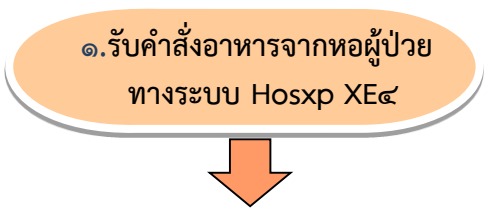

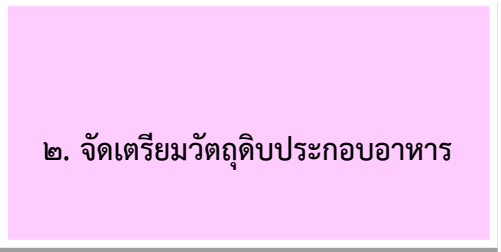

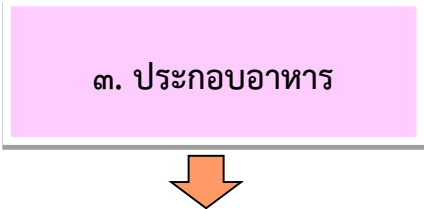
แยกต้นฉบับและสำเนาบิล เพื่อดำเนินการทำใบอนุมัติการจ่ายยา.








ขั้นตอนที่ ๔ :

จัดเก็บยาตั้งบนชั้น โดยยึดหลัก (First – expire – first – use) ยาหมดอายุก่อนตั้งไว้ข้างหน้า ยาหมดอายุหลังตั้งข้างหลัง โดยแยกให้ชัดเจน

Flowchart กระบวนการให้บริการอาหารผู้ป่วยใน
 กลุ่มงาน โภชนศาสตร์ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารสะอาด ปลอดภัย ถูกคน ถูกโรค ถูกหลักโภชนบำบัด ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับความพึงพอใจ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
 <p>นักโภชนาการ</p>	 <p>๑.รับคำสั่งอาหารจากหอผู้ป่วย ทางระบบ Hosxp XE๔</p>	<p>๑. ตรวจสอบวันที่/มื้ออาหาร ที่ทำการเบิกอาหารเป็น ๒. ปัจจุบันตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยอดอาหาร คำสั่งอาหาร ของผู้ป่วยแต่ละประเภท ๓. สรุยอดอาหารแต่ละประเภทตามใบเบิกส่งมอบให้แม่ครัวประกอบ อาหาร ๔. คำนวณพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยเฉพาะราย</p>	<p>๒๐ นาที</p>
 <p>พนักงานเตรียม วัตถุดิบ</p>	 <p>๒. จัดเตรียมวัตถุดิบประกอบอาหาร</p>	<p>๑.จัดเตรียมวัตถุดิบตามรายการอาหารหมุนเวียนที่กำหนด โดยแยกตาม ประเภทอาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารเฉพาะโรคและอาหารทางสาย ให้อาหาร ๒.ตัดแต่งวัตถุดิบประกอบอาหารตามลักษณะอาหารแต่ละประเภท และ ให้ได้ปริมาณเพียงพอ ๓.จัดเตรียมวัตถุดิบให้ถูกหลักฮาลาล สุขาภิบาลอาหาร และโภชนาการ</p>	<p>๑ ชม.</p>
 <p>แม่ครัว</p>	 <p>๓. ประกอบอาหาร</p>	<p>๑. การประกอบอาหารตามประเภทอาหารแต่ละประเภท ได้แก่ อาหาร ธรรมดา อาหารอ่อน อาหารเฉพาะโรคและอาหารทางสายให้อาหาร ตาม คำสั่งอาหารของแพทย์ ๒. ประกอบอาหารให้ได้ปริมาณเพียงพอตามใบเบิก ๓. ประกอบอาหารให้ถูกหลักฮาลาล สุขาภิบาลอาหาร และโภชนาการ</p>	<p>๑.๕ ชม.</p>

