



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานตรวจสอบสุขภาพ

รหัสเอกสาร : CP4.1.1

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๗

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ(กฎระเบียบข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
1		3 นาที		กกป.รพ.๗ / กวตบ.รพ.๗
2				
2		30 นาที		กกป.รพ.๗ / กวตบ.รพ.๗
3		10 นาที		รังสี / พยาธิ
4		2 นาที		เงินรายได้
5		10 นาที		แพทย์/ทันตแพทย์
6		5 นาที		เจ้าหน้าที่
	รวม	60 นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานตรวจสอบสุขภาพ

รหัสเอกสาร : CP4.1.1

แก้ไขครั้งที่ 00 ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๗

๓. ขอบเขต

การตรวจสอบสุขภาพ แบ่งเป็น การตรวจสอบสุขภาพประจำปีและการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานพิเศษ/ราชการพิเศษ เริ่มจากผู้รับบริการติดต่อ ลงทะเบียน แล้วจะตรวจเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ก็ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และถ้าต้องการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานพิเศษ/ราชการพิเศษ ก็ให้ดำเนินการตามตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานพิเศษ/ราชการพิเศษ ถ้าต้องการตรวจเพิ่มเติม ก็ให้ดำเนินการตาม งานรังสี และพยาธิ แล้วชำระค่าใช้จ่าย พบ แพทย์ จนได้รับการแจ้งผล

๔. ความรับผิดชอบ

- ๔.๑ เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนฯ มีหน้าที่ ให้คำแนะนำกำลังพล ในการกรอกข้อมูลทั่วไป
- ๔.๒ เจ้าหน้าที่ ตรวจ/วัด ร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น มีหน้าที่ วัดชีพจรและความดันโลหิตขณะพักชั่งน้ำหนักตัวและวัด ส่วนสูงของร่างกาย วัดเส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง
- ๔.๓ เจ้าหน้าที่คัดกรองสุขภาพ มีหน้าที่ ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพ โดยการประเมินจาก ประวัติสุขภาพและผลการตรวจสอบสุขภาพ อัตราความเสี่ยงจากการตอบแบบสอบถาม (PAR Q) และผลการตรวจ/วัด สุขภาพเบื้องต้น

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การตรวจสอบสุขภาพร่างกาย หมายถึง การตรวจความสมบูรณ์ของร่างกาย ว่ามีการทำงานที่ผิดปกติหรือไม่ เพราะเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง โรคหลายโรคมักมีโอกาสพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น การตรวจสอบสุขภาพร่างกายจึงทำให้พบโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ทำให้สามารถป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคและรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

- ๖.๑ สะดวก รวดเร็ว
- ๖.๒ ขั้นตอนการตรวจและการแปลผลถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- ๖.๓ ผู้รับการตรวจได้รับทราบภาวะสุขภาพของตนเอง และแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้อง
- ๖.๔ ผู้รับการตรวจได้รับการรักษา หรือจัดการเมื่อพบปัญหาสุขภาพ
- ๖.๕ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งกำลังพลเข้าตรวจตามระเบียบ ทร.ได้รับทราบผลการตรวจ
- ๖.๖ รักษาความลับของผู้รับการตรวจ

๗. ตัวชี้วัด

- ๗.๑ ร้อยละของเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบสุขภาพครบทุกขั้นตอนไม่เกิน ๖๐ นาที
- ๗.๒ ร้อยละของเวลาที่ผู้ตรวจสุขภาพได้รับผลการตรวจสุขภาพร่างกายภายใน ๑ วัน
- ๗.๓ ร้อยละของความผิดพลาดจากการตรวจสุขภาพและการรายงานผล
- ๗.๔ ร้อยละของกำลังพลได้รับแจ้งผลการตรวจสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติ
- ๗.๕ ร้อยละของหน่วยงานต้นสังกัดได้รับทราบผลการตรวจ



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานจัดการทดสอบสมรรถภาพ		แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
รหัสเอกสาร : CP4.1.2		หน้าที ๔ ของ ๒๓
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙		

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ชื่อกระบวนการ...การทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.					
ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ ๑.ร้อยละของกำลังพลที่เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ๒.ร้อยละของกำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ ทร.กำหนด					
ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	เวลา	คำอธิบาย	หน่วย/ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑		ก่อนดำเนินการทดสอบอย่างน้อย 2 เดือน	๑. นัดหมายการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี ๑.๑ หน่วยและจำนวนกำลังพลที่จะเข้ารับการทดสอบ ๑.๒ วัน เวลา และสถานที่ทดสอบ ๑.๓ กระบวนการ ขั้นตอนและวิธีการทดสอบ ๑.๔ การเตรียมตัวของกำลังพล เพื่อเข้ารับการทดสอบ	คณะกรรมการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกาย กำลังพล ของหน่วย	๑.แบบนัดหมายการทดสอบ ๒. คำแนะนำ เพื่อเข้ารับการทดสอบ
๒		วันที่เข้ารับการทดสอบ	๒. ลงทะเบียนเข้ารับการทดสอบ ๒.๑ กรอกข้อมูลทั่วไป ในแบบฟอร์มทดสอบ ๒.๒ ตอบแบบสอบถาม (PAR Q) ๒.๓ ลงนามเข้ารับการทดสอบ	เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน/กำลังพลที่เข้ารับการทดสอบ	๑. แบบลงทะเบียนเข้ารับการทดสอบ ๒. แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ
๓		วันที่เข้ารับการทดสอบ	๓. ตรวจ/วัด ร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น ๓.๑ วัดชีพจรและความดันโลหิต ขณะพัก ๓.๒ ชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูงของร่างกาย ๓.๓ วัดเส้นรอบเอว / ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง	เจ้าหน้าที่ตรวจ/วัด สัดส่วนร่างกายและสุขภาพเบื้องต้นประจำสถานี	๑. แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ
๔		วันที่เข้ารับการทดสอบ	๔. คัดกรองภาวะสุขภาพ โดยการประเมินจากข้อมูล ดังนี้ ๔.๑ ประวัติสุขภาพและผลการตรวจสุขภาพประจำปี ๔.๒ อัตราความเสี่ยงจากการตอบแบบสอบถาม (PAR Q) ๔.๓ ผลการตรวจ/วัด สุขภาพเบื้องต้น	เจ้าหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพ ประจำสถานี	๑.แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ ๒.เกณฑ์การเข้ารับการทดสอบ ๓.ค่ามาตรฐานการตรวจร่างกายและสุขภาพ
๕		หลังผ่านการคัดกรองภาวะสุขภาพ	๕. เตรียมร่างกายก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ๕.๑ อบอุ่นร่างกาย ๕ นาที ๕.๒ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ๕ - ๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่นำการอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ประจำสถานี	๑.การเตรียมความพร้อมของร่างกาย, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบ
๖		วันที่ทดสอบ	๖. ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ตามลำดับ ดังนี้ ๖.๑ วัดความอ่อนตัวของร่างกาย (Sit & Reach Test) ๖.๒ ทดสอบลุกนั่ง ๑ นาที (Sit-ups Test) ๖.๓ ทดสอบดันพื้น ๑ นาที (Push-ups Test) ๖.๔ ทดสอบวิ่ง ๒.๔ กม.จับเวลา (Times Running Test)	เจ้าหน้าที่ทดสอบสมรรถภาพประจำสถานี	๑.ขั้นตอนและวิธีการทดสอบ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบ



ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	เวลา	คำอธิบาย	หน่วย/ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๗		<p>หลังจากการทดสอบเสร็จสิ้น</p>	<p>๗. ประมวลผลการทดสอบสมรรถภาพฯ ส่วนบุคคล (สำหรับกำลังพลผู้เข้ารับการทดสอบฯ)</p> <p>๗.๑ ผลการตรวจ/วัด ร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น</p> <p>๗.๒ ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย</p>	<p>เจ้าหน้าที่ประมวลผลการทดสอบสมรรถภาพฯ</p>	<p>๑. เกณฑ์ประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพฯ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย กำลังพล ทร.</p>
๘		<p>หลังจากการทดสอบเสร็จสิ้นหรือภายใน ๓๐ วัน</p>	<p>๘. แนะนำผลการทดสอบ ส่วนบุคคล</p> <p>๘.๑ ผลการตรวจ/วัด ร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น</p> <p>- เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานสุขภาพเบื้องต้น</p> <p>๘.๒ ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย</p> <p>- เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายฯ ทร.</p>	<p>พร. / หน่วยแพทย์ ทร. / นชต.ทร. / กำลังพล ทร.</p>	<p>๑. เกณฑ์ประเมินผลการทดสอบฯ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.</p>
๙		<p>หลังจากการทดสอบเสร็จสิ้นหรือภายใน ๓๐ วัน</p>	<p>๙. รายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี</p> <p>๙.๑ ร้อยละของกำลังพลที่เข้ารับการทดสอบฯ</p> <p>๙.๒ ผลการทดสอบฯ เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานฯ ทร.</p> <p>๙.๓ ร้อยละของกำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ ทร. กำหนด</p>	<p>นชต.ทร. / หน่วยแพทย์ ทร. / พร.</p>	<p>๑. การรายงานผลการทดสอบสมรรถภาพฯ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.</p>
๑๐		<p>หลังทราบผลการทดสอบฯ และได้รับคำแนะนำในการสร้างเสริมพัฒนา หรือ ค้ำรักษาสมรรถภาพทางกาย</p>	<p>๑๐. สร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย</p> <p>๑๐.๑ กำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายต่ำกว่ามาตรฐาน</p> <p>- ฝึกเพื่อปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาสมรรถภาพทางกาย ตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและกระบวนการพัฒนาสมรรถภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของกำลังพล ทร.</p> <p>๑๐.๒ กำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายมาตรฐาน</p> <p>- ฝึกเพื่อค้ำรักษาหรือสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายที่ดีตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและกระบวนการพัฒนาสมรรถภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของกำลังพล ทร.</p>	<p>พร. / หน่วยแพทย์ ทร. / นชต.ทร. / กำลังพล ทร.</p>	<p>๑. การฝึกเพื่อพัฒนาและสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.</p>

จัดทำเมื่อ... มกราคม ๒๕๕๗.....

ปรับปรุงครั้งที่.....เมื่อ.....



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานจัดการทดสอบสมรรถภาพ

รหัสเอกสาร : CP4.1.2

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๖ ของ ๒๓

๓. ขอบเขต

๓.๑ กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร. เริ่มตั้งแต่การนัดหมายการทดสอบสมรรถภาพทางกาย การลงทะเบียนเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย การตรวจวัดร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น การคัดกรองภาวะสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การประมวลผลและการแนะนำผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายส่วนบุคคลและส่วนรวม และการรายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายที่หน่วยได้ดำเนินการให้กับกำลังพลของตน ตามนโยบายที่ ทร. กำหนด

๓.๒ นขต.ทร./หน่วยแพทย์ ทร.เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี ระหว่างรับราชการของกำลังพลในหน่วยของตน และรายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปีนั้นๆ ให้ พร. ทราบ

๓.๓ การดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี ระหว่างรับราชการของกำลังพล ทร. เป็นไปตามนโยบายที่ ทร. กำหนด

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ นขต.ทร. ต้องดำเนินการให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพลในหน่วยของตนเป็นประจำทุกปี โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพลภายในหน่วยของตน

ซึ่งประกอบด้วย

ก) ประธานคณะกรรมการดำเนินการ มีหน้าที่ในการดำเนินการให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพลในหน่วยของตนและรายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายในภาพรวมของหน่วย (ตามแบบรายงานผลการทดสอบฯส่วนรวม) ให้ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทราบ เพื่อรายงานให้ พร. ทราบต่อไป

ข) คณะกรรมการดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการ มีหน้าที่ในการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายให้กับกำลังพลภายในหน่วยของตน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ ทร. กำหนด และรายงานผลการทดสอบฯ ให้ประธานคณะกรรมการดำเนินการทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ค) กรรมการหรือเจ้าหน้าที่สายแพทย์หรือผู้ที่เคยผ่านการอบรมด้านการคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพทางกายหรือเคยผ่านการอบรมด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จาก พร. มีหน้าที่ในการตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพลของหน่วย

ง) กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ประมวลผลข้อมูลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย (ของหน่วย) มีหน้าที่ประมวลผลการทดสอบฯ และรายงานผลการทดสอบฯส่วนบุคคล (ตามแบบรายงานผลการทดสอบฯส่วนบุคคล) ให้ผู้เข้ารับการทดสอบฯทราบ และรายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายในภาพรวมของหน่วย (ตามแบบรายงานผลการทดสอบฯส่วนรวม) ให้ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทราบผ่านประธานคณะกรรมการดำเนินการ

๔.๒ พร./หน่วยแพทย์ ทร. ให้การสนับสนุน นขต.ทร. ในการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปีระหว่างรับราชการของกำลังพล นขต.ทร. ตามที่ได้รับการร้องขอในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ก) ให้การสนับสนุนในการส่งวิทยากรไปให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับสมรรถภาพทางกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกาย ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายและการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย

ข) ให้การสนับสนุนในการฝึกอบรมกำลังพล นขต.ทร. ในด้านการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และการทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อทำหน้าที่เป็นกรรมการด้านคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล นขต.ทร. นั้นๆ

ค) ให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่คัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ในกรณีที่หน่วยไม่มีผู้ใดเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

ง) ให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล นขต.ทร. ตามที่ได้รับการร้องขอ และสามารถให้การสนับสนุนได้



๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	เวลา	คำอธิบาย	หน้า/ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ชื่อกระบวนการ...การทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.					
ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ ๑.ร้อยละของกำลังพลที่เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ๒.ร้อยละของกำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ ทร.กำหนด					
๑		ก่อนดำเนินการทดสอบอย่างน้อย 2 เดือน	๑. อนุมัติการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี ๑.๑ หน่วยและจำนวนกำลังพลที่จะเข้ารับการทดสอบ ๑.๒ วัน เวลา และสถานที่ทดสอบ ๑.๓ กระบวนการ ขั้นตอนและวิธีการทดสอบ ๑.๔ การเตรียมตัวของกำลังพล เพื่อเข้ารับการทดสอบ	คณะกรรมการดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ของหน่วย	๑. แบบนัดหมายการทดสอบ ๒. คำแนะนำ เพื่อเข้ารับการทดสอบ
๒		วันที่เข้ารับการทดสอบ	๒. ลงทะเบียนเข้ารับการทดสอบ ๒.๑ กรอกข้อมูลทั่วไป ในแบบฟอร์มทดสอบ ๒.๒ ตอนแบบสโตนาม (PAR Q) ๒.๓ ลงนามเข้ารับการทดสอบ	เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน/กำลังพลที่เข้ารับการทดสอบ	๑. แบบลงทะเบียนเข้ารับการทดสอบ ๒. แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ
๓		วันที่เข้ารับการทดสอบ	๓. ตรวจ/วัด ร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น ๓.๑ วัดชีพจรและความดันโลหิต ขณะพัก ๓.๒ ชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูงของร่างกาย ๓.๓ วัดเส้นรอบเอว / ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง	เจ้าหน้าที่ตรวจ/วัด สัดส่วนร่างกายและสุขภาพเบื้องต้นประจำสถานี	๑. แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ
๔		วันที่เข้ารับการทดสอบ	๔. คัดกรองภาวะสุขภาพ โดยการประเมินจากข้อมูล ดังนี้ ๔.๑ ประวัติสุขภาพและผลการตรวจสุขภาพประจำปี ๔.๒ อัตราความเสี่ยงจากการตอนแบบสโตนาม (PAR Q) ๔.๓ ผลการตรวจ/วัด สุขภาพเบื้องต้น	เจ้าหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพ ประจำสถานี	๑. แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ ๒. เกณฑ์การเข้ารับการทดสอบ ๓. คำมาตรฐานการตรวจร่างกายและสุขภาพ
๕		หลังจากการคัดกรองภาวะสุขภาพ	๕. เตรียมร่างกายก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ๕.๑ อบอุ่นร่างกาย ๕ นาที ๕.๒ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ๕ - ๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่นำการอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ประจำสถานี	๑. การเตรียมความพร้อมของร่างกาย, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบ
๖		วันทดสอบ	๖. ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ตามลำดับ ดังนี้ ๖.๑ วัดความอ่อนตัวของร่างกาย (Sit & Reach Test) ๖.๒ ทดสอบลุกนั่ง ๑ นาที (Sit-ups Test) ๖.๓ ทดสอบดันพื้น ๑ นาที (Push-ups Test) ๖.๔ ทดสอบวิ่ง ๒.๕ กม. จับเวลา (Times Running Test)	เจ้าหน้าที่ทดสอบสมรรถภาพประจำสถานี	๑. ขั้นตอนและวิธีการทดสอบ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบ
๗		หลังจากการทดสอบเสร็จสิ้น	๗. ประมวลผลการทดสอบสมรรถภาพฯ ส่วนบุคคล (สำหรับกำลังพลผู้เข้ารับการทดสอบ) ๗.๑ ผลการตรวจ/วัด ร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น ๗.๒ ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	เจ้าหน้าที่ประมวลผลการทดสอบสมรรถภาพฯ	๑. เกณฑ์ประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพฯ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.
๘		หลังจากการทดสอบเสร็จสิ้นหรือภายใน ๓๐ วัน	๘. แนะนำผลการทดสอบฯ ส่วนบุคคล ๘.๑ ผลการตรวจ/วัด ร่างกายและสุขภาพเบื้องต้น - เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานสุขภาพเบื้องต้น ๘.๒ ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย - เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายฯ ทร.	พร. / หน่วยแพทย์ ทร. / นชต.พร. / กำลังพล ทร.	๑. เกณฑ์ประเมินผลการทดสอบฯ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.
๙		หลังจากการทดสอบเสร็จสิ้นหรือภายใน ๓๐ วัน	๙. รายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี ๙.๑ ร้อยละของกำลังพลที่เข้ารับการทดสอบ ๙.๒ ผลการทดสอบฯ เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานฯ ทร. ๙.๓ ร้อยละของกำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ ทร. กำหนด	นชต.พร. / หน่วยแพทย์ ทร. / พร.	๑. การรายงานผลการทดสอบสมรรถภาพฯ, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.
๑๐		หลังทราบผลการทดสอบและได้รับการคำแนะนำในการสร้างเสริมพัฒนา หรือ ค้ำรักษาสมรรถภาพทางกาย	๑๐. สร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย ๑๐.๑ กำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายต่ำกว่ามาตรฐาน - ฝึกเพื่อปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาสมรรถภาพทางกาย ตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและกระบวนการพัฒนาสมรรถภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของกำลังพล ทร. ๑๐.๒ กำลังพลที่มีสมรรถภาพทางกายมาตรฐาน - ฝึกเพื่อค้ำรักษาหรือสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายที่ดีตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและกระบวนการพัฒนาสมรรถภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของกำลังพล ทร.	พร. / หน่วยแพทย์ ทร. / นชต.พร. / กำลังพล ทร.	๑. การฝึกเพื่อพัฒนาและสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย, คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการทดสอบสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร.



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาสมรรถภาพ

รหัสเอกสาร : CP4.1.3

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๑๗

๓. ขอบเขต

๓.๑ กระบวนการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายกำลังพล ทร. เริ่มตั้งแต่ภายหลังจากได้รับการประมวลผล และรายงานผลการทดสอบส่วนบุคคล หรือโดยรวมของหน่วยแล้วไม่ผ่านตามมาตรฐานเกณฑ์การทดสอบฯ ตามนโยบายที่ ทร. กำหนด

๓.๒ นขต.ทร./หน่วยแพทย์ ทร.เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย ระหว่างรับราชการของกำลังพลในหน่วยของตน และรายงานผลการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายประจำปีนั้นๆ ให้ พร. รับทราบ

๓.๓ การดำเนินการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายประจำปี ระหว่างรับราชการของกำลังพล ทร. เป็นไปตามนโยบายที่ ทร. กำหนด

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ นขต.ทร. ต้องดำเนินการให้มีการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายกำลังพลในหน่วยของตนเป็นประจำทุกปี โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายกำลังพลภายในหน่วยของตน

ซึ่งประกอบด้วย

ก) ประธานคณะกรรมการดำเนินการ มีหน้าที่ในการดำเนินการให้มีการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายกำลังพลในหน่วยของตนและรายงานผลการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายในภาพรวมของหน่วย ให้ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทราบเพื่อรายงานให้ พร. ทราบต่อไป

ข) คณะกรรมการดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการ มีหน้าที่ในการดำเนินการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายให้กับกำลังพลภายในหน่วยของตน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ ทร. กำหนด และรายงานผลการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย ให้ประธานคณะกรรมการดำเนินการทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป

ค) กรรมการ เจ้าหน้าที่สายแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือผู้ที่เคยผ่านการอบรมด้านการคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพทางกาย มีหน้าที่ในการตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของกำลังพลของหน่วยที่ไม่ผ่านมาตรฐานเกณฑ์การทดสอบฯแบ่งกลุ่มเพื่อพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพในการออกกำลังกาย

ง) กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ประมวลผลข้อมูลผลการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย (ของหน่วย) มีหน้าที่ประมวลผลการพัฒนาและรายงานผลการพัฒนาฯส่วนบุคคล ให้ผู้เข้ารับการพัฒนาฯทราบ และรายงานผลการพัฒนาสมรรถภาพทางกายในภาพรวมของหน่วย ให้ผู้บังคับบัญชาของหน่วยทราบ ผ่านประธานคณะกรรมการดำเนินการ

๔.๒ พร./หน่วยแพทย์ ทร. ให้การสนับสนุน นขต.ทร. ในการดำเนินการพัฒนาสมรรถภาพทางกายประจำปีระหว่างรับราชการของกำลังพล นขต.ทร. ตามที่ได้รับการร้องขอในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ก) ให้การสนับสนุนในการส่งวิทยากรไปให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย การได้รับความรู้ถึงภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายให้กำลังพลได้ตระหนัก ดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข) ให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายกำลังพล นขต.ทร. ตามที่ได้รับการร้องขอ และสามารถให้การสนับสนุนได้

๔.๓ กำลังพล ทร.ที่ไม่ผ่านมาตรฐานเกณฑ์การทดสอบฯ มีหน้าที่ในการเข้ารับการพัฒนา และสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายระหว่างรับราชการ ตามนโยบายที่ ทร. กำหนด และมีหน้าที่ในการแก้ไขปรับปรุง ดำรงรักษาให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ ทร. กำหนด

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ สมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) หมายถึง ความสามารถเชิงสรีรวิทยาของระบบการงานต่างๆของร่างกายที่จะส่งผลให้กำลังพลสามารถทำการฝึกหรือปฏิบัติภารกิจต่างๆได้อย่างเหมาะสมตลอดทั้งวัน โดยไม่เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า และสามารถฟื้นคืนสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็วด้วย



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานป้องกันโรคติดต่อ

รหัสเอกสาร : CP4.1.4

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๖

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้รับผิดชอบขั้นตอน
1		๒ วัน		กกป.รพ.ฯ
2		๓ วัน		กกป.รพ.ฯ
3		๑ วัน		ผู้บริหาร รพ.ฯ
4		๕ วัน		กกป.รพ.ฯ/จนท. กกป.ในพื้นที่
5		๕ วัน		กกป.รพ.ฯ
6		๑ วัน		กกป.รพ.ฯ/จนท. กกป.ในพื้นที่
7		๒ วัน		กกป.รพ.ฯ/จนท. กกป.ในพื้นที่
8		๕ วัน		กกป.รพ.ฯ/จนท. กกป.ในพื้นที่
9		๑ วัน		กกป.รพ.ฯ
	รวม	๒๘ วัน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานป้องกันโรคติดต่อ

รหัสเอกสาร : CP4.1.4

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๖

๓. ขอบเขต

๓.๑ เริ่มจาก กกป.รพ.ฯ ตรวจสอบโรคติดต่อที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคใน ทร. จากนั้น จัดทำมาตรการ และตัวชี้วัดที่สำคัญที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคใน ทร. เสนอ รพ.ฯ พิจารณานุมัติ ถ้าไม่เห็นด้วย กกป.รพ.ฯ นำมาปรับปรุงรายละเอียดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับความเห็น เมื่อตรวจสอบความครอบคลุม เสร็จสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว เสนอให้ ผอ.รพ.ฯ พิจารณานุมัติ เมื่อลงนามอนุมัติแล้ว แจ้งให้แก่หน่วยแพทย์ ทร.ทราบนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและจัดทำ คู่มือการปฏิบัติที่รองรับมาตรการฯ จากนั้น ดำเนินการชักซ้อมมาตรการฯ ตามวาระที่เหมาะสม และประเมินผลการชักซ้อม มาตรการฯ ถ้าไม่เหมาะสมแจ้งให้ กกป.รพ.ฯ ปรับแก้ไขมาตรการฯ ให้เหมาะสมสู่การนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

๓.๒ กกป.รพ.ฯ /หน่วยแพทย์ ทร. ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ตามระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเมื่อได้รับการแจ้งข่าว กกป.รพ.ฯ /หน่วยแพทย์ ทร./เจ้าหน้าที่ กกป.ฯ ในพื้นที่ออกดำเนินการสอบสวนโรคตรวจสอบและยืนยันการเกิดโรคระบาดให้ได้ ตามหลักเกณฑ์หรือนิยามโรคที่กำหนด และใช้มาตรการควบคุมโรคฯ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว หน่วยแพทย์ ทร. รายงานผลการ สอบสวนและควบคุมโรคส่งให้ กกป.รพ.ฯ สรุปผลการปฏิบัติภาพรวมของแต่ละหน่วยเสนอให้ พร.ทราบ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผอ.รพ.ฯ ลงนามอนุมัติ มาตรการควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค แจ้งหน่วยแพทย์ ทร.ทราบ

๔.๒ ผอ.กกป.รพ.ฯ ลงนาม มาตรการควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค ระดับหน่วยงาน ที่ กำกับดูแล เสนอ พร.

๔.๓ หน.กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค กกป.รพ.ฯ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๔.๓.๑ ตรวจสอบโรคหรือกลุ่มอาการของโรค และจัดทำมาตรการที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคใน ทร.

๔.๓.๒ รวบรวมและดำเนินการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) กระบวนการป้องกันและจัดการโรคติดต่อ

๔.๓.๓ ติดตามผลการดำเนินงาน และให้คำปรึกษา แนะนำในการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคใน ทร. ให้แก่หน่วยแพทย์ ทร./จนท.กกป.ฯ ในพื้นที่

๕. คำจำกัดความ

- การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค หมายถึง การติดตามสังเกตและวิเคราะห์ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของลักษณะการเกิด และการกระจายของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และสามารถสอบสวนโรคเมื่อเกิดโรคขึ้นตาม รายละเอียดของ บุคคล เวลา สถานที่ และสามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้างได้

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ กาลังพล ทร. ได้รับการป้องกัน และจัดการโรคติดต่อ 19 โรค ตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค กกป.พร.

พ.ศ.๒๕๕๗

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการปฏิบัติตามแผนป้องกันควบคุมโรค

๗.๒ ร้อยละของการป่วยเจ็บ และการสูญเสียจากโรคติดต่อ

๗.๓ ร้อยละของหน่วยที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใน ทร. ตามมาตรฐานที่กำหนด

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ กกป.รพ.ฯ ตรวจสอบโรคติดต่อที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค พิจารณาจากโรคที่มักเป็นปัญหาการแพร่ระบาดในชุมชนทหาร ตลอดจนโรคที่กระทรวงสาธารณสุขได้เฝ้าระวังเป็นพิเศษ

๘.๒ กกป.รพ.ฯ จัดทำแผนป้องกันและจัดการโรคระบาดที่สำคัญต่อ หน่วย ทร. ตรวจสอบข้อมูลจากหน่วยผู้แจ้งเพื่อเป็นแนวทางประกอบการพิจารณา

๘.๓ ผอ.รพ.ฯ พิจารณานุมัติแผนฯ



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานอนามัยสิ่งแวดล้อม



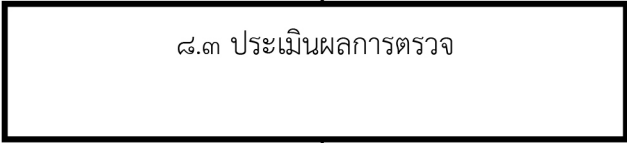
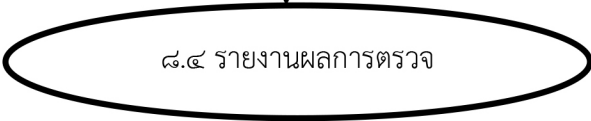
รหัสเอกสาร : CP4.1.5

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๖

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน เวลาเวลา	ข้อกำหนดของ กระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	หน่วย/ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน
๑		๕ วัน	-ระเบียบกองทัพเรือว่าด้วยการตรวจสุขาภิบาล พ.ศ. ๒๕๕๑	- กกป.รพ.๗/จนท.ตรวจสุขาภิบาลหน่วย
๒		๕ วัน		- กกป.รพ.๗/จนท.ตรวจสุขาภิบาลหน่วย
๓		๓ วัน	๑ แบบตรวจสุขาภิบาล รายงานการตรวจสุขาภิบาลหน่วยบก ๒.แบบตรวจสุขาภิบาล รายงานการตรวจสุขาภิบาลหน่วยเรือ	- กกป.รพ.๗/จนท.ตรวจสุขาภิบาลหน่วย
๔		๒ วัน		- กกป.รพ.๗/จนท.ตรวจสุขาภิบาลหน่วย
	รวม	๑๕ วัน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

รหัสเอกสาร : CP4.1.5

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๖

๓. ขอบเขต

๓.๑ เริ่มจากหน่วยแพทย์ปฐมภูมิ/จนท.ตรวจสุขภาพิบาลหน่วย วางแผนการตรวจสุขภาพิบาลประจำเดือนและออกหนังสือแจ้งหน่วยงานเพื่อกำหนดวัน เวลาในการตรวจสุขภาพิบาล จากนั้นเตรียมแบบตรวจสุขภาพิบาลหน่วยบก - หน่วยเรือและขอรับการสนับสนุนยานพาหนะ เพื่อนำเจ้าหน้าที่ไปดำเนินการตรวจตามวันและเวลาที่กำหนดในแผนการตรวจสุขภาพิบาลประจำเดือน จากนั้นตรวจสุขภาพิบาลหน่วยตามรายละเอียดในแบบตรวจสุขภาพิบาลหน่วยบก - หน่วยเรือ กรอบการตรวจให้ครอบคลุมถึงบริเวณภายในภายนอกอาคารสถานที่ คุณภาพน้ำดื่ม - น้ำใช้ การจัดการ ขยะสิ่งปฏิกูล การกำจัดน้ำเสียการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การสุขภาพิบาลอาหารที่พอกอาศัยและความปลอดภัยในการทำงาน จากนั้นประเมินผลการตรวจและให้สุขศึกษาหน่วยตามปัญหาทางด้านสุขภาพิบาลเพื่อดำเนินการปรับปรุงให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

๓.๒ ให้หน่วยแพทย์ปฐมภูมิ/จนท.ตรวจสุขภาพิบาลหน่วย จัดทำรายงานเป็น ๒ ฉบับ โดยแจ้งหน่วยงาน ๑ ฉบับ และรายงานผลการตรวจถึง พร. ๑ ฉบับ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ จนท.ตรวจสุขภาพิบาลหน่วย มีหน้าที่

๔.๑.๑ ตรวจสุขภาพิบาลอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้งตามแบบฟอร์มการตรวจสุขภาพิบาลหน่วยบกและแบบฟอร์มการตรวจสุขภาพิบาลหน่วยเรือ

๔.๑.๒ บันทึกผลการตรวจข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงตามแบบรายงานการตรวจสุขภาพิบาลที่กรมแพทย์ทหารเรือกำหนด

๔.๑.๓ จัดทำรายงานการตรวจสุขภาพิบาลจำนวน ๒ ฉบับส่งให้กรมแพทย์ทหารเรือ ๑ ฉบับโดยผ่านโรงพยาบาลฐานทัพเรือที่รับผิดชอบในพื้นที่ (ถ้ามี) เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นจนถึงหัวหน้าหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรืออีก ๑ ฉบับ

๕. คำจำกัดความ

การตรวจสุขภาพิบาลหน่วย หมายถึง การตรวจสอบและการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน ทร. ทั้งหน่วยบกและหน่วยเรือ ให้มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่ พร.กำหนด

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ สิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน ทร.ได้รับการดูแลตามระเบียบการตรวจสุขภาพิบาล พ.ศ.๒๕๔๑

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของหน่วยที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสุขภาพิบาลที่ พร. กำหนด

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ กำหนดวันตรวจและออกหนังสือแจ้งหน่วย

๘.๒ เตรียมการและดำเนินการตรวจ

๘.๓ ประเมินผลการตรวจ

๘.๔ รายงานผลการตรวจ



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานอาชีวอนามัย

รหัสเอกสาร : CP4.1.6

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๗

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน เวลาเวลา	ข้อกำหนดของ กระบวนการ(กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	หน่วย/ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน
๑	๘.๑ วางแผนเลือกหน่วยงาน	5 วัน		- กกป.รพ.๑
๒	๘.๒ ประสานหน่วยงาน	5 วัน		- กกป.รพ.๑
๓	๘.๓ สํารวจสิ่งคุกคามสุขภาพ (walkthrough survey)	2 วัน		- กกป.รพ.๑
๔	๘.๔ ประเมินความเสี่ยงผู้ปฏิบัติงาน	2 วัน		- กกป.รพ.๑
๕	๘.๕ ตรวจสอบวัดสิ่งแวดล้อม	2 วัน		- กกป.รพ.๑
๖	๘.๖ ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง	2 วัน		- กกป.รพ.๑
๗	๘.๗ อบรมให้ความรู้	1 วัน		- กกป.รพ.๑
๘	๘.๘ รายงานผลการดำเนินงาน	5 วัน		- กกป.รพ.๑
	รวม	24 วัน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานอาชีวอนามัย	
รหัสเอกสาร : CP4.1.6	แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๕ ของ ๗

๓. ขอบเขต

เริ่มจากผู้รับผิดชอบสำรวจหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ วางแผนเลือกหน่วยงานที่มีความเสี่ยงหรือมีสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน จากนั้นประสานหน่วยงานเพื่อขอข้อมูลเบื้องต้น เช่น ข้อมูลกำลังพล ขั้นตอน/กระบวนการผลิต สารเคมี การเจ็บป่วย สวัสดิการต่างๆ เป็นต้น จากนั้นกำหนดวันเพื่อดำเนินการสำรวจ ตรวจวัดสิ่งแวดล้อมพบเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน แนะนำทีม วัตถุประสงค์การเข้ามาดำเนินการและรับฟังการบรรยายสรุปข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง จากนั้นค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้วยการเดินสำรวจ(walkthrough survey) / สอบถามข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานคัดกรองเพื่อตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงโดยพิจารณาจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัส ตำแหน่งงาน อายุงานและอายุของผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นกำหนดรายละเอียด เช่น แผนผังโรงงาน สถานที่ปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมที่ต้องการตรวจวัด และเตรียมเครื่องมือการเก็บตัวอย่าง เก็บตัวอย่าง วิเคราะห์ แปรผลตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ตามลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสสิ่งแวดล้อมซึ่งคุกคามสุขภาพ เป็นรายบุคคล จากนั้นอบรมให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงาน แนะนำแนวทางในการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรการความปลอดภัยให้กับหน่วยงาน และสรุปผลการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยกำหนดแนวทางหรือข้อเสนอแนะให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน่วยแพทย์ปฐมภูมิ ทร.มีหน้าที่ ดำเนินการสำรวจหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ และวางแผนเลือกหน่วยงานที่มีความเสี่ยงหรือมีสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ประสานหน่วยงานเพื่อขอข้อมูลเบื้องต้น เช่น ข้อมูลกำลังพล ขั้นตอน/กระบวนการผลิต สารเคมี การเจ็บป่วย สวัสดิการต่างๆตลอดจนดำเนินการค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้วยการเดินสำรวจ (walkthrough survey)

๔.๒ หน่วยงานเวชกรรมป้องกันในพื้นที่ มีหน้าที่ ดำเนินการประเมินความเสี่ยงผู้ปฏิบัติงาน ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน อบรมความรู้ ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือสภาพการทำงานที่ปลอดภัย เหตุอันจะทำให้เกิดอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญอันเกี่ยวกับการทำงานหรือเนื่องจากการทำงาน

๕.๒ การประเมินสภาพแวดล้อม หมายถึง การค้นหาสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงานที่จะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

๕.๓ การตรวจวัดสิ่งแวดล้อม หมายถึง การใช้เครื่องมือทางด้านอาชีวอนามัยตรวจวัดสภาพของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อทราบถึงระดับอันตรายจากการทำงานที่อาจจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

๕.๔ การตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติงานตามความเสี่ยงเป็นการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานก่อนการทำงาน ระหว่างการทำงาน และหลังจากออกจากงานเพื่อป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ กำลังพล ทร.รับรู้เรื่องความปลอดภัย ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน และแนวทางปฏิบัติ

๖.๒ สนับสนุนให้ ทร.ดูแลสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ตาม พ.ร.บ.ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พ.ศ.๒๕๕๔



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติด

รหัสเอกสาร : CP4.1.7

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในงานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติดให้กับเจ้าหน้าที่สายแพทย์เพื่อการสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่สันทัดหีบและใกล้เคียง

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน</p>	ทุกวัน		จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่พยาบาล
๒	<p>การวางแผนก่อนการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน</p>	๑ วัน	-	จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่พยาบาล
๓	<p>การปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน</p>	ตามภาระงาน		จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่พยาบาล
๔	<p>การทบทวนการปฏิบัติส่งเสริมป้องกัน</p>	๑ วัน		จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่พยาบาล
๕	<p>การประเมินผลการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน</p>	๑ วัน		จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่พยาบาล
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติด	
รหัสเอกสาร : CP4.1.7	แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม การวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงาน การทบทวนการปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติด

๔. ความรับผิดชอบ

- ๔.๑ จิตแพทย์ รับผิดชอบ ควบคุมการปฏิบัติการ สนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติด
- ๔.๒ นักจิตวิทยา รับผิดชอบ ช่วย ควบคุมการปฏิบัติการ สนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติด
- ๔.๓ เจ้าหน้าที่พยาบาล รับผิดชอบ การปฏิบัติการ สนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติด

๕. คำจำกัดความ

๕.๗ การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) หมายถึง การจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการ หรือปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่

- E: Emergency (ภาวะฉุกเฉิน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงมีภาวะคุกคามที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทีและเร่งด่วน
- U : Urgent (ภาวะรีบด่วน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเกิดโรคอย่างเฉียบพลันที่สมควรได้รับการรักษาโดยเร็วซึ่งสามารถรอได้ในระยะเวลา ๒๐ นาที – ๒ ชั่วโมงซึ่งหากได้รับการรักษาล่าช้า อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต
- N : Non-urgent (ภาวะไม่รีบด่วน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงแล้ว สามารถรอได้ถึง ๒ ชั่วโมงโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

- ๖.๑ ได้รับบริการงานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติดที่มีมาตรฐาน

๗. ตัวชี้วัด

- ๗.๑ ผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจมากกว่า ๘๐%
- ๗.๒ ร้อยละของกำลังพลทั้งหมดที่ได้รับการงานส่งเสริมป้องกันจิตเวชและยาเสพติด

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๘.๑ การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน เตรียม วัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้พร้อมในการปฏิบัติงาน ตรวจสอบเช็ค ทำความสะอาด
- ๘.๒ การวางแผนก่อนการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน โดยการประสานผู้เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และประชุมปรึกษาทีมเตรียมความพร้อมทั้งด้านเอกสาร และอุปกรณ์ต่างๆ
- ๘.๓ การปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน ออกดำเนินการตามวันเวลาที่กำหนด
- ๘.๔ การทบทวนการปฏิบัติส่งเสริมป้องกัน หลังการดำเนินกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว
- ๘.๕ การประเมินผลการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน โดยสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๑ มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (๒๕๕๕) จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ ๓) กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- ๙.๒ ปรานี ทั่วไปเพราะ (๒๕๔๘). คู่มือยา (พิมพ์ครั้งที่ ๔) กรุงเทพฯ : L.T. Press Co.Ltd.
- ๙.๓ ฉวีวรรณ สัตยธรรม (๒๕๔๐). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.(พิมพ์ครั้งที่ ๒) กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์
- ๙.๔ อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (๒๕๔๕). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์

รหัสเอกสาร : CP4.2.1

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์ของบุคลากร ให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประสานหน่วยงานพื้นที่รับผิดชอบ	๑ - ๒ วัน		เจ้าหน้าที่
๒	เสนอหนังสือขอดำเนินงานไปยัง รพ.ฯ	๒ วัน		หน.งาน
๓	เตรียมกำลังพลและอุปกรณ์	๑ วัน		หน.งาน
๔	ซักซ้อม ประชุม แผนงาน	๑ วัน		หน.งาน
๕	ดำเนินกิจกรรมตามวัน/เวลา/สถานที่ที่กำหนด	๖ วัน		เจ้าหน้าที่
๖	สรุปผลการดำเนินงาน ส่ง รพ.ฯ	๒ วัน		หน.งาน
	รวม	๑๔ วัน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์		แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
รหัสเอกสาร : CP4.2.1		
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๔	

๓. ขอบเขต

ประสาน หน่วยงานในการดำเนินกิจกรรม เสนอหนังสือขอดำเนินกิจกรรม ให้ รพ.ขอนแก่น เตรียมกำลังพลและวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ชักซ้อม ประชุมแนวทางในการปฏิบัติงาน ดำเนินกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนดและ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ.ฯ

๔. ความรับผิดชอบ

หน.งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์ มีหน้าที่เป็นหัวหน้าในการดำเนินกิจกรรม
เจ้าหน้าที่งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์ มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์ คือ การสนับสนุนกำลังพลและระบบวิธีการสายแพทย์ในการปฏิบัติร่วมกับ หน่วยงานกองทัพเรือและส่วนราชการในพื้นที่ ในกรณีต่างๆเช่น การฝึกเตรียมความพร้อม การให้ความรู้ เป็นต้น

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติการสายแพทย์ตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติการสายแพทย์ตามการร้องขอคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๘.๑. ประสาน หน่วยงานในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์ วัน/เวลา/สถานที่
- ๘.๒ เสนอหนังสือขอดำเนินกิจกรรมสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์ ให้ รพ.ขอนแก่น
- ๘.๓ เตรียมกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนปฏิบัติการ
- ๘.๔ ชักซ้อม ประชุมแนวทางในการปฏิบัติงาน
- ๘.๕ ดำเนินกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนด
- ๘.๖ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ.ฯ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๑คู่มือการดูแลสุขภาพจิตปฐมภูมิ พร.

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.ฯ	เลขานุการ คณะกรรมการ PMQA รพ.ฯ	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมีแก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

ติดตามวัดผลการดำเนินการทุกครั้ง

๑๒. ผนวก



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนเครือข่ายปฐมภูมิ

รหัสเอกสาร : CP4.2.2

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๗

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนเครือข่ายปฐมภูมิให้กับบุคลากรใน รพ.ฯ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทุกวัน		หน่วยงานสายแพทย์
๒		ทุกวัน		หน่วยงาน/ กำลังพล ทร./ ทั่วไป
๓		๕นาที		ศูนย์อำนวยการ
๔		ทุกวัน (ราชการ)		นายผ.รพ.ฯ คป.รพ.ฯ กบ.รพ.ฯ
๕		ทุกวัน (ราชการ)		รอง ผอ.รพ.ฯ/ ผอ.รพ.ฯ
		รวม		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนเครือข่ายปฐมภูมิ

รหัสเอกสาร : CP4.2.2

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๔

๓. ขอบเขต

เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรื่องทั้งหมด (กร.,ทรภ.๑,๒,๓)(รวม ๓๒ ลำ) หน่วยงานสังกัด นย. , สอ.รฟ. ทั้งที่ตั้งปกติและหน่วยเฉพาะกิจ , แผนกพยาบาล กองประสานน้ำและถอดทำลายอมภัณฑ์ สพ.ทร.และ กคส.สป.ทร. , ห้องพยาบาล สังกัด รฐท.สส.(รวม ๔ หน่วย) , ตอน พ. ฐานส่งกำลังบำรุงทหารเรือตราด ทรภ.๑ , ห้องพยาบาล นสร.กร. และห้องพยาบาล กสน.กผร. ที่ รพ.อากาศรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. เป็นผู้รับผิดชอบดูแล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ศูนย์อากาศร มีหน้าที่ เป็นศูนย์ประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์

๔.๒ รพ.อากาศรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. มีหน้าที่ เป็นหัวหน้าเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทร. หน่วยปฐมภูมิกลุ่มที่ ๑

๕. คำจำกัดความ

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทร. (หน่วยงานสายแพทย์)ในความรับผิดชอบของ รพ.อากาศรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. หมายถึง หน่วยปฐมภูมิกลุ่มที่ ๑ ที่มีเจ้าหน้าที่สายแพทย์ปฏิบัติงานตามหน่วยแพทย์ต่างๆทั้ง หน่วยบก และหน่วยเรือ ที่ รพ.อากาศรเกียรติวงศ์ รฐท.สส.เป็นผู้รับผิดชอบดูแล

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทร. ในความรับผิดชอบได้รับการปฏิบัติตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทร. ในความรับผิดชอบได้รับการปฏิบัติตามการร้องขอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ หน่วยงานสายแพทย์ ร้องขอความช่วยเหลือ

๘.๒ ความช่วยเหลือที่ต้องการจาก หัวหน้าเครือข่ายประกอบไปด้วย การขอรับการสนับสนุน การขอรับคำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเบื้องต้น และการขอคำแนะนำการจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ตลอดจนการเตรียมแผนการพัฒนาบุคลากร

๘.๓ กรณีเร่งด่วน ให้ติดต่อ “ศูนย์อากาศร” ๐๓๘ - ๓๐ ๘๐ ๘๐ หรือ ๗๓๐๓๒

๘.๔ กรณีอื่นๆ ให้ติดต่อ “รพ.อากาศรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. ” ผ่าน นย.บก.รพ.๑ (๗๓๐๖๗) หรือ คป.บก.รพ.๑ (๗๓๐๑๗)

๘.๕ การขอความช่วยเหลือทุกเรื่องจะถูกนำเสนอให้ สนง.ผู้บังคับบัญชา (รอง ผอ.รพ.๑)พิจารณาเสนอรายงานให้ ผอ.รพ.๑ รับทราบและสั่งการต่อไป

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑ คำสั่งกรมแพทย์ทหารเรือ(เฉพาะ) ที่ ๖๐๒/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งหัวหน้าเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทร.

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานสนับสนุนเครือข่ายปฐมภูมิ	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๑	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๑	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

การรายงานผลการปฏิบัติการให้การสนับสนุนตามการร้องขอ

๑๒. ผนวก



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานปฏิบัติการสายแพทย์ถวายความปลอดภัย

รหัสเอกสาร : CP4.2.3

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานปฏิบัติการสายแพทย์ถวายความปลอดภัย ของบุคลากร ให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วัน		เจ้าหน้าที่
๒		๑ วัน		ทน.งาน
๓		๑ วัน		ทน.งาน
๔		๑ วัน		ทน.งาน
๕		๕ วัน		เจ้าหน้าที่
	รวม	๙ วัน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย

รหัสเอกสาร : CP4.2.3

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๔

๓. ขอบเขต

ประสาน หน่วยงานในการดำเนินกิจกรรม เสนอหนังสือขอดำเนินกิจกรรม ให้ รพ. ขอนุมัติ จัดกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงาน ดำเนินกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนดและ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ. ๑

๔. ความรับผิดชอบ

๕. คำจำกัดความ

งานปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย คือ การปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย โดยการจัดชุดปฏิบัติงาน ทั้งกำลังพลและอุปกรณ์ ร่วมกับชุดรักษาความปลอดภัยของ รฐท.สส. และพร้อมกับการจัดชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ เตรียมพร้อมสำหรับการปฏิบัติที่สนามบิน

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

การปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย ได้รับการปฏิบัติ ตามการสั่งการ

๗. ตัวชี้วัด

ร้อยละของการปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย ได้รับการปฏิบัติ ตามการสั่งการคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. ประสาน หน่วยงานในการปฏิบัติเพื่อความพร้อมและตรงความต้องการในการปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย วัน/เวลา/สถานที่

๘.๒ เสนอหนังสือขอดำเนินการปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย ให้ รพ. ขอนุมัติ

๘.๓ จัดกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ

๘.๔ การปฏิบัติของกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์

๘.๕ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ. ๑

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานปฏิบัติการสายแพทย์ถวายนวความปลอดภัย	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ. ๑	เลขานุการ คณะกรรมการ PMQA รพ. ๑	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมีแก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

ติดตามวัดผลการดำเนินการทุกครั้ง

๑๒. ผนวก



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานปฏิบัติการสายแพทย์บรรเทาสาธารณภัยและภัยพิบัติ

รหัสเอกสาร : 4.2.4

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับงานปฏิบัติการสายแพทย์บรรเทาสาธารณภัยและภัยพิบัติ สำหรับเจ้าหน้าที่สายแพทย์ให้บริการทางการแพทย์สนับสนุนปฏิบัติการทางทหารของหน่วยต่างๆ ของ ทร. ในพื้นที่ปฏิบัติการตามภารกิจและที่ได้รับมอบหมาย

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับที่	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑				หน่วยที่ปฏิบัติการในพื้นที่ปฏิบัติการ
๒		๕ นาที		หน่วยที่ปฏิบัติการในพื้นที่ปฏิบัติการ /ศปก.ทร./ศปก.พร.
๓		๕ นาที		ศูนย์อำนวยการ
๔		๑๐ นาที		-ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน -เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย
๕		๕ นาที		-กบร.กร./รพ.อากาศ เกียรติวงศ์ รฐ.สส.
๖				ศูนย์อำนวยการ
๗				ศูนย์อำนวยการ
	รวม	๒๕ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง	งานปฏิบัติการสายแพทย์บรรเทาสาธารณภัยและภัยพิบัติ	
รหัสเอกสาร : 4.2.4	แก้ไขครั้งที่	๐๐ ฉบับที่ ๑
วันที่ใช้	๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

เอกสารนี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานตามภารกิจของ ศูนย์อำนวยการ ในงานประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ ๕. คำจำกัดความ

การประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ หมายถึง การติดต่อสื่อสารให้เกิดความคิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานส่งกลับสายแพทย์ให้สอดคล้องทั้งเวลา และกิจกรรมที่จะต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ไม่เกิดการทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน"องค์ประกอบของการประสานงานอาจพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญ ได้ดังนี้

๑. ความร่วมมือ จะต้องสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยอาศัยความเข้าใจ หรือการตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานร่วมกัน เป็นการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน

๒. ระยะเวลา จะต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคนตามกำหนดเวลาที่ตกลงกัน

๓. ความสอดคล้อง จะต้องพิจารณาความพอเหมาะพอดี ไม่ทำงานซ้อนกัน เพื่อช่วยให้การบริหารงานประสบความสำเร็จ

๔. ระบบการสื่อสาร จะต้องมีการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันอย่างรวดเร็ว และราบรื่น การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการประสานงานในการแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง ความคิดเห็นหรือความรู้สึก และเป็นสื่อกลางที่จะเชื่อมโยงบุคคลต่างๆ ภายในหรือระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

๕. ผู้ประสานงาน จะต้องสามารถดึงทุกฝ่ายเข้าร่วมทำงานและสามารถขอความร่วมมือเพื่อตรงไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันตามที่กำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของงาน

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยเจ็บได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ที่รวดเร็วและถูกต้อง

๖.๒ ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการออกปฏิบัติงาน

๖.๓ มีความพร้อมในการรับแจ้งเหตุและการติดต่อประสานงาน

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุ ทันตามเวลาที่กำหนด

๗.๒ ร้อยละของการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามแนวทางของ สพฉ.

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ การป่วยเจ็บ ณ พื้นที่ปฏิบัติการผู้พบเห็นเหตุการณ์ หรือ ผบ.หน่วยที่ปฏิบัติในพื้นที่ปฏิบัติการ แจ้งเหตุให้ ศูนย์อำนวยการ ทราบ

๘.๒ กรณีที่ต้องมีการสั่งการจาก ศปก.ทร. สั่งการ ศปก.พร. ในการดำเนินการส่งกลับสายแพทย์ โดยสั่งการให้ ศูนย์อำนวยการ ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับคำแนะนำ

๘.๓ ศูนย์อำนวยการ ประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ โดยพิจารณาจากการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสม เช่น จัดจากชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ จัดเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาลเคลื่อนย้าย เป็นต้น



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ

รหัสเอกสาร : CP4.2.5

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ ของบุคลากร ให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	 ประสานหน่วยงาน	๑ วัน		เจ้าหน้าที่
๒	 เสนอหนังสือขอดำเนินงานไปยัง รพ.๑	๑ วัน		ทน.งาน
๓	 จัดกำลังพลและอุปกรณ์	๑ วัน		ทน.งาน
๔	 การปฏิบัติ	๑ วัน		ทน.งาน
๕	 สรุปผลการดำเนินงาน ส่ง รพ.๑	๕ วัน		เจ้าหน้าที่
	รวม	๙ วัน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ

รหัสเอกสาร : CP4.2.5

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๔

๓. ขอบเขต

ประสานหน่วยงานในการดำเนินกิจกรรม เสนอหนังสือขอดำเนินกิจกรรม ให้ รพ. อนุมิตี จัดกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงาน ดำเนินกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนดและ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ. ๗

๔. ความรับผิดชอบ

หน.งานปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ มีหน้าที่เป็นหัวหน้าในการดำเนินกิจกรรม

เจ้าหน้าที่งานปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

งานปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ คือ การปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ ด้านกำลังพล หรือ ชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ และระบบวิธีการสายแพทย์ในการปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานกองทัพเรือและส่วนราชการในพื้นที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

หน่วยงานกองทัพเรือและส่วนราชการในพื้นที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ได้รับการปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ ตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ ตามการร้องขอคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. ประสาน หน่วยงานในการปฏิบัติเพื่อความพร้อมและตรงความต้องการในการปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ วัน/เวลา/สถานที่

๘.๒ เสนอหนังสือขอดำเนินการปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ ให้ รพ. อนุมิตี

๘.๓ จัดกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ

๘.๔ การปฏิบัติของกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์

๘.๕ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ. ๗

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานปฏิบัติการสายแพทย์ยุทธการ	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ. ๗	เลขานุการ คณะกรรมการ PMQA รพ. ๗	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมีแก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

ติดตามวัดผลการดำเนินการทุกครั้ง

๑๒. ผนวก



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานประสานการส่งกลับสายแพทย์

รหัสเอกสาร : CP4.2.6

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สายแพทย์ในการปฏิบัติงานประสานการส่งกลับสายแพทย์ บริการทางการแพทย์สนับสนุนปฏิบัติการทางทหารหน่วยต่างๆ ของ ทร. ในพื้นที่ปฏิบัติการตามภารกิจและที่ได้รับมอบหมาย

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับที่	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ	๑ นาที		เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ
๒	พยาบาลประสานงานและสั่งการให้คำปรึกษาเบื้องต้น	๑ นาที		พยาบาลประสานและสั่งการ
				พยาบาลประสานและสั่งการ
๓	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา	๑ นาที		แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
				พยาบาลประสานและสั่งการ
๔	รถพยาบาลศูนย์อาภากร	๑ นาที		พยาบาลส่งกลับ
๕	ส่งต่อ	๑ นาที		เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ
๖	รอรับเหตุต่อไป			พยาบาลส่งกลับ
	รวม	๕ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานประสานการส่งกลับสายแพทย์

รหัสเอกสาร : CP4.2.6

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

กระบวนการงานประสานการส่งกลับสายแพทย์ เริ่มจากเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นและมีผู้แจ้งเหตุมีที่ศูนย์อำนวยการเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุรับทราบข้อมูลโดยสอบถามคำถาม เหตุอะไร เกิดที่ไหน อาการผู้ป่วย/บาดเจ็บ ชื่อและเบอร์โทรฯผู้แจ้ง เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นแล้วนำข้อมูลส่งให้พยาบาลประสานและปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ส่งต่อ และรอรับการปฏิบัติครั้งต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ศูนย์อำนวยการ รับแจ้งเหตุและเสนอ รพ.ฯ ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เมื่อ รพ.ฯ พิจารณาใช้ชุดปฏิบัติการประสานการปฏิบัติในระดับยุทธวิธี และรายงานผลการปฏิบัติงานและสรุปบทเรียนเสนอหน่วยเหนือ

๔.๒ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา รับทราบข้อมูลและให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ

๔.๓ พยาบาลประสานและสั่งการ ให้คำปรึกษา ในกรณีเห็นว่าให้คำปรึกษาได้ โอนสายการให้คำปรึกษาไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กรณีเห็นว่าเกินขีดความสามารถ

๔.๔ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ รับแจ้งเหตุและสอบถามข้อมูลเบื้องต้นตามใบรับแจ้งเหตุ โทรศัพท์กลับไปยังผู้รับบริการ หลังได้รับการปรึกษาทางการแพทย์แล้วประมาณ ๑๐ นาที เพื่อประเมินความพึงพอใจ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ รพ.ฯ หมายถึง โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

๕.๒ ศูนย์อำนวยการ หมายถึง หน่วยงานที่โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์ประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์

๕.๓ ชุดปฏิบัติการ หมายถึง ชุดปฏิบัติการต่างๆ ที่ รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนเหตุต่างๆ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ การให้บริการประสานการส่งกลับสายแพทย์ที่มีความรวดเร็ว และถูกต้อง ตามมาตรฐาน

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการให้บริการประสานการส่งกลับสายแพทย์ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ การรับแจ้งเหตุ โดยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้วมีผู้แจ้งเหตุมาที่ศูนย์อำนวยการ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุสอบถามเหตุอะไร เหตุอะไร เกิดที่ไหน อาการผู้ป่วย/บาดเจ็บ ชื่อและเบอร์โทรฯผู้แจ้ง แล้วนำข้อมูลส่งพยาบาลประสานและสั่งการ

๘.๒ พยาบาลประสานและสั่งการประเมินเหตุการณ์ ประสานศูนย์อำนวยการ เพื่อให้ศูนย์อำนวยการเสนอรายงานเหตุการณ์ให้ รพ.ฯ รับทราบรายงานเหตุการณ์ ศูนย์อำนวยการรายงานเหตุการณ์ให้ รพ.ฯ พิจารณา

๘.๓ ขอคำปรึกษาทางการแพทย์ แจ้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการ

๘.๔ ส่งต่อผู้ป่วย แจ้งพยาบาลเคลื่อนย้าย พร้อมปฏิบัติ ส่งโรงพยาบาลปลายทาง

๘.๕ ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

๘.๖ รอรับเหตุต่อไป

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑ คู่มือการรับแจ้งเหตุและการให้ข้อเสนอแนะ

๙.๒ คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ -

๙.๓ ข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวรประจำวันและข้อมูลการบริการทางการแพทย์ของหน่วยหรือเครือข่าย

๙.๔ คู่มือการใช้งานระบบTelemedicine

๙.๕ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์		แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
รหัสเอกสาร : CP4.2.7		
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๓ ของ ๕	

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สายแพทย์ในการปฏิบัติงานสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ บริการทางการแพทย์ สนับสนุนปฏิบัติการทางทหารหน่วยต่างๆ ของ ทร. ในพื้นที่ปฏิบัติการตามภารกิจและที่ได้รับมอบหมาย

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับที่	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑				
๒		๑นาที		ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ปฏิบัติการแจ้งเหตุ
๓		๔นาที		ศูนย์อาการ
๔		๕นาที		-เจ้าหน้าที่พยาบาลเคลื่อนย้าย
๕				
๖				ศูนย์อาการ
	รวม	๑๐นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์

รหัสเอกสาร : CP4.2.7

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

เอกสารนี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานตามภารกิจของ ศูนย์อำนวยการ ในงานประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ ๕. คำจำกัดความ

การประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ หมายถึง การติดต่อสื่อสารให้เกิดความคิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานส่งกลับสายแพทย์ให้สอดคล้องทั้งเวลา และกิจกรรมที่จะต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

ความร่วมมือ หมายถึง สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยอาศัยความเข้าใจ หรือการตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานร่วมกัน เป็นการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน

จังหวะเวลา หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคนตามกำหนดเวลาที่ตกลงกัน ความสอดคล้อง หมายถึง ความพอเหมาะพอดี ไม่ทำงานซ้อนกัน เพื่อช่วยให้การบริหารงานประสบความสำเร็จ ระบบการสื่อสาร หมายถึง การสื่อสารที่เข้าใจตรงกันอย่างรวดเร็ว และราบรื่น การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับการประสานงานในการแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง ความคิดเห็นหรือความรู้สึก และเป็นสื่อกลางที่จะเชื่อมโยงบุคคลต่างๆ ภายในหรือระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยเจ็บได้รับการเคลื่อนย้ายจากพื้นที่ปฏิบัติการของ ทร. ได้รวดเร็วและได้รับการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างการส่งต่อที่เหมาะสมกับลักษณะความรุนแรงของการป่วยเจ็บตามแผนการส่งกลับของ รพ.๑

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละความสำเร็จของการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยเจ็บจากพื้นที่ปฏิบัติการของ ทร.ถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสมตามแผนการส่งกลับของหน่วย

๗.๒ ลดการสูญเสียที่ป้องกันได้ระหว่างเคลื่อนย้าย.

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ การป่วยเจ็บ ณ พื้นที่ปฏิบัติการ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ แจ้งเหตุให้ ศูนย์อำนวยการ ทราบ

๘.๒ ศูนย์อำนวยการ รับแจ้งเหตุ ปฏิบัติตามรูปแบบวิธีการ

๘.๓ ศูนย์อำนวยการ ประสานและสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ ปฏิบัติการ โดยจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลเคลื่อนย้าย และรถพยาบาล พร้อมยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยเจ็บส่ง ตามแผนการส่งกลับสายแพทย์

๘.๔ ประสานโรงพยาบาลปลายทาง ที่จะนำผู้ป่วยเจ็บเข้ารับการรักษา

๘.๖ สรุปและรายงานผลการดำเนินการ ตามสายบังคับบัญชา

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑ แผนการปฏิบัติการของหน่วยและระบบเครือข่าย

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์	สนง. คณะกรรมการ PMQA รพ.๑	เลขานุการ คณะกรรมการ PMQA รพ.๑	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์จิตเวชและยาเสพติดของบุคลากร ให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประสานหน่วยงานพื้นที่รับผิดชอบ	๑ - ๒ วัน		เจ้าหน้าที่แผนกจิตวิทยาทาง การแพทย์
๒	เสนอหนังสือขอดำเนินงานไปยัง รพ.ฯ	๒ วัน		หน.จิตวิทยาทาง การแพทย์
๓	เตรียมกำลังพลและอุปกรณ์	๑ วัน		หน.จิตวิทยาทาง การแพทย์
๔	ซักซ้อม ประชุม แผนงาน	๑ วัน		หน.จิตวิทยาทาง การแพทย์
๕	ดำเนินกิจกรรมตามวัน/เวลา/สถานที่ที่กำหนด	๖ วัน		กำลังพล กองสุขภาพจิต
๖	สรุปผลการดำเนินงาน ส่ง รพ.ฯ	๒ วัน		หน.จิตวิทยาทาง การแพทย์
		รวม		
		๑๔ วัน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์จิตเวชและยาเสพติด

รหัสเอกสาร : CP4.2.8

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๔

๓. ขอบเขต

ประสาน หน่วยงานในการดำเนินกิจกรรม เสนอหนังสือขอดำเนินกิจกรรม ให้ รพ. ขอนุมัติ เตรียมกำลังพลและวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ชักซ้อม ประชุมแนวทางในการปฏิบัติงาน ดำเนินกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนดและ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ. ฯ

๔. ความรับผิดชอบ

หน.จิตวิทยาทางการแพทย์ กองสุขภาพจิต รพ. ฯ มีหน้าที่เป็นหัวหน้าในการดำเนินกิจกรรม

เจ้าหน้าที่แผนกจิตวิทยาทางการแพทย์ กองสุขภาพจิต รพ. ฯ มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

การเตรียมความพร้อมกำลังพล ด้านสุขภาพจิต คือ การคัดกรองสุขภาพจิตของกำลังพล นย. ที่จะลงไปปฏิบัติราชการในพื้นที่ภาคใต้ เพื่อแยกกำลังพลที่มีแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตได้ รวมทั้งการเรียนรู้ในการจัดการกับความเครียด ความกดดันเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์ในสภาวะกดดันได้อย่างเหมาะสม

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติการสายแพทย์ตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติการสายแพทย์ตามการร้องขอคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. ประสาน หน่วยงานในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์จิตเวชและยาเสพติด ให้กับกำลังพล ทั้งก่อน กลับ และที่พบปัญหาในการออกปฏิบัติราชการพื้นที่ที่รับผิดชอบ เรื่อง วัน/เวลา/สถานที่

๘.๒ เสนอหนังสือขอดำเนินกิจกรรมสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์จิตเวชและยาเสพติด ให้ รพ. ขอนุมัติ

๘.๓ เตรียมกำลังพลและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์จิตเวชและยาเสพติด

๘.๔ ชักซ้อม ประชุมแนวทางในการปฏิบัติงาน

๘.๕ ดำเนินกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนด

๘.๖ สรุปผล การดำเนินกิจกรรม ส่ง รพ. ฯ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑ คู่มือการดูแลสุขภาพจิตทหาร กรมแพทย์ทหารบก

๙.๒ คู่มือมือ การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น (PFA)

๙.๓ คู่มือการดูแลสุขภาพจิตปฐมภูมิ พร.

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์จิตเวชและยาเสพติด	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ. ฯ	เลขานุการ คณะกรรมการ PMQA รพ. ฯ	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมีแก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

ติดตามกำลังพล ที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิต ๑ ปี หลังการประเมิน

๑๒. ผนวก



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์เวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน

รหัสเอกสาร : CP4.2.11

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๗

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์เวชศาสตร์ใต้น้ำและการบินของบุคลากร ให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ ชั่วโมง		- กวดบ.รพ.ฯ. - เจ้าหน้าที่ลำเลียง
๒		๓๐ นาที		- เจ้าหน้าที่ลำเลียง - รพ.ต้นทาง - กบร.กร.
๓		๓๐ นาที		- เจ้าหน้าที่ลำเลียง - รพ.ต้นทาง - กบร.กร. - เจ้าหน้าที่ประจำอากาศยาน
๔				- เจ้าหน้าที่ลำเลียง - กบร.กร.
๕		๑-๒ ชั่วโมง		- เจ้าหน้าที่ลำเลียง - รพ.ปลายทาง - ผอ.ป
๖		๓๐ นาที		- เจ้าหน้าที่ลำเลียง
	รวม	๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสนับสนุนปฏิบัติการสายแพทย์เวชศาสตร์ได้นำและการบิน

รหัสเอกสาร : CP4.2.11

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๗

๓. ขอบเขต

๓.๑ การปฏิบัติงานด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเพื่อนำกำลังพลของ ทร.ที่ป่วยเจ็บกลับมาได้รับการรักษาที่ รพ.ที่เหมาะสม ปฏิบัติการภายใต้การสั่งการของ ศปก.ทร.

๓.๒ โดยอนุมัติจาก ผอ.รพ.อภากาศรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. ให้ปฏิบัติการเมื่อมีการร้องขอ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ การปฏิบัติงานด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเพื่อนำกำลังพลของ ทร.ที่ป่วยเจ็บกลับมาได้รับการรักษาที่ รพ.ที่เหมาะสม ปฏิบัติการภายใต้การสั่งการของ ศปก.ทร.

๔.๒ โดยอนุมัติจาก ผอ.รพ.อภากาศรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. ให้ปฏิบัติการเมื่อมีการร้องขอ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การลำเลียงและการส่งกลับสายแพทย์ทางอากาศหมายถึงการนำผู้ป่วยเจ็บมารับการตรวจรักษาที่ รพ.ปลายทางโดยใช้อากาศยานในการนำส่งภายใต้การดูแลของทีมลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ

๕.๒ ทีมลำเลียงทางอากาศหมายถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการนำผู้ป่วยเจ็บมารับการตรวจรักษาต่อโดยใช้

อากาศยานในการนำส่งประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์การบิน แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลเวชศาสตร์การบิน และพยาบาลทั่วไป

๕.๓ เจ้าหน้าที่อากาศยานหมายถึงผู้ที่ปฏิบัติงานบนอากาศยานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ นักบิน ผอ.บ. และ จนท.สื่อสาร

๕.๔ โรงพยาบาลต้นทางหมายถึง รพ.ที่ผู้ป่วยเจ็บเข้ารับการรักษาในครั้งนั้น

๕.๕ โรงพยาบาลปลายทางหมายถึง รพ.ที่จะนำผู้ป่วยเจ็บมารับการตรวจรักษาต่อ

๕.๖ สนามบินต้นทางหมายถึงสนามบินที่จะนำผู้ป่วยเจ็บขึ้นเครื่องบินมารับการตรวจรักษาต่อ

๕.๗ สนามบินปลายทางหมายถึงสนามบินที่นำผู้ป่วยเจ็บลงจากอากาศยานเพื่อนำไปตรวจรักษาที่ รพ.

ปลายทาง

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยเจ็บได้รับการเคลื่อนย้ายจากพื้นที่ปฏิบัติการของ ทร. ไป รพ.ในพื้นที่ส่วนหลังในเวลาที่เหมาะสม และได้รับการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างการส่งต่อ ที่เหมาะสมกับลักษณะและระดับความรุนแรงของการป่วยเจ็บ

๗. ตัวชี้วัดกระบวนการและเป้าหมาย

๗.๑ ร้อยละความสำเร็จของการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยเจ็บจากพื้นที่ปฏิบัติการของ ทร.ถึงที่ รพ.ในพื้นที่ส่วนหลัง ด้วยความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

รหัสเอกสาร : CP4.3.1

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- ๑.๒ เพื่อให้การบริการเป็นที่พึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	 ↓			เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค
๒	 ↓			เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค
๓	 ↓	๕ นาที	-มาตรฐานวิชาชีพ	เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค
๔	 ↓	๑๐ นาที		เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค และแพทย์
๕	 ↓	๑๕ นาที		เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค
	รวม	๓๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

รหัสเอกสาร : CP4.3.1

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

๓.๑ เริ่มตั้งแต่รับแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม จนสิ้นสุดการให้บริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ - ตรวจ/วินิจฉัย สั่งการรักษาพยาบาล รวมทั้งสั่งการรับผู้ป่วยไว้รักษาใน รพ.ฯ การส่งตัวเพื่อรักษาต่อ ออกใบรับรองแพทย์ และการรับปรึกษาจากแผนกอื่นๆ

๔.๒ พยาบาลวิชาชีพ - รับคำสั่งแพทย์ และปฏิบัติการพยาบาลต่างๆช่วยเหลือแพทย์ตรวจ การตรวจน้ำตาลในเลือด การนัดผู้ป่วย

การซักประวัติและวัดสัญญาณชีพ การจัดลำดับผู้รับบริการพบแพทย์ การรับบัตรตรวจโรค การส่งตรวจเพิ่มเติม การรับป่วย(Admitted) และ การส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (Refer) ดูแลการเตรียมห้องแพทย์ตรวจ

๔.๓ พยาบาลเทคนิค- ช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการรับคำสั่งแพทย์ และปฏิบัติการพยาบาล (Med nurse) ต่างๆ การตรวจน้ำตาลในเลือด การนัดผู้ป่วย การซักประวัติและวัดสัญญาณชีพ การรับป่วย(Admitted) และ การส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (Refer) ดูแลการเตรียมห้องแพทย์ตรวจ

๔.๔ พนักงานช่วยการพยาบาล - ช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ดูแลความเรียบร้อยของสถานที่ ห้องตรวจแพทย์ เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ห้องแพทย์ ช่วยเหลือในการจัดลำดับผู้ใช้บริการพบแพทย์ อำนวยความสะดวกทั่วไปแก่ผู้ใช้บริการ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ บัตรตรวจโรค หมายถึง แฟ้มประวัติผู้ป่วย ใบส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อ และเอกสารอื่นๆที่ผู้ใช้บริการนำมาพร้อม แฟ้มประวัติผู้ป่วย

๕.๒ ผู้รับบริการพิเศษ หมายถึง ผู้มารับบริการที่มีอายุมากกว่า ๗๐ ปีและ กลุ่มข้าราชการในเครื่องแบบ ตั้งแต่ชั้นยศ จ.ต. ถึง น.ท.

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองอย่างรวดเร็ว

๖.๒ ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองถูกต้อง เหมาะสม

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ระยะเวลาให้บริการของกลุ่มเป้าหมายเริ่มรับบริการจนเสร็จสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาที

๗.๒ ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายเกิน ๘๐ เปอร์เซ็นต์

๗.๓ ร้อยละของอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิตคน

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑.ผู้รับบริการ ยื่นบัตรโรงพยาบาลที่แผนกประวัติสุขภาพ

๘.๒ ผู้รับบริการมานั่งรอที่หน้าห้องตรวจโรค

๘.๓ เจ้าหน้าที่ประวัติสุขภาพนำแฟ้มเวชระเบียนมาให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคพร้อมบัตร

๘.๔ เมื่อแฟ้มเวชระเบียนมาถึงเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคประเมินระยะเวลารอคอยในการเรียกเข้าซักประวัติไม่เกิน ๕ นาที

๘.๕ ถ้ามีแพทย์ลงตรวจ ๓ ท่านจะจัดแพทย์ ๑ ท่านไว้สำหรับตรวจผู้รับบริการพิเศษ

๘.๖ ถ้ามีแพทย์ลงตรวจเพียงท่านเดียวจะเรียกเข้าตรวจสลับกันกับผู้รับบริการกลุ่มทั่วไปในอัตราส่วน ๑ : ๒

๘.๗ เมื่อพบแพทย์เสร็จแล้วให้กลุ่มผู้รับบริการพิเศษนำแฟ้มประวัติมาส่งที่โต๊ะรับคำสั่งแพทย์ที่มีตะกร้าสำหรับใส่แฟ้มประวัติของผู้รับบริการพิเศษโดยเฉพาะ

๘.๘ จัดเจ้าหน้าที่พยาบาล ๑ ท่านสำหรับรับคำสั่งแพทย์โดยเฉพาะ



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหัตถการและฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร : CP4.3.2

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหัตถการและฉุกเฉินให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา(นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๕ นาที	-มาตรฐานวิชาชีพ	พยาบาลห้องหัตถการ
๒		ตามอาการผู้ป่วย		พยาบาลห้องหัตถการ และแพทย์
๓		๕ นาที		พยาบาลห้องหัตถการ
๔		๕ นาที		แพทย์
๕		๕ นาที		พยาบาลห้องหัตถการ
	รวม	๒๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหัตถการและฉุกเฉิน	
รหัสเอกสาร : CP4.3.2	แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

๓.๑ เริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการมาใช้บริการที่ห้องตรวจศัลยกรรม มีการประเมินสภาพ ฉุกเฉินหรือไม่ แพทย์วินิจฉัย ให้คำปฏิบัติตัว และนัดรักษาต่อเนื่อง จนเสร็จสิ้นการรักษา

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.ห้องตรวจศัลยกรรม เป็นผู้ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงาน

๔.๒ พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม ปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต่อการเสียชีวิต หรือ การบาดเจ็บ รุนแรง

๕.๒ ผู้ป่วยทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยให้การรักษาตามแผนการรักษาตามปกติหรือต่อเนื่อง

๕.๓ พยาบาลตรวจห้องศัลยกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเทคนิค

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองอย่างรวดเร็ว

๖.๒ ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองถูกต้อง เหมาะสม

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคนคิดเป็นร้อยละ ๐

๗.๒ ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายเกิน ๘๐ เปอร์เซ็นต์

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ ผู้ใช้บริการจะมาจากแผนกเวชระเบียน และ ห้องตรวจโรค เมื่อมาถึงห้องศัลยกรรม พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมปฏิบัติดังนี้

๘.๑.๑รับคำสั่งแพทย์

๘.๑.๒รับบัตรนัดการรักษาต่อเนื่อง

๘.๑.๓จัดลำดับการให้บริการตามบัตรคิวของแผนกประวัติสุขภาพ

๘.๑.๔ลงสถิติต่าง ๆ ในแบบบันทึกผู้รับบริการประจำวันในโปรแกรม HOSxP

๘.๑.๕ลงแบบบันทึกประเมินสภาพผู้ป่วย

๘.๑.๖คัดแยกผู้ให้บริการเข้าทำหัตถการ

๘.๒ คัดแยกผู้ให้บริการ โดยมีการคัดแยกเป็น 2 ประเภท

๘.๒.๑ผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามแพทย์ที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม ให้การรักษา

๘.๒.๑.๑กรณี ผู้ป่วยหมดสติให้ปฏิบัติตามวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ (WI-SE-001)

๘.๒.๑.๒กรณี ผู้ป่วยไม่หมดสติ ให้ปฏิบัติหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ

๘.๒.๑.๓ กรณี ต้องมีการเก็บทรัพย์สินให้ปฏิบัติดังนี้

- พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม ตรวจสอบข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยและตรวจสอบทรัพย์สินของมีค่าแล้วบันทึกตามแบบบันทึกทรัพย์สินของผู้ใช้บริการห้องตรวจศัลยกรรม อย่างละเอียดครบถ้วน

- ส่งมอบทรัพย์สินของมีค่าทั้งหมดให้นายทหารเวรประจำวันเก็บรักษา หรือดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อผู้รับมอบไว้เป็นหลักฐาน

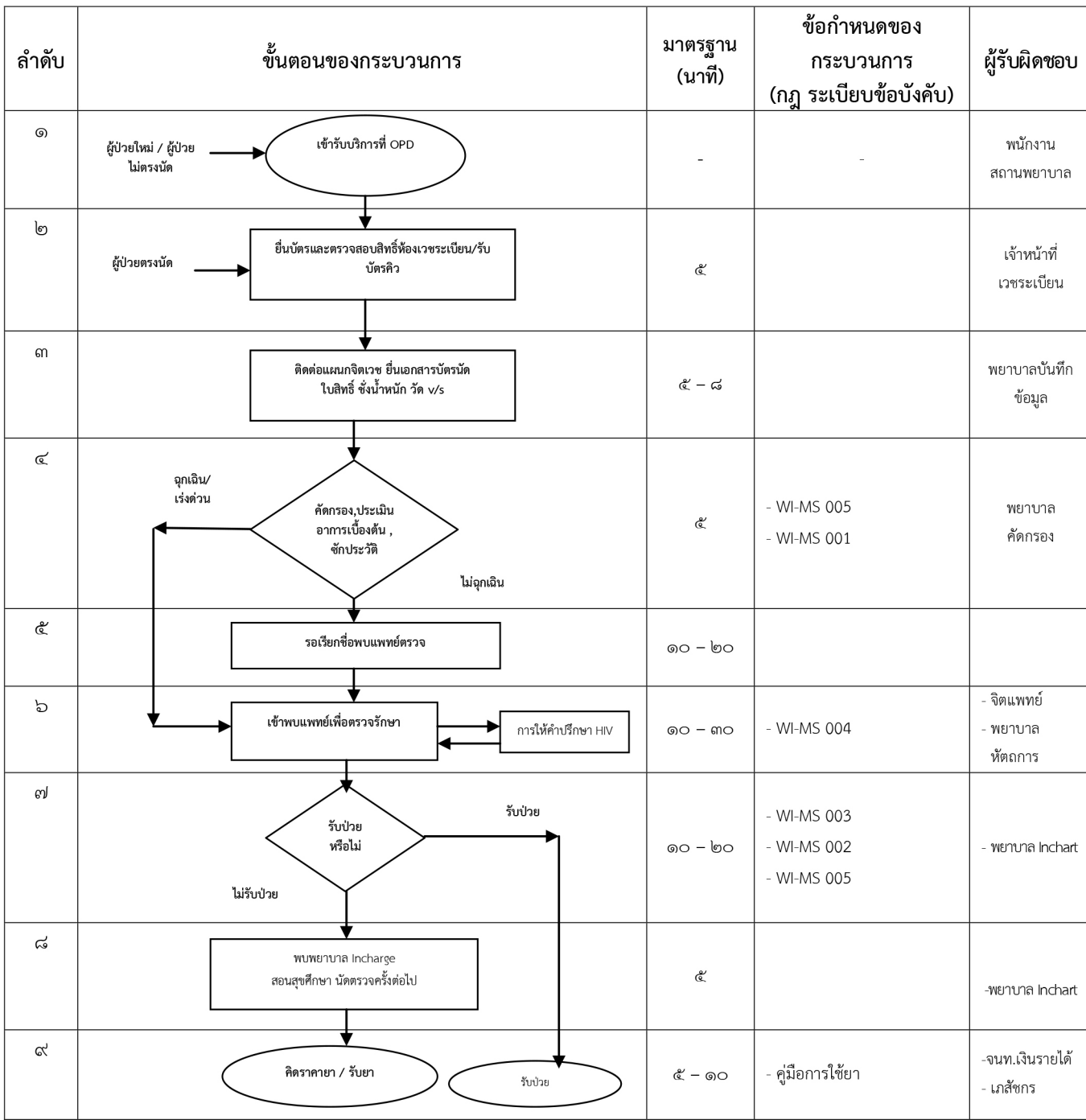
- พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมเก็บรักษาแบบบันทึกทรัพย์สินของผู้ใช้บริการ(FM-SE-007) ไว้ที่ห้องตรวจศัลยกรรมเพื่อเป็นหลักฐานต่อไป



๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานภายในแผนกจิตเวช กองสุขภาพจิต รพ.ฯเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน
- ๑.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องนำกระบวนการปฏิบัติงานไปใช้ได้อย่างถูกต้องชัดเจนทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพสะดวกรวดเร็วปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ
- ๑.๓ เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของรพ.อภากรฯ
- ๑.๔ เพื่อให้ผู้บริหารติดตามงานได้ทุกขั้นตอน
- ๑.๕ เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน
- ๑.๖ เพื่อใช้เป็นสื่อในการประสานงาน

๒. ฝั่งกระบวนการทำงาน





๓. ขอบเขต

คู่มือปฏิบัติงานมีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการปฏิบัติงานบริการเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนดและขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงานบริการแผนกจิตเวชใช้กับ ผู้ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชฯ ผู้มารับบริการในแผนกจิตเวชฯ และ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน, เจ้าหน้าที่ห้องยา

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกอง : บังคับบัญชาและกำกับติดตามการปฏิบัติงานแต่ละแผนก

๔.๒ หัวหน้าแผนกจิตเวช กำกับควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๔.๓ จิตแพทย์ปฏิบัติการ ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกดูแลให้การรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสนับสนุนงานสุขภาพจิตทหาร

๔.๔ ประจําแผนก รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน. ควบคุมกำกับดูแลงานด้านธุรการ และงานสารบรรณควบคุมกำกับดูแลงานด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ของแผนกกำกับดูแลผู้มีอาวุโสน้อยกว่าให้ปฏิบัติตามระเบียบวินัยให้ปฏิบัติตามระเบียบวินัยของทหารปฏิบัติตามหน้าที่ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

๔.๕ พยาบาล Inchart เตรียมพร้อมเอกสาร ตารางนัด อุปกรณ์สำนักงาน ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ, รับคำสั่งแพทย์ นัดติดตามการตรวจรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติ, ประสานงานเกี่ยวกับการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย, ปฏิบัติงานตามที่ได้ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

๔.๖ พยาบาล Med - Nurse ดูแลความพร้อมใช้ห้องหัตถการและห้องให้คำปรึกษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของรพพยาบาลฉุกเฉิน, รถฉุกเฉิน ให้หัตถการและดูแลผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการ, บันทึกข้อมูลการให้หัตถการในแฟ้มประวัติผู้ป่วย, ให้คำปรึกษา ก่อน - หลังการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ HIV , ทำการคัดกรองผู้ป่วยด้วยแบบทดสอบทางจิตเวช ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

๔.๗ พยาบาลคัดกรองผู้ป่วย จัดลำดับผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์, ตรวจสอบสัญญาณชีพและคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น, ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อมีปัญหาหรือข้อขัดข้อง, ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

๔.๘ พยาบาลบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่างๆ , ซักประวัติผู้ป่วยรายใหม่ และ ผู้ป่วยเก่าพร้อมทั้งบันทึกการซักประวัติลงในคอมพิวเตอร์, กำหนดการเลื่อนนัดผู้ป่วยที่มาไม่ตรงนัด, บันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน ตรวจสอบความถูกต้องในการนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป, แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขเมื่อพบปัญหา, ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

๔.๙ พนักงานสถานพยาบาล ดูแลรักษาอาคารสถานที่ , งานให้บริการอำนวยความสะดวกกับผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก, งานด้านธุรการ, ตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล , เลขที่ภายในและช่วยส่งตัวผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยในกรณีรับเป็นผู้ป่วยใน

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ Inchart Nurse เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าแผนกให้ทำหน้าที่ในด้านการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ควบคุมการทำงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕.๒ Med - Nurse เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบในการทำหัตถการต่างๆ โดยรอรับคำสั่งจาก Inchart Nurse

๕.๓ ช่องทางด่วน (Fast track) หมายถึง ช่องทางพิเศษที่จัดบริการสำหรับเฉพาะกลุ่ม ที่ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และใช้ระยะเวลาการรอคอยน้อยกว่า ๒๐ นาที

๕.๔ รับเป็นผู้ป่วยใน (Admit) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์

๕.๕ สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง การตรวจสอบอาการแสดงที่เป็นสิ่งบ่งชี้การมีชีวิตของคน โดยการจับชีพจร นับการหายใจ การวัดอุณหภูมิร่างกายและการวัดความดันโลหิต



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรักษาพยาบาลทันตกรรม

รหัสเอกสาร : CP4.3.4

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙


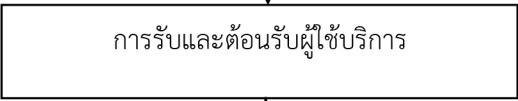
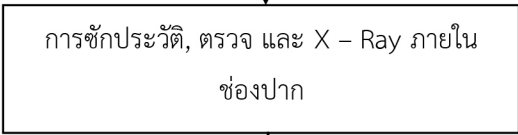
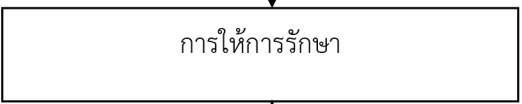
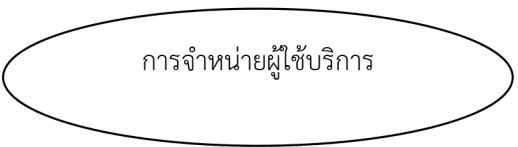
หน้าที่ ๓ ของ ๗

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในกองทันตสุขภาพ ให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๑.๒ เพื่อให้การบริการเป็นที่พึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา(นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	 <p>การเตรียมความพร้อมก่อน การปฏิบัติงาน</p>	๕ นาที		พยาบาลทันตกรรม เจ้าหน้าที่ต้อนรับ เจ้าหน้าที่ทันตกรรม
๒	 <p>การรับและต้อนรับผู้ใช้บริการ</p>	๕ นาที	-	เจ้าหน้าที่ต้อนรับ
๓	 <p>การซักประวัติ, ตรวจ และ X - Ray ภายใน ช่องปาก</p>	๕ นาที		ทันตแพทย์
๔	 <p>การให้การรักษา</p>	ชนิดของการ รักษา	- ตามลำดับการ ตรวจและชนิดของ การให้การรักษา	ทันตแพทย์
๕	 <p>การจำหน่ายผู้ใช้บริการ</p>	๕ นาที		ทันตแพทย์ พยาบาลทันตกรรม เจ้าหน้าที่ทันตกรรม
	รวม	๒๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรักษาพยาบาลทันตกรรม

รหัสเอกสาร : CP4.3.4

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๗

๓. ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่รับแฟ้มประวัติผู้ป่วย ลงทะเบียน ตรวจ คัดค่าบริการ รักษา และจำหน่ายผู้ป่วย

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกองทันตสุขภาพ กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองทันตสุขภาพ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติงาน

๔.๒ รองผู้อำนวยการกองทันตสุขภาพ กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองทันตสุขภาพประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติงาน

๔.๓ ทันตแพทย์ ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาโรคทางทันตกรรมแก่ผู้ใช้บริการนอกใบแจ้งค่าบริการส่งต่อผู้รับบริการกรณีเกินขีดความสามารถ

๔.๔ พยาบาลทันตกรรม เตรียมความพร้อมของห้องตรวจรักษาก่อนการปฏิบัติงาน ให้การบำบัดรักษาโรคทันตกรรมภายใต้ความดูแลของทันตแพทย์ เอกซเรย์ภายในช่องปาก และล้างฟิล์ม ดูแล บำรุงรักษา เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางทันตกรรม จัดทำรายงานสถิติของผู้ใช้บริการ จัดหาและเตรียมวัสดุสิ้นเปลืองและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ

๔.๕ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เตรียมความพร้อมของห้องตรวจรักษาก่อนการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำและจัดลำดับคิวในการรักษา ประสานงานให้ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจ และได้รับการรักษาทางทันตกรรม และจำหน่ายผู้ใช้บริการ

๔.๖ เจ้าหน้าที่ทันตกรรม เตรียมความพร้อมของห้องตรวจรักษาก่อนการปฏิบัติงาน ช่วยทันตแพทย์ช่างแก้ไขขณะให้การรักษาแก่ผู้ใช้บริการ นัดผู้ใช้บริการ เพื่อรับการรักษาต่อ ดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางทันตกรรม จัดหาและเตรียมวัสดุสิ้นเปลืองและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เอกซเรย์ภายในช่องปากและล้างฟิล์ม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ กองทันตสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการทางทันตกรรมแก่ผู้ใช้บริการ

๕.๒ ทันตแพทย์ หมายถึง ผู้ทำการตรวจ วินิจฉัยโรค และให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ใช้บริการตามหลักวิชาการ และมีการขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลป์แล้ว

๕.๓ พยาบาลทันตกรรม หมายถึง ผู้ให้บริการทางทันตกรรม แก่ผู้ใช้บริการภายใต้ความดูแลของทันตแพทย์ และได้รับใบประกาศนียบัตรการพยาบาลแล้ว

๕.๔ เจ้าหน้าที่ต้อนรับ หมายถึง เจ้าหน้าที่ทันตกรรมที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการต้อนรับ อำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ

๕.๕ เจ้าหน้าที่ทันตกรรม หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ให้ความช่วยเหลือทันตแพทย์ในการรักษาด้านทันตกรรม, ดูแลความสะอาดของสถานที่ทำงาน และช่วยในการนัดผู้ใช้บริการ

๕.๖ ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้มีความประสงค์จะขอใช้บริการทางทันตกรรม จากกองทันตสุขภาพ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ การให้บริการทันตสุขภาพมีมาตรฐาน

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจมากกว่า ๘๐%

๗.๒ ร้อยละของอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่รุนแรงคิดเป็นร้อยละ ๐



๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		-		แพทย์
๒		๐.๕ นาที		พนักงานห้องจ่ายยา
๓		๓.๕ นาที		พนักงานห้องจ่ายยา
๔		๒ นาที		เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา
๕		๓ นาที		เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา
๖		๒ ชั่วโมง		พนักงานห้องจ่ายยา
๗		๑ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา
๘		๓๐ นาที		พนักงานห้องจ่ายยา
	รวม	๓ ชั่วโมง ๓๙ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานห้องจ่ายยา

รหัสเอกสาร : CP4.3.5

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๗

๓. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของแผนกเภสัชกรรม กองเวชภัณฑ์ รพ.ฯ ซึ่งคู่มือดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนห้องจ่ายยาได้รับใบสั่งยาของผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลการสั่งยาในฐานข้อมูลระบบอิเล็กทรอนิกส์ การจัดยาและเวชภัณฑ์ การตรวจสอบความถูกต้องของยาและเวชภัณฑ์ที่จัด การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำการให้ยาเพิ่มเติม รวมทั้งการเฝ้าระวังและประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ เภสัชกร มีหน้าที่

๔.๑.๑ จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วย

๔.๑.๒ ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ก่อนการจ่าย

๔.๒ พยาบาลห้องยา มีหน้าที่

๔.๒.๑ ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ก่อนการจ่าย

๔.๒.๒ จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วย

๔.๒.๓ เบิกยาและเวชภัณฑ์จากห้องเก็บยา

๔.๓ เจ้าหน้าที่ห้องยา มีหน้าที่

๔.๓.๑ เตรียมซองยาและติดฉลากยา

๔.๓.๒ จัดยาและเวชภัณฑ์

๔.๓.๓ จัดเก็บใบสั่งยาและจัดทำสถิติการจ่ายยา

๔.๓.๔ จัดเรียงยาและเวชภัณฑ์บนชั้น ณ จุดจัดยา (working area)

๕. คำจำกัดความ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ การบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

๖.๒ คำเนิ่งถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นสำคัญ

๖.๓ ความรวดเร็วในการให้บริการ ตามระยะเวลาที่กำหนด

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อ ๑๐๐๐ ใบสั่งยา

๗.๒ ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) ไม่เกิน ๑๐ ครั้งต่อ ๑๐๐๐ ใบสั่งยา

๗.๓ ผู้ป่วยเกิดแพ้ยาซ้ำ เท่ากับ ๐ ราย

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ยา ในกรณีที่แพทย์ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการสั่งยา ข้อมูลยาที่แพทย์สั่งจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลของรพ.ฯพร้อมใบสั่งยาจะถูกพิมพ์ออกจากห้องตรวจ ผู้ป่วยจะนำใบสั่งยามายื่นที่แผนกเงินรายได้และรอรับยา



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานคลังเวชภัณฑ์

รหัสเอกสาร : CP4.3.6

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๗

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑วัน		เจ้าหน้าที่คลัง
๒		๑วัน		เจ้าหน้าที่คลัง
๓		๑วัน		เจ้าหน้าที่คลัง
๔		๑วัน		เจ้าหน้าที่คลัง
๕		๑วัน		เจ้าหน้าที่คลัง
๖		๑วัน		เจ้าหน้าที่คลัง
๗		๑วัน		เจ้าหน้าที่คลัง
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานคลังเวชภัณฑ์

รหัสเอกสาร : CP4.3.6

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๗

๓. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานคลังเวชภัณฑ์ เริ่มตั้งแต่ การจัดเก็บ, การตรวจสอบระหว่างการเก็บรักษา, การเบิก, การจ่าย, การตรวจสอบและส่งมอบยา, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ที่ได้จากการจัดซื้อและได้รับจัดสรรจาก พร.สำหรับการให้บริการผู้ป่วยของ รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ ฯ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีหน้าที่

๔.๑.๑ พิจารณารายการยาและเวชภัณฑ์ที่จะนำเข้า หรือเสนอออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

๔.๑.๒ พิจารณาแก้ไข, ปรับปรุงระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

๔.๑.๓ พิจารณา แนวทางการปฏิบัติต่อยาและเวชภัณฑ์ที่ตัดออกจากบัญชียา

๔.๒ คณะกรรมการตรวจรับยาและเวชภัณฑ์ มีหน้าที่ ตรวจสอบความถูกต้องของยา, เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ พร้อมเอกสารที่ได้รับจากบริษัทผู้ขายกับการสั่งซื้อก่อนนำเข้าคลัง

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ **คลัง** หมายถึง สถานที่เก็บยา, เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ของแผนกคลัง ที่ได้มาโดยเงินงบประมาณจาก พร. หรือใช้เงินรายรับสถานพยาบาล สำหรับให้แผนกเภสัชกรรม หรือหน่วยต่าง ๆ ภายใน รพ.ฯ เบิกไปใช้ประจำหน่วย เพื่อการบริการผู้ป่วย แบ่งออกเป็น ห้องเก็บยา และห้องเก็บเวชภัณฑ์

๕.๒ **Minimum Stock** หมายถึง จำนวนต่ำสุดของยาและเวชภัณฑ์ในคลังที่กำหนดไว้เพื่อให้ดำเนินการสั่งซื้อ

๕.๓ **First In/First Out (FI/FO)** หมายถึง การจัดเก็บ การจัดจ่ายยาและเวชภัณฑ์จากคลัง โดยกำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์ที่หมดอายุก่อนต้องจัดไว้ด้านหน้า เพื่อให้เบิกจ่ายก่อน

๕.๔ **คงคลัง** หมายถึง จำนวนยา, เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ในคลัง หลังการเบิก - จ่าย

๕.๕ **ปริมาณสะสม** หมายถึง จำนวนคงเหลือที่มีในคลัง ณ เวลาหนึ่ง ๆ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ การสำรองยา, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรฐานที่กำหนด

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละความผิดพลาดของการสำรองยา, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรฐานที่กำหนด

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ การสำรวจเพื่อการสำรองยา, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ แบ่งเป็น

๘.๑.๑ ยา, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ งบรายรับสถานพยาบาล โดย ตรวจสอบลักษณะภายนอกที่มองเห็นได้และตรวจสอบของภายใน ดังนี้

- รายการ, จำนวนที่ได้รับตรงตามคำสั่งซื้อ
- รายละเอียดใบกำกับภาษีตรงกับของที่ได้รับ
- ลักษณะ, สภาพการบรรจุหีบห่อเรียบร้อย ไม่มีแตก, หักหรือฉีกขาด
- รูปแบบและอายุการใช้งาน เช่น ยาเม็ด มีอายุการใช้งานจริงตามที่ระบุจากบริษัทผู้ผลิต

ยาใช้ภายนอกมีอายุการใช้งานจริงตามที่ระบุจากบริษัทผู้ผลิต ยาน้ำมีอายุการใช้งานจริงตามที่ระบุจากบริษัทผู้ผลิต ยาฉีดมีอายุการใช้งานจริงตามที่ระบุจากบริษัทผู้ผลิต เวชภัณฑ์ มีอายุการใช้งานจริงตามที่ระบุจากบริษัทผู้ผลิต กรณีไม่บ่งบอกวันหมดอายุ จะต้องขอใบยืนยันจากบริษัทผู้ผลิตว่ามีอายุการใช้งานกี่ปี



๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (ชม.)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	หน่วย/ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน
	<p>๑. ได้รับแจ้งมีผู้มารับบริการรักษาด้วย หองปรับแรงดันบรรยากาศสูง</p>	๑๐ นาที		กวดบ.รพ.๑.
	<p>๒. ทีมพยาบาลดูแลประจำวัน ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ</p>	๕ นาที		กวดบ.รพ.๑.
	<p>๓. พบแพทย์และมีการ รักษาด้วย HBOหรือไม่</p>	๑๕ นาที		กวดบ.รพ.๑.
	<p>๔. ประสานสิทธิ</p>	๕ นาที		กวดบ.รพ.๑.
	<p>๕. เตรียมความพร้อมในการรักษา</p>	๒๕ นาที		กวดบ.รพ.๑.
	<p>๖. รักษาตามแผนการรักษา</p>	ตามตารางการ รักษาของแพทย์		กวดบ.รพ.๑.
	<p>ชำระเงิน</p>			กวดบ.รพ.๑.
	<p>๗. วางแผนการจำหน่ายตามแผนการรักษา</p>	ตามตารางการ รักษาของแพทย์		กวดบ.รพ.๑.
	รวม	๖๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรักษาพยาบาลเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน

รหัสเอกสาร : CP4.3.7

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๗

๓. ขอบเขต

๓.๑ ครอบคลุมการให้บริการด้วยห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง ในกลุ่ม Decompression Illness และโรคอื่น ๆ ตาม UHMS หรือโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ใต้น้ำพิจารณารักษา รวมถึงผู้ทดสอบสมรรถภาพ ในการตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติการใต้น้ำของกองทัพเรือ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน ผู้ปฏิบัติงานในห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง และผู้สมัครเข้ารับการศึกษอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดำน้ำ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ครอบคลุมการให้บริการด้วยห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง ในกลุ่ม Decompression Illness และโรคอื่น ๆ ตาม UHMS หรือโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ใต้น้ำพิจารณารักษา รวมถึงผู้ทดสอบสมรรถภาพ ในการตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติการใต้น้ำของกองทัพเรือ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน ผู้ปฏิบัติงานในห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง และผู้สมัครเข้ารับการศึกษอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดำน้ำ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง หมายถึง ห้อง หรือพื้นที่ ที่มีการปรับแรงดันบรรยากาศสูงกว่าความดันบรรยากาศปกติได้

๕.๒ รักษา Decompression Illness หมายถึง การรักษาด้วยห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง ที่ประยุกต์ใช้ตารางการรักษาตาม US Diving Manual โดยแพทย์เวชศาสตร์ใต้น้ำเป็นผู้พิจารณา

๕.๓ Decompression Illness หมายถึง การบาดเจ็บของร่างกาย ใด ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงความดันบรรยากาศ

๕.๔ โรค อื่น ๆ หมายถึง โรคที่แพทย์เวชศาสตร์ใต้น้ำ พิจารณาเห็นสมควร ตาม UHMS และเข้ารับการรักษาในห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง

๕.๕ ทีมปฏิบัติงานห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูงประจำวัน หมายถึง ทีมมีหน้าที่ปฏิบัติงานห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง ตามตารางปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ผู้ควบคุมการดำ 1 , ผู้ควบคุมเครื่อง , ผู้ติดต่อสื่อสาร , พยาบาลดูแลผู้ป่วยภายในห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง , ผู้ช่วยเหลือการดำทั่วไป

๕.๖ ทีมพยาบาลประจำวัน หมายถึง ทีมที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง ตามตารางปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ผู้ควบคุมการดำ 2, พยาบาลดูแลผู้ป่วยภายในห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง , เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงประจำวัน , เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์กองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน ฯ (เวรประจำวันกอง ฯ)

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาในเวลาที่เหมาะสม โดยการเข้าถึงบริการด้วยความรวดเร็วและได้รับการดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

๗. ตัวชี้วัด

เมื่อได้รับการประสานมีผู้มารับบริการรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันสูง ทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยประจำวัน ของ กวตบ.รพ.๑ ให้การดูแลผู้มารับบริการ ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ ได้รับแจ้งมีผู้มารับบริการรักษาด้วยห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ฯ (เวรกองฯ) ได้รับการประสานมีผู้มารับบริการรักษาด้วยห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง จาก ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ,ห้องตรวจสุขภาพเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน ฯ แจ้งทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยประจำวัน ของ กวตบ.รพ.๑ รับผิดชอบให้บริการต่อ



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานกายภาพบำบัด

รหัสเอกสาร : CP4.3.8

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๗

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการรักษาทางกายภาพบำบัด ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐาน

๑.๒ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการด้วยความปลอดภัยและพึงพอใจ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>พบแพทย์/ใบส่งตรวจจาก รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์</p>	๕		- เวชระเบียน - แพทย์ห้องตรวจโรค
๒	<p>ลงทะเบียน</p>	๑		- เจ้าหน้าที่ประจำแผนก
๓	<p>ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร</p>	๕		- พยาบาลกายภาพบำบัด - เจ้าหน้าที่ประจำแผนก
๔	<p>ประเมินร่างกายและกำหนดวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด</p> <p>NO</p>	๒๐		- นักกายภาพบำบัด
๕	<p>YES</p> <p>ปฏิบัติการรักษาทางกายภาพบำบัด</p>	๕๐		- นักกายภาพบำบัด - พยาบาลกายภาพบำบัด - เจ้าหน้าที่ประจำแผนก
๖	<p>ชำระค่าบริการด้วยระบบ HOSxP ออกใบนัดการรักษาย่างต่อเนื่อง</p>	๑๐		- พยาบาลกายภาพบำบัด - เจ้าหน้าที่ประจำแผนก
		รวม		
		๑ ชม. ๓๑ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง	งานกายภาพบำบัด
รหัสเอกสาร : CP4.3.8	แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
วันที่ใช้	๑ มีนาคม ๒๕๕๙
	หน้าที่ ๔ ของ ๗

๓. ขอบเขต

- ๓.๑ ขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ใช้กับบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานกายภาพบำบัด แผนกเวชกรรมฟื้นฟู
- ๓.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ใช้กับผู้ให้บริการกายภาพบำบัดตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ
- ๓.๓ ขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมงานบริการกายภาพบำบัดที่แผนกเวชกรรมฟื้นฟูในเวลาราชการเท่านั้น

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ นักกายภาพบำบัด

๔.๑.๑ ตรวจสอบประเมินผู้ใช้บริการก่อน และหลังการรักษา

๔.๑.๒ กำหนดวิธีการรักษามอบหมาย และควบคุมให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวมทั้งปฏิบัติตามการรักษาด้วยวิธีการและเครื่องมือทางกายภาพบำบัด

๔.๒ พยาบาลกายภาพบำบัด

๔.๒.๑ ปฏิบัติการรักษาด้วยวิธีการ และ/หรือ เครื่องมือทางกายภาพบำบัดตามที่นักกายภาพบำบัดกำหนดดังนี้ การออกกำลังกายเพื่อการรักษา, การดัดดึงกระดูกข้อต่อแขน/ขา, การรักษาโดยใช้ความร้อนต้นและความเย็น, การรักษาโดยใช้เครื่องดึงคอและหลังอัตโนมัติ, การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง, การรักษาด้วยความร้อนลึก, การใช้เตียงปรับระดับ, การใช้เครื่องอัดลมสำหรับลดบวมทางกายภาพบำบัด เป็นต้น

๔.๒.๒ ดูแล แนะนำ ผู้ใช้บริการเมื่อมีปัญหาทางการพยาบาลในเบื้องต้น

๔.๒.๓ พยาบาลกายภาพบำบัด จะต้องได้รับการอบรมทางกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัด และปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๔.๓ เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด

๔.๓.๑ จัดเตรียม และดูแลความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ ก่อนและหลังให้บริการ

๔.๓.๒ ปฏิบัติการรักษาด้วยวิธีการ และ/หรือ เครื่องมือทางกายภาพบำบัดตามที่นักกายภาพบำบัดกำหนด ดังนี้ การรักษาโดยใช้ความร้อนต้น และความเย็น, การรักษาโดยใช้เครื่องดึงคอและหลังอัตโนมัติ, การรักษาด้วยความร้อนลึก, การใช้เตียงปรับระดับ การใช้เครื่องอัดลมสำหรับลดบวมทางกายภาพบำบัด เป็นต้น

๔.๓.๓ เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมทางกายภาพบำบัดเบื้องต้นจากนักกายภาพบำบัด หรือปฏิบัติงานกายภาพบำบัดมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ แพทย์ หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และ/หรือแพทย์ทั่วไป

๕.๒ ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจจากแพทย์ และวินิจฉัยแล้วว่าต้องรักษาทางกายภาพบำบัด

๕.๓ เจ้าหน้าที่ประจำห้อง หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานภายในแผนกกายภาพบำบัด ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด พยาบาล

กายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด

๕.๔ เครื่องมือ หมายถึง อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้รักษาทางกายภาพบำบัด ได้แก่ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า เครื่องดึงคอและหลังอัตโนมัติ เป็นต้น

๕.๕ วิธีการ หมายถึง การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ไม่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษา เช่น การดัดดึงข้อต่อ, การออกกำลังกาย เป็นต้น

๕.๖ การนัดการรักษา หมายถึง การนัดหมายผู้ใช้บริการ เพื่อรับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องจาก การวินิจฉัยของแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานแพทย์แผนไทย

รหัสเอกสาร : CP4.3.9

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

๑.๒ เพื่อให้การบริการเป็นที่พึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา(นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>พบแพทย์ห้องตรวจโรค</p>			-แพทย์แผนปัจจุบัน -พยาบาลห้องตรวจโรค
๒	<p>ลงทะเบียน ,ยื่นสิทธิการรักษา</p>	๕๐ วินาที		-พยาบาล -พนักงานแพทย์ร่วมรักษา
๓	<p>แพทย์แผนไทยตรวจวินิจฉัย ,สั่งการรักษา</p>	๔๐ วินาที	-พร.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 -คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	-แพทย์แผนไทย ประยุกต์
๔	<p>เข้ารับการนวดรักษา /อบไอน้ำสมุนไพร</p>	๑ ชั่วโมง	-มาตรฐานด้านการนวดไทย	-แพทย์แผนไทย ประยุกต์ -ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประยุกต์ -พนักงานแพทย์ร่วมรักษา
๕	<p>จำหน่าย</p>	๑๐ วินาที		-พยาบาล -พนักงานแพทย์ร่วมรักษา
		รวม ๑ชั่วโมง ๑นาที ๔๐ วินาที		



๓. ขอบเขต

๓.๑ ครอบคลุมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการภายในแผนกแพทย์ร่วมรักษาฯ จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์แผนไทยประยุกต์ มีหน้าที่ตรวจรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทย

๔.๒ พยาบาล มีหน้าที่ ลงทะเบียน ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น

๔.๓ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยประยุกต์

๔.๔ พนักงานแพทย์ร่วมรักษา มีหน้าที่ช่วยการพยาบาลงานการแพทย์แผนไทย ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยประยุกต์ และพยาบาล

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยทางด้านหัตถบำบัด(การนวดแผนไทย) ,การจ่ายยาสมุนไพร ,การอบไอน้ำสมุนไพร ,การประคบสมุนไพร ,การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ความรวดเร็วในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์แผนไทย

๖.๒ การรักษาที่มีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงโรคที่เป็นอยู่

๖.๓ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

๖.๔ ได้รับข้อมูลและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องก่อน และหลังการรักษา

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของเวลาที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์แผนไทย

๗.๒ ร้อยละความผิดพลาดจากการให้บริการตามมาตรฐานการนวดไทย

๗.๓ ร้อยละคำร้องเรียนด้านมาตรฐานวิชาชีพ

๗.๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. ผู้รับบริการของแผนกแพทย์ร่วมรักษา ฯ มี ๒ กลุ่ม ดังนี้

๘.๑.๑ ผู้ป่วยรายใหม่จากห้องตรวจโรคอายุรกรรม ได้ผ่านการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบัน และลงความเห็นว่าคุณได้รับการรักษาแบบแพทย์แผนไทย พร้อมสั่งการรักษาในแบบส่งตรวจการรักษาฯ

๘.๑.๒ ผู้ป่วยนัดรักษาต่อเนื่อง แจ้งความจำนงที่แผนกประวัติสุขภาพ ว่านัดรักษาแบบแพทย์แผนไทย

๘.๒ เจ้าหน้าที่แผนกแพทย์ร่วมรักษาฯตรวจสอบใบสิทธิ์ พร้อมเวชระเบียนผู้ป่วยนัดและให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในใบคำยินยอมให้ทำการรักษา ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยติดต่อผู้ให้บริการที่แฟ้มประวัติพร้อมเวลานัด พยาบาลตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยนัดในระบบ Hos.XP พร้อมคิดค่าบริการการรักษา

๘.๓ แพทย์แผนไทยประยุกต์ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยโรคและบันทึกลงในแบบฟอร์มการรักษาผู้ป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ผู้ป่วยรายใหม่ทำแบบคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ

๘.๔ แพทย์แผนไทยประยุกต์และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำการรักษาโดยใช้หลักการแพทย์แผนไทย โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าควรรักษาด้วยวิธีการใดต่อไปนี้

๘.๔.๑ การหัตถบำบัดโรค (การนวดแผนไทย)

๘.๔.๒ การจ่ายยาสมุนไพร

๘.๔.๓ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานผู้ป่วยในจิตเวช

รหัสเอกสาร : CP4.3.10

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

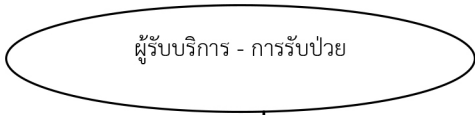
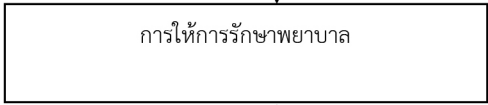
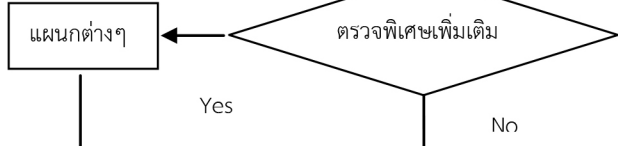


วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้บริการในหอผู้ป่วยจิตเวชของเจ้าหน้าที่

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๒		๒๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๓		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๔		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๕		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๖	รวม	๖๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานผู้ป่วยในจิตเวช

รหัสเอกสาร : CP4.3.10

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๖

๓. ขอบเขต

ให้บริการรับผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยให้บริการการพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่อง ตลอด ๒๔ ชั่วโมง สิทธิเบิกต้นสังกัด บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม และพลเรือนข้าราชการ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ เป็นผู้ตัดสินใจในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาพยาบาลและสั่งการรักษา

๔.๒ Nurse OPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากแพทย์, ตรวจสอบเตียง, ประสานงานกับ Nurse IPD, เตรียมเอกสาร, บันทึกข้อมูล, นำผู้ป่วยไปส่งยังหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ Incharge nurse ประจำหอผู้ป่วยได้ทราบ

๔.๓ Nurse IPD มีหน้าที่แจ้งจำนวนเตียงที่รับได้, ประสานงานกับ Nurse OPD และเตรียมการรับผู้ป่วย Admit

๔.๔ แผนกประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน และจัดการเกี่ยวกับเอกสารการ Admit ในเวลาราชการ

๔.๕ ลูกจ้างเคลื่อนย้าย มีหน้าที่นำผู้ป่วยพร้อมเอกสารประกอบการรับผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยอาการไม่หนัก แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะนำผู้ป่วยไปส่งที่หอผู้ป่วยก่อน โดยขั้นตอนเพิ่มเวชระเบียนลงทะเบียนตามไปตอนหลัง

๔.๖ Incharge nurse IPD มีหน้าที่ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์, วางแผนการพยาบาล, เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล, มอบ หมายงานให้ Med nurse, ควบคุมตรวจสอบการให้บริการอย่างถูกต้องทางเทคนิค, จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน, จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้, สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง, บันทึกรายงานและประสานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายใน - นอกหน่วย

๔.๗ Med nurse IPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวรในการปฏิบัติงาน, วางแผนการพยาบาล, ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะดวก สะอาดและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน, ดูแลความสบายของผู้ป่วย, จัดเก็บทำความสะอาดและรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้, ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ, สอนแนะนำการรักษาสุขภาพ, บันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วย

๔.๘ ลูกจ้างประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวร, ดูแลความสะอาดห้อง/เตียงผู้ป่วย, อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๙ เจ้าหน้าที่หมวดโภชนาการ แผนกพลานามัย รพ.๑ มีหน้าที่รับแจ้งการเบิกอาหาร (ชนิด, ราคา, หอผู้ป่วย) จากหอผู้ป่วย

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ Admit หมายถึง การรับผู้ป่วยในนอนพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๕.๒ Nurse OPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมและจิตเวช, ห้องศัลยกรรม กองบริการสุขภาพปฐมภูมิ รพ.๑

๕.๓ Nurse IPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย กองการพยาบาล๑

๕.๔ Incharge nurse หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวร

๕.๕ Med nurse หมายถึง พยาบาลผู้รับคำสั่งปฏิบัติงานจากพยาบาลหัวหน้าเวร

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม

๖.๒ ความผิดพลาดในการให้การพยาบาล

๖.๓ ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้บริการในหอผู้ป่วยยาเสพติดของเจ้าหน้าที่

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๒		๒๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๓		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๔		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๕		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๖	รวม	๖๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานผู้ป่วยในยาเสพติด		แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
รหัสเอกสาร : CP4.3.11		
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๖	

๓. ขอบเขต

ให้บริการรับผู้ป่วยโรคทางยาเสพติด ไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยให้บริการการพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่อง ตลอด ๒๔ ชั่วโมง สิทธิเบิกต้นสังกัด บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม และพลเรือนข้าราชการ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ เป็นผู้ตัดสินใจในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาพยาบาลและสั่งการรักษา

๔.๒ Nurse OPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากแพทย์, ตรวจสอบเตียง, ประสานงานกับ Nurse IPD, เตรียมเอกสาร, บันทึกข้อมูล, นำผู้ป่วยไปส่งยังหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ Incharge nurse ประจำหอผู้ป่วยได้ทราบ

๔.๓ Nurse IPD มีหน้าที่แจ้งจำนวนเตียงที่ได้รับได้, ประสานงานกับ Nurse OPD และเตรียมการรับผู้ป่วย Admit

๔.๔ แผนกประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน และจัดการเกี่ยวกับเอกสารการ Admit ในเวลาราชการ

๔.๕ ลูกจ้างเคลื่อนย้าย มีหน้าที่นำผู้ป่วยพร้อมเอกสารประกอบการรับผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยอาการไม่หนัก แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะนำผู้ป่วยไปส่งที่หอผู้ป่วยก่อน โดยขั้นตอนเพิ่มเติมลงทะเบียนลงทะเบียนตามไปตอนหลัง

๔.๖ Incharge nurse IPD มีหน้าที่ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์, วางแผนการพยาบาล, เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล, มอบหมายงานให้ Med nurse, ควบคุมตรวจสอบการให้บริการอย่างถูกต้องทางเทคนิค, จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน, จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้, สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง, บันทึกรายงานและประสานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายใน - นอกหน่วย

๔.๗ Med nurse IPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวรในการปฏิบัติงาน, วางแผนการพยาบาล, ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาด สะอาดและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน, ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย, จัดเก็บทำความสะอาดและรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้, ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ, สอนแนะนำการรักษาสุขภาพ, บันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วย

๔.๘ ลูกจ้างประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวร, ดูแลความสะอาดห้อง/เตียงผู้ป่วย, อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๙ เจ้าหน้าที่หมวดโภชนาการ แผนกพลานามัย รพ.๑ มีหน้าที่รับแจ้งการเบิกอาหาร (ชนิด, ราคา, หอผู้ป่วย) จากหอผู้ป่วย

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ Admit หมายถึง การรับผู้ป่วยให้อนอนพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๕.๒ Nurse OPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมและจิตเวช, ห้องศัลยกรรม กองบริการสุขภาพปฐมภูมิ รพ.๑

๕.๓ Nurse IPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย กองการพยาบาล

๕.๔ Incharge nurse หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวร

๕.๕ Med nurse หมายถึง พยาบาลผู้รับคำสั่งปฏิบัติงานจากพยาบาลหัวหน้าเวร

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม

๖.๒ ความผิดพลาดในการให้การพยาบาล

๖.๓ ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานผู้ป่วยในรพชบ

รหัสเอกสาร : CP4.3.12

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้บริการในหอผู้ป่วยโรคระบาดของเจ้าหน้าที่

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๒		๒๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๓		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๔		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๕		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๖	รวม	๖๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานผู้ป่วยในรพชด	แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
รหัสเอกสาร : CP4.3.12	
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๖

๓. ขอบเขต

ให้บริการรับผู้ป่วยโรคระบาด ไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยให้บริการการพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่อง ตลอด ๒๔ ชั่วโมง สิทธิเบิกต้นสังกัด บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม และพลเรือนข้าราชการ

๔. ความรับผิดชอบ

- ๔.๑ แพทย์ เป็นผู้ตัดสินใจในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาพยาบาลและสั่งการรักษา
- ๔.๒ Nurse OPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากแพทย์, ตรวจสอบเตียง, ประสานงานกับ Nurse IPD, เตรียมเอกสาร, บันทึกข้อมูล, นำผู้ป่วยไปส่งยังหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ Incharge nurse ประจำหอผู้ป่วยได้ทราบ
- ๔.๓ Nurse IPD มีหน้าที่แจ้งจำนวนเตียงที่ได้รับได้, ประสานงานกับ Nurse OPD และเตรียมการรับผู้ป่วย Admit
- ๔.๔ แผนกประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน และจัดการเกี่ยวกับเอกสารการ Admit ในเวลาราชการ
- ๔.๕ ลูกจ้างเคลื่อนย้าย มีหน้าที่นำผู้ป่วยพร้อมเอกสารประกอบการรับผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยอาการไม่หนัก แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะนำผู้ป่วยไปส่งที่หอผู้ป่วยก่อน โดยขั้นตอนแฟ้มเวชระเบียนลงทะเบียนตามไปตอนหลัง
- ๔.๖ Incharge nurse IPD มีหน้าที่ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์, วางแผนการพยาบาล, เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล, มอบหมายงานให้ Med nurse, ควบคุมตรวจสอบการให้บริการอย่างถูกต้องทางเทคนิค, จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน, จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้, สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง, บันทึกรายงานและประสานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายใน – นอกหน่วย
- ๔.๗ Med nurse IPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวรในการปฏิบัติงาน, วางแผนการพยาบาล, ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาด สะอาดและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน, ดูแลความสบายของผู้ป่วย, จัดเก็บทำความสะอาดและรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้, ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ, สอนแนะนำการรักษาสุขภาพ, บันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วย
- ๔.๘ ลูกจ้างประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวร, ดูแลความสะอาดห้อง/เตียงผู้ป่วย, อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- ๔.๙ เจ้าหน้าที่หมวดโภชนาการ แผนกพลาธิการ รพ.ฯ มีหน้าที่รับแจ้งการเบิกอาหาร (ชนิด, ราคา, หอผู้ป่วย) จากหอผู้ป่วย

๕. คำจำกัดความ

- ๕.๑ Admit หมายถึง การรับผู้ป่วยในหอพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล
- ๕.๒ Nurse OPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมและจิตเวช, ห้องศัลยกรรม กองบริการสุขภาพปฐมภูมิ รพ.ฯ
- ๕.๓ Nurse IPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย กองการพยาบาลฯ
- ๕.๔ Incharge nurse หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวร
- ๕.๕ Med nurse หมายถึง พยาบาลผู้รับคำสั่งปฏิบัติงานจากพยาบาลหัวหน้าเวร

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

- ๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม
- ๖.๒ ความผิดพลาดในการให้การพยาบาล
- ๖.๓ ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานหอบริบาล

รหัสเอกสาร : CP4.3.13

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้บริการในหอผู้ป่วยบริบาลของเจ้าหน้าที่

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๒		๒๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๓		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๔		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๕		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๖	รวม	๖๐ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานหอบริบาล

รหัสเอกสาร : CP4.3.13

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๖

๓. ขอบเขต

ให้บริการรับผู้ป่วยโรคทางเรื้อรังไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยให้บริการการพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่อง ตลอด ๒๔ ชั่วโมง สิทธิเบิกต้นสังกัด บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม และพลเรือนข้าราชการ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ เป็นผู้ตัดสินใจในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาพยาบาลและสั่งการรักษา

๔.๒ Nurse OPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากแพทย์, ตรวจสอบเตียง, ประสานงานกับ Nurse IPD, เตรียมเอกสาร, บันทึกข้อมูล, นำผู้ป่วยไปส่งยังหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ Incharge nurse ประจำหอผู้ป่วยได้ทราบ

๔.๓ Nurse IPD มีหน้าที่แจ้งจำนวนเตียงที่รับได้, ประสานงานกับ Nurse OPD และเตรียมการรับผู้ป่วย Admit

๔.๔ แผนกประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน และจัดการเกี่ยวกับเอกสารการ Admit ในเวลาราชการ

๔.๕ ลูกจ้างเคลื่อนย้าย มีหน้าที่นำผู้ป่วยพร้อมเอกสารประกอบการรับผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่หนัก แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะนำผู้ป่วยไปส่งที่หอผู้ป่วยก่อน โดยขั้นตอนเพิ่มเวชระเบียนลงทะเบียนตามไปตอนหลัง

๔.๖ Incharge nurse IPD มีหน้าที่ให้การรักษาดำเนินการตามคำสั่งแพทย์, วางแผนการพยาบาล, เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล, มอบหมายงานให้ Med nurse, ควบคุมตรวจสอบการให้บริการอย่างถูกต้องทางเทคนิค, จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน, จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้, สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง, บันทึกรายงานและประสานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายใน - นอกหน่วย

๔.๗ Med nurse IPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวรในการปฏิบัติงาน, วางแผนการพยาบาล, ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาด สะอาดและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน, ดูแลความสบายของผู้ป่วย, จัดเก็บทำความสะอาดและรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้, ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ, สอนแนะนำการรักษาสุขภาพ, บันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วย

๔.๘ ลูกจ้างประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวร, ดูแลความสะอาดห้อง/เตียงผู้ป่วย, อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๙ เจ้าหน้าที่หมวดโภชนาการ แผนกพลาริการ รพ.ฯ มีหน้าที่รับแจ้งการเบิกอาหาร (ชนิด, ราคา, หอผู้ป่วย) จากหอผู้ป่วย

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ Admit หมายถึง การรับผู้ป่วยในหอพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๕.๒ Nurse OPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมและจิตเวช, ห้องศัลยกรรม กองบริการสุขภาพปฐมภูมิ รพ.ฯ

๕.๓ Nurse IPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย กองการพยาบาลฯ

๕.๔ Incharge nurse หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวร

๕.๕ Med nurse หมายถึง พยาบาลผู้รับคำสั่งปฏิบัติงานจากพยาบาลหัวหน้าเวร

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม

๖.๒ ความผิดพลาดในการให้การพยาบาล

๖.๓ ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานผู้ป่วยในทั่วไป

รหัสเอกสาร : CP4.3.14

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้บริการในหอผู้ป่วยทั่วไปของเจ้าหน้าที่

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๒		๒๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๓		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๔		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๕		๑๐ นาที		พยาบาล Incharge พยาบาลเวร
๖	รวม	๖๐ นาที		



๓. ขอบเขต

ให้บริการรับผู้ป่วยโรคทั่วไป ไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยให้บริการการพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่อง ตลอด ๒๔ ชั่วโมง สิทธิเบิกต้นสังกัด บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม และพลเรือนข้าราชการ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ เป็นผู้ตัดสินใจในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาพยาบาลและสั่งการรักษา

๔.๒ Nurse OPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากแพทย์, ตรวจสอบเตียง, ประสานงานกับ Nurse IPD, เตรียมเอกสาร, บันทึกข้อมูล, นำผู้ป่วยไปส่งยังหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ Incharge nurse ประจำหอผู้ป่วยได้ทราบ

๔.๓ Nurse IPD มีหน้าที่แจ้งจำนวนเตียงที่รับได้, ประสานงานกับ Nurse OPD และเตรียมการรับผู้ป่วย Admit

๔.๔ แผนกประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน และจัดการเกี่ยวกับเอกสารการ Admit ในเวลาราชการ

๔.๕ ลูกจ้างเคลื่อนย้าย มีหน้าที่นำผู้ป่วยพร้อมเอกสารประกอบการรับป่วยไปยังหอผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยอาการไม่หนัก แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะนำผู้ป่วยไปส่งที่หอผู้ป่วยก่อน โดยขั้นตอนเพิ่มเวชระเบียนลงทะเบียนตามไปตอนหลัง

๔.๖ Incharge nurse IPD มีหน้าที่ให้การรักษาดำเนินการตามคำสั่งแพทย์, วางแผนการพยาบาล, เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล, มอบหมายงานให้ Med nurse, ควบคุมตรวจสอบการให้บริการอย่างถูกต้องทางเทคนิค, จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน, จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้, สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง, บันทึกรายงานและประสานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายใน - นอกหน่วย

๔.๗ Med nurse IPD มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวรในการปฏิบัติงาน, วางแผนการพยาบาล, ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาด สะอาดและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน, ดูแลความสบายของผู้ป่วย, จัดเก็บทำความสะอาดและรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้, ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ, สอนแนะนำการรักษาสุขภาพ, บันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วย

๔.๘ ลูกจ้างประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับคำสั่งจากพยาบาลหัวหน้าเวร, ดูแลความสะอาดห้อง/เตียงผู้ป่วย, อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๙ เจ้าหน้าที่หมวดโภชนาการ แผนกพลลาธิการ รพ.๑ มีหน้าที่รับแจ้งการเบิกอาหาร (ชนิด, ราคา, หอผู้ป่วย) จากหอผู้ป่วย

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ Admit หมายถึง การรับผู้ป่วยในนอนพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๕.๒ Nurse OPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมและจิตเวช, ห้องศัลยกรรม กองบริการสุขภาพปฐมภูมิ รพ.๑

๕.๓ Nurse IPD หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย กองการพยาบาล

๕.๔ Incharge nurse หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวร

๕.๕ Med nurse หมายถึง พยาบาลผู้รับคำสั่งปฏิบัติงานจากพยาบาลหัวหน้าเวร

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม

๖.๒ ความผิดพลาดในการให้การพยาบาล

๖.๓ ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม



๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๐.๑๐		จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
๒				จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
๓		๐.๓๐	คู่มือการใช้โปรแกรม HOSxP	จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
๔		๔.๓๐		จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
		๓๐		จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
๗		๒.๑๕	คู่มือการใช้โปรแกรม HOSxP	จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
๘		๐.๑๐		จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
๙		๒	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ ปี ๒๕๒๖ (หมวด๓๓ การเก็บรักษา ยืม และทำลายหนังสือ)	จนท.แผนกประวัติ-สุขภาพ
	รวม	๓๙.๓๕		



๓. ขอบเขต

เริ่มจากผู้ใช้บริการยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือยื่นแบบขอมีเวชระเบียน หรือเจ้าหน้าที่ติดต่อสอบถามผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนจัดทำประวัติผู้ป่วย และเข้าสู่กระบวนการอื่นๆ จนกระทั่งเวชระเบียนได้กลับสู่ระบบการจัดเก็บรักษาในแผนกประวัติสุขภาพ ดังเดิม

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ การบริการงานเวชระเบียน

๔.๒ การบริหารเวชระเบียน

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ เจ้าหน้าที่ : เจ้าหน้าที่แผนกประวัติสุขภาพ และเจ้าหน้าที่อื่นที่มาปฏิบัติงานในแผนกประวัติสุขภาพ

๕.๒ บัตร : บัตรประจำตัวผู้ป่วย รพ.อาคารเกียรติวงศ์ รฐท.สส.

๕.๓ โปรแกรม HOSxP : โปรแกรมเวชระเบียนที่ใช้ใน รพ.อาคารเกียรติวงศ์ รฐท.สส.

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ การบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

๖.๒ ความรวดเร็วในการให้บริการ ตามระยะเวลาที่กำหนด

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการระบุ ชื่อ-นามสกุล ผิด คิดเป็นไม่เกิน ร้อยละ ๐.๕

๗.๒ ร้อยละของการจัดส่งแฟ้มฯ ผิดคน/ผิดแผนก คิดเป็นไม่เกิน ร้อยละ ๑

๗.๓ ร้อยละของการค้นเวชระเบียนไม่พบ คิดเป็นไม่เกิน ร้อยละ ๑

๗.๔ ร้อยละของการลงทะเบียนส่งตรวจผู้ป่วยนอก/ในผิพลาต คิดเป็นไม่เกิน ร้อยละ ๑

๗.๕ ร้อยละของระยะเวลาการนำส่งเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ไม่เกิน ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ๙๗

๗.๖ ร้อยละของปริมาณการตรวจสอบความถูกต้อง ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน คิดเป็น ร้อยละ 100

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. รับเอกสาร/ข้อมูลจากผู้รับบริการ

๘.๒ ลงทะเบียนทำประวัติใหม่ (กรณีไม่เคยมีประวัติ)

๘.๓ ลงทะเบียนส่งตรวจ

๘.๔ จัดทำ/ค้นแฟ้มเวชระเบียน

๘.๕ นำส่งเวชระเบียนแผนกตรวจ

๘.๖ รับคืนเวชระเบียน

๘.๗ จัดเก็บเวชระเบียน

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ ปี ๒๕๒๖(หมวด๓ การเก็บรักษา ยืม และทำลายหนังสือ)

๙.๒ คู่มือ แนวทางการบันทึก และตรวจประเมินคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียน :สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๗

๙.๓ คู่มือการใช้โปรแกรมเวชระเบียนHOSxP



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรังสี	แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
รหัสเอกสาร : CP4.3.16	
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๙

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ งานตรวจสอบคุณภาพประจำปี

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>-ลงทะเบียน ข้อมูลผู้รับบริการในระบบ HOSxP และพิมพ์ใบ Print out -ประทับตรา PACS ลงในสมุดประวัติฯ หรือบัตรสุขภาพ</p>	๒นาที	การลงทะเบียนในระบบ HOSxP ส่งเข้าระบบ PACS	พยาบาลเทคนิค ลูกจ้างประจำและ ชั่วคราว
๒	<p>- ถ่ายภาพเอกซเรย์ พร้อมตรวจสอบคุณภาพภาพถ่ายเอกซเรย์ และส่งเข้าระบบ PACS</p>	๒นาที	WI-RES-001 WI-RES-002	รังสีเทคนิค พยาบาลที่ได้รับการ อบรมฯ
๓	<p>- รับรองผลการตรวจเบื้องต้น และส่งคืนสมุดสุขภาพ หรือบัตรสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ</p>	๑นาที	WI-RES-001 WI-RES-002	รังสีเทคนิค พยาบาลวิชาชีพที่ ได้รับการอบรมฯ
๔	<p>- รับรองผลการตรวจ และ รายงานผลการตรวจ</p>	-	WI-RES-001 WI-RES-002	รังสีแพทย์
	รวม	๕นาที		



๒.๒ งานตรวจสอบภาพผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๒ นาที	การลงทะเบียนในระบบ HOSxP ส่งเข้าระบบ PACS	พยาบาลเทคนิค ลูกจ้างประจำและ ชั่วคราว
๒		๒ นาที	PM-IS-001	รังสีเทคนิค พยาบาลที่ได้รับการ อบรมฯ
๓		๑ นาที	WI-RES-001 WI-RES-002	พยาบาลเทคนิค ลูกจ้างประจำและ ชั่วคราว
	รวม	๕ นาที	-	



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรังสี

รหัสเอกสาร : CP4.3.16

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๖ ของ ๙

๒.๓ งานตรวจสอบคุณภาพนักเรียนทหารพลกองประจำการ

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> - รับใบรายชื่อนักเรียนทหารพลกองประจำการและตรวจสอบข้อมูลรายละเอียด </div>	๑ นาที	SD-RES-008	พยาบาลเทคนิค ลูกจ้างประจำและ ชั่วคราว
๒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> - ลงทะเบียนผ่านระบบ PACS </div>	๒๐/กองร้อย (ประมาณ ๑๖๕คน)	SD-RES-008	พยาบาลเทคนิค ลูกจ้างประจำและ ชั่วคราว
๓	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> - ให้นักเรียนฯ ครั้งละ ๑๐ นาย เข้าห้องรอตรวจ - สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการถ่ายภาพเอกซเรย์ </div>	๒ นาที	SD-RES-008	พยาบาลเทคนิค ลูกจ้างประจำและ ชั่วคราว
๔	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> - ถ่ายภาพเอกซเรย์ ตรวจสอบคุณภาพ และส่งเข้าระบบ PACS </div>	๐.๕ นาที	WI-RES-001 WI-RES-002	รังสีเทคนิค พยาบาลที่ได้รับการ อบรมฯ
๕	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> - รับรองผลการตรวจและรายงานผลการตรวจ </div>	๑ สัปดาห์/ กองร้อย	WI-RES-001 WI-RES-002	รังสีแพทย์
๖	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> - รวบรวมและรายงานผลการตรวจเอกซเรย์นักเรียนทหารฯ ให้กับศูนย์ฝึกฯ กองบริการสุขภาพปทุมภูมิ และ กองเวชกรรมป้องกัน </div>	๒ สัปดาห์ (เมื่อแพทย์ส่ง ข้อมูลครบ)	PM-IS-001	พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
	รวม	๑ เดือน		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานรังสี

รหัสเอกสาร : CP4.3.16

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๗ ของ ๙

๓. ขอบเขต

๓.๑ งานตรวจสอบคุณภาพประจำปี

ขั้นตอนการปฏิบัติงานครอบคลุมตั้งแต่ การรับลงทะเบียนผู้มารับบริการ งาน รังสีวิทยา จากแผนกตรวจสอบคุณภาพ แผนกเวชศาสตร์ได้น้ำและการบิน การถ่ายภาพเอกซเรย์ การวินิจฉัยและรายงานผลการตรวจวินิจฉัยจากรังสีแพทย์ รวมทั้งการส่งผลการตรวจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ งานตรวจสอบคุณภาพผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนการปฏิบัติครอบคลุมตั้งแต่ การรับใบส่งตรวจห้องรังสีวิทยา จาก แผนกผู้ป่วยนอก ถ่ายภาพเอกซเรย์ผู้มารับบริการ พร้อมตรวจสอบคุณภาพ ของภาพ แล้วส่งเข้าระบบ PACS ออกใบแจ้งค่าบริการ และแนะนำให้ผู้มา รับบริการ กลับไปพบแพทย์ผู้ตรวจตามนัด

๓.๓ งานตรวจสอบคุณภาพนัก เรียนทหารพลกองประจำการ

ขั้นตอนการปฏิบัติครอบคลุมตั้งแต่ การรับใบรายชื่อนักเรียนทหารพลกอง ประจำการและตรวจสอบข้อมูล รายละเอียด ลงทะเบียนเข้าระบบ PACS ให้นักเรียนทหารพลกองประจำการเข้าห้องรอตรวจ ครั้งละ ๑๐ นาย พร้อมสอนและให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวในการถ่ายภาพเอกซเรย์ ดำเนินถ่ายภาพเอกซเรย์นักเรียนทหารพลกองประจำการที่ละนาย พร้อมตรวจสอบคุณภาพภาพจนครบแล้วส่งเข้าระบบ PACS รังสีแพทย์ วินิจฉัยผลการตรวจเอกซเรย์ แล้วรวบรวม รายงานและส่งผลการตรวจนักเรียนทหารพลกองประจำการ ให้กับศูนย์ฝึก นักเรียนทหารพลกองประจำการ กองบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ และกองเวชกรรมป้องกัน

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ รังสีแพทย์ เป็นแพทย์ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ด้านรังสีวิทยา รับผิดชอบในการวิเคราะห์และวินิจฉัยทางรังสีวิทยา รวมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำ การวางแผนงาน การบริหารจัดการงานห้องตรวจรังสีวิทยา ตลอดจนการสอนและฝึกอบรม ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านรังสีวิทยา

๔.๒ รังสีเทคนิค เป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรด้านรังสีวิทยา หลักสูตร 2 ปีรับผิดชอบในการให้บริการการถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไป ตรวจสอบคุณภาพของภาพ รวมถึงรับรองผลการถ่ายภาพเอกซเรย์ผู้รับบริการแผนกตรวจสอบคุณภาพ ใ้ข้อมูล และให้คำแนะนำด้านรังสีวินิจฉัย ให้การบริการที่เหมาะสมและปลอดภัยในการบริการทางรังสีวิทยา รวมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำ การวางแผนงาน การบริหารจัดการงานห้องตรวจรังสีวิทยา และการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ตลอดจนการสอนและฝึกอบรม ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านรังสีวิทยา

๔.๓ พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น ๑ ที่ได้รับการอบรมด้านรังสีวิทยา รับผิดชอบในการให้บริการการถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไป ตรวจสอบคุณภาพของภาพถ่ายเอก รวมถึงรับรองผลการถ่ายภาพเอกซเรย์ผู้รับบริการแผนกตรวจสอบคุณภาพ ให้การบริการที่เหมาะสมและปลอดภัยในการบริการทางรังสีวิทยา รวมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำ การวางแผนงาน การบริหารจัดการงานห้องตรวจรังสีวิทยา และการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ตลอดจนการสอนและฝึกอบรม ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านรังสีวิทยา

๔.๔ พยาบาลเทคนิค เป็นผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น ที่ได้รับการอบรมด้านรังสีวิทยา รับผิดชอบในการให้บริการการถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไป การให้ข้อมูลและให้คำแนะนำด้านรังสีวินิจฉัยการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสมและ ปลอดภัยในการบริการทางรังสี ตลอดจนงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๔.๕ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว เป็นผู้ช่วยงาน การให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านรังสีวิทยา และงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานพยาธิ

รหัสเอกสาร : CP4.3.17

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๙

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ งานตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		1		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ พนักงานช่วยการ พยาบาล ลูกจ้างชั่วคราว
๒		2		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ พนักงานช่วยการ พยาบาล ลูกจ้างชั่วคราว
๓		10	มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๔		90	มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๕		-	มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
	รวม	103		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานพยาธิ

รหัสเอกสาร : CP4.3.17

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๕ ของ ๙

๒.๒ งานตรวจผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ(กฎระเบียบข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		1		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ พนักงานช่วยการพยาบาล ลูกจ้างชั่วคราว
๒		5		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ พนักงานช่วยการพยาบาล ลูกจ้างชั่วคราว
๓		10	มาตรฐานวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ พนักงานช่วยการพยาบาล ลูกจ้างชั่วคราว
๔		90	มาตรฐานวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๕		-		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๖		-		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ พนักงานช่วยการพยาบาล ลูกจ้างชั่วคราว
	รวม	106		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานพยาธิ