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
	<div data-bbox="426 289 888 435" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ๔. จัดอาหารใส่ภาชนะบริการ </div> <div data-bbox="615 435 699 500" style="text-align: center;">  </div>	๑. ติด diet slip (ใบกำกับอาหาร) ที่ภาชนะอาหารของผู้ป่วยแต่ละเตียง/ห้อง ๒. จัดอาหารใส่ภาชนะตรงตามใบกำกับอาหาร ๓. จัดอาหารครบจำนวนตามจำนวนเบิก	๓๐ นาที
	<div data-bbox="426 602 909 748" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ๕. ตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร </div> <div data-bbox="636 748 720 813" style="text-align: center;">  </div>	๑. ตรวจสอบความถูกต้องของประเภทอาหาร/ชื่อ/เตียง/ห้อง ของผู้ป่วยให้ตรงตามใบเบิก ๒. ตรวจสอบจำนวนอาหารแต่ละประเภทครบตามใบเบิกอาหาร ๓. ตรวจสอบคุณภาพอาหารทางด้าน สี กลิ่น รสชาติ	๑๕ นาที
	<div data-bbox="426 932 909 1078" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ๖. บริการส่งมอบอาหารให้ผู้ป่วย </div> <div data-bbox="615 1078 699 1143" style="text-align: center;">  </div>	๑. ส่งมอบอาหารถูกคน ถูกโรค ถูกเตียง ถูกห้อง ๒. ส่งมอบอาหารครบจำนวนที่ขอเบิก ๓. ส่งมอบอาหารตรงเวลา	๓๐ นาที
	<div data-bbox="426 1164 909 1310" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> ๗. เก็บล้างภาชนะ </div>	๑. เก็บภาชนะกลับครบ และไม่มีภาชนะติดค้างคืนบนหอผู้ป่วย ๒. ล้างภาชนะถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และหลักฮาลาล ๓. จัดเก็บภาชนะสะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	๑ ชม.
รวมเวลากระบวนการทั้งหมด			๔ ชม. ๓๕ นาที

ระเบียบวิธีปฏิบัติ

กระบวนการงานการให้บริการอาหารผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารสะอาด ปลอดภัย ถูกคน ถูกโรค ถูกหลักโภชนบำบัด ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับความพึงพอใจ

ขั้นตอนที่ ๑ รับคำสั่งอาหารจากหอผู้ป่วยทางระบบ Hosxp XE๔

นักโภชนาการทำการตรวจสอบวันที่/มื้ออาหาร ที่ทำการเบิกอาหารเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยอดอาหาร คำสั่งอาหารของผู้ป่วยแต่ละประเภท สรุพยอดอาหารแต่ละประเภทตามใบเบิกส่งมอบให้แม่ครัวประกอบอาหาร รวมทั้งคำนวณพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้เฉพาะ

ขั้นตอนที่ ๒ จัดเตรียมวัตถุดิบประกอบอาหาร

พนักงานเตรียมวัตถุดิบจัดเตรียมวัตถุดิบตามรายการอาหารหมุนเวียนประจำวันที่กำหนด โดยแยกตามประเภทอาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารเฉพาะโรคและอาหารทางสายให้อาหาร ตัดแต่งวัตถุดิบประกอบอาหารตามลักษณะอาหารแต่ละประเภทให้ได้ปริมาณเพียงพอ และเตรียมวัตถุดิบให้ถูกหลักฮาลาล สุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ

ขั้นตอนที่ ๓ ประกอบอาหาร

แม่ครัวทำการประกอบอาหารตามรายการอาหารหมุนเวียนประจำวันโดยแยกเป็นประเภทอาหารต่างๆ ได้แก่ อาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารเฉพาะโรคและอาหารทางสายให้อาหาร ตามคำสั่งอาหารของแพทย์ที่ระบุในใบเบิกอาหาร ให้ได้ปริมาณเพียงพอตามยอดอาหารของผู้ป่วย รวมทั้งประกอบอาหารให้ถูกต้องตามหลักฮาลาล และสุขาภิบาลอาหาร

ขั้นตอนที่ ๔ จัดอาหารใส่ภาชนะบริการ

พนักงานบริการตักใบกำกับอาหาร (diet slip) ที่ขาดอาหารของผู้ป่วยแต่ละเตียง/ห้อง จัดอาหารใส่ภาชนะตรงตามใบกำกับอาหาร จัดอาหารครบจำนวนตามจำนวนเบิก

ขั้นตอนที่ ๕ ตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร

นักโภชนาการตรวจสอบความถูกต้องของประเภทอาหาร/ชื่อ/เตียง/ห้อง ของผู้ป่วยให้ตรงตามใบเบิก ตรวจสอบจำนวนอาหารแต่ละประเภทครบตามใบเบิกอาหาร ตรวจสอบคุณภาพอาหารทางด้าน สี กลิ่น รสชาติของอาหาร

ขั้นตอนที่ ๖ บริการส่งมอบอาหารให้ผู้ป่วย

พนักงานบริการอาหารส่งมอบอาหารถูกคน ถูกโรค ถูกเตียง ถูกห้อง ส่งมอบอาหารครบจำนวนที่ขอเบิก และส่งมอบอาหารตรงเวลา

ขั้นตอนที่ ๗ เก็บล้างภาชนะ

พนักงานบริการเก็บภาชนะอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเรียบร้อยแล้วกลับคืนหน่วยงานโภชนาการครบตามจำนวนที่เบิก ไม่มีภาชนะค้างคืนบนหอผู้ป่วย มีการล้างทำความสะอาดภาชนะและจัดเก็บภาชนะหลังทำความสะอาดตามถูกต้องตามหลักฮาลาลและสุขาภิบาลอาหาร

**Flow Chart กระบวนการส่งตรวจสอบและขออนุมัติ แผนงานโครงการ
งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา**

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันความความล่าช้าและสูญหายในกระบวนการขออนุมัติแผนงานโครงการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้รับผิดชอบโครงการ	๑. รับโครงการ ↓	- การส่ง Paper สูญหาย - ไฟล์ที่ส่งทาง Line หมดอายุ	๕ นาที
นายชวลีพลี สาหะ	๒. บันทึกไฟล์/เอกสาร ↓	- ไม่ได้บันทึกไฟล์ที่ส่งทาง Line - โหล่น ข้อมูลหมดอายุ - โหลคบันทึกผิดไฟล์ - ไม่ลงทะเบียนรับ - กระจายหาย	๓ นาที
ผู้รับผิดชอบโครงการ	๓. ตรวจสอบ ↓	- ตรวจสอบครั้งละหลายๆ โครงการ - ไม่ลงมือซื้อคีนโครงการ - แก้ไขโครงการนาน - ไม่กำหนดจำนวนวันส่งที่	ครึ่งวัน
นางธัญชนก	๔. ส่งการเงิน รพ. ↓	- ไม่ลงทะเบียนส่ง-รับ	๑๕ นาที
ผู้รับผิดชอบโครงการ	๕ ตรวจสอบ ↓	- ไม่ลงมือซื้อคีนโครงการ - แก้ไขโครงการนาน - ไม่กำหนดจำนวนวันส่งที่ แน่นอน	๑ วัน
พนักงานขับรถ	๖. ฝากพนักงานขับรถ ผ่าน บริหาร ↓	- ไม่ได้ส่งทันที (รอมีรถเข้า จังหวัด) - การสูญหายของโครงการ	๔๕ นาที
นางธรรการ สสจ	๗. ส่งธรรการ สสจ. ↓	- ไม่นำสมุดส่งโครงการ - ไม่มีการลงมือซื้อรับโครงการ	๕ นาที

ระเบียบวิธีปฏิบัติ
การส่งตรวจสอบและขออนุมัติ แผนงานโครงการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันความความล่าช้าและสูญหายในกระบวนการขออนุมัติแผนงานโครงการ

ขั้นตอนที่ ๑. รับโครงการ

การรับแผนงานโครงการจากผู้รับผิดชอบผ่านช่องทางไฟล์ Electronic ไลน์และ E-mail ต้องบันทึกไฟล์ทันทีเนื่องจากมีอายุไม่นาน การบันทึกไฟล์ต้องเป็นไฟล์เดียว เน้นย้ำการลงมือชื่อรับส่งทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๒. บันทึกไฟล์/เอกสาร

การตรวจสอบความถูกต้องของแผนงาน โครงการทั้งการใช้หลักเกณฑ์งบประมาณ ความสอดคล้องของกิจกรรมดำเนินงานกับงบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจสอบ

การตรวจสอบโครงการที่หลายๆ โครงการ

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งการเงินโรงพยาบาลตรวจสอบ

ตรวจสอบความถูกต้องของหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณ ในแต่ละกิจกรรมของโครงการ

ขั้นตอนที่ ๕ ตรวจสอบ

การตรวจสอบโครงการที่หลายๆ โครงการ

ขั้นตอนที่ ๖ ฝากพนักงานขับรถ ผ่านบริหาร

การส่งโครงการผ่านพนักงานขับรถ เมื่อมีการใช้รถไปติดต่อราชการจังหวัด ไม่ทันทีโดยการวางในตะกร้าฝากส่งงาน สสจ. เสี่ยงต่อการสูญหายของโครงการ


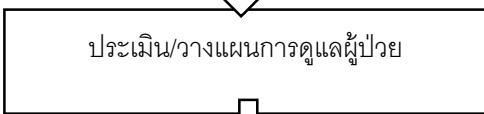

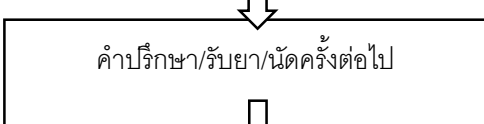
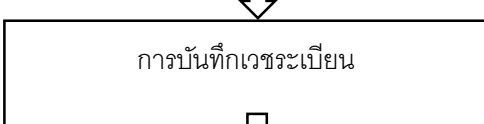

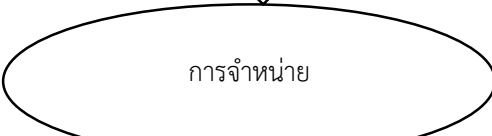
ขั้นตอนที่ ๗ ส่งธุรการ

การส่งแผนงาน โครงการไม่ได้นำสมุดลงมือชื่อผู้รับโครงการ หรือรับโครงการโดยไม่ได้ลงมือชื่อผู้รับ

Flowchart กระบวนการรับบริการคลินิกทันโรค

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทันโรค

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางพาตีเมาะ นิแวง		1.สถานที่ 2.อุปกรณ์และเครื่องมือ	25 นาที
นางแวซารีนา รายอคาลี		1.มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทันโรค 2.ทะเบียนผู้ป่วยทันโรค 3. HOSxPXE4	20 นาที
สหวิชาชีพ		1.สหวิชาชีพ 2. HOSxPXE4	25 นาที
สหวิชาชีพ		1.สหวิชาชีพ 2. HOSxPXE4	20 นาที
นางแวซารีนา รายอคาลี		1.ทะเบียน 2. HOSxPXE4	15 นาที
นางแวซารีนา รายอคาลี		1.เครือข่าย	10 นาที
สหวิชาชีพ		1.ผลเสมหะ 2.ผล X - Ray	15 นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมด 130 นาที

ระเบียบวิธีปฏิบัติ

กระบวนการรับบริการคลินิกวัณโรค

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ขั้นตอนที่ ๑ เตรียมสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ

- จัดเตรียมสถานที่ ทะเบียน เอกสาร อุปกรณ์และเครื่องมือพร้อมใช้งาน ระยะเวลา ๒๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมิน/วางแผนการดูแลผู้ป่วย

- ประเมินความต้องการ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องตั้งแต่แรกรับ
- ตกลงบริการ วางแผนบริการและการมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการ / ญาติ / ครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตาม ความเร่งด่วนของการให้บริการ
- มีการประเมินรายวัน เช่นการชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ระยะเวลา ๒๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ การรักษา/รับยา/คำปรึกษา/นัดครั้งต่อไป

- ผู้ป่วยได้รับการถูกต้อง ถูก คน ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตาม มาตรฐานโดยแพทย์
- เกสเซอร์จ่ายยารักษาวัณโรคและให้คำแนะนำ
- พยาบาลประจำคลินิก ให้คำแนะนำ นัดรับบริการครั้งต่อไป แจกกระปุกเก็บเสมหะ/mask ระยะเวลา ๔๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ การบันทึกเวชระเบียน

- บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การรักษา ผลข้างเคียงของยา ผลเสมหะ วันนัดครั้งต่อไป ระยะเวลา ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ส่งต่อข้อมูลให้เครือข่าย

- ส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยที่มาตามนัด/ไม่มาตามนัด/ขาดยา ระยะเวลา ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ การจำหน่าย



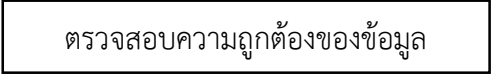




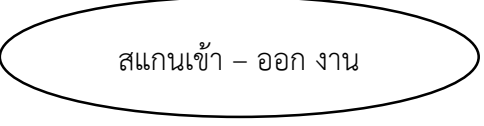
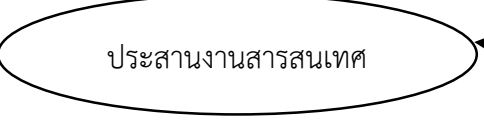
- มีการส่งต่อให้สถานบริการ สาธารณสุขในชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยได้รับการยุติการบริการ อย่างเหมาะสม ระยะเวลา ๑๕ นาที

Flowchart กระบวนการขอใช้งานระบบ Y - time

งานสารสนเทศ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล บันทึกการเข้า - ออกการปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
มัสาวร่า บุโธ	 	๑. บัตรประชาชน ๒. คำสั่งจ้าง	๑ นาที
เจ้าหน้าที่	 	๑. บัตรประชาชน	๑ นาที
เจ้าหน้าที่	  	๑. โทรศัพท์มือถือส่วนบุคคล	๑ นาที
นายชอลาสุดเดน เบนโน		๑. โทรศัพท์มือถือ ๒. QR code	๑ นาที
นายชอลาสุดเดน เบนโน		๑. บัตรประชาชน ๒. โทรศัพท์มือถือ	๓ นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมด ๗ นาที.

ระเบียบวิธีปฏิบัติ

กระบวนการขอใช้งานระบบ Y - time

งานสารสนเทศ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล บันทึกการเข้า – ออกการปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบ

ขั้นตอนที่ ๑ บันทึกข้อมูลบุคลากร ในระบบ Hos - Office

- งานธุรการ บันทึกข้อมูลของบุคลากรในระบบ Hos – Office

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

- เจ้าของข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ในระบบ Hos - Office




ขั้นตอนที่ ๓ โหลดแอปพลิเคชัน Y - time

- โหลดแอปพลิเคชัน Y – time ลงในโทรศัพท์มือถือส่วนตัว
- หากไม่สามารถโหลดได้ ให้ประสานกับงานสารสนเทศโดยตรง

ขั้นตอนที่ ๔ สแกนเข้า – ออก งาน

- ใช้งาน สแกนเข้า – ออก งาน ผ่าน QR code แต่ละประเภทการเข้างาน

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ตามประกาศโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์
ของโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา</p> <p>วัน/เดือน/ปี : ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓</p> <p>หัวข้อ : การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</p> <p style="padding-left: 40px;">ตั้งเอกสารแนบ.....</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ๒. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ๓. แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ๔. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ๕. หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ๖. หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการและการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๘. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๙. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ๑๐. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน ๑๑. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘) (ถ้ามี) <p>Link ภายนอก : ไม่มี</p> <p>หมายเหตุ :</p>	
<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p style="text-align: center;">(นางสาวดาริยะห์ ตะเธิาะ)</p> <p style="text-align: center;">นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ</p> <p style="text-align: center;">วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติรับรอง</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p style="text-align: center;">(นายอดุลย์ เรียงมา)</p> <p style="text-align: center;">ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา</p> <p style="text-align: center;">วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p style="text-align: center;">(นางสาวดาริยะห์ ตะเธิาะ)</p> <p style="text-align: center;">นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ</p> <p style="text-align: center;">วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	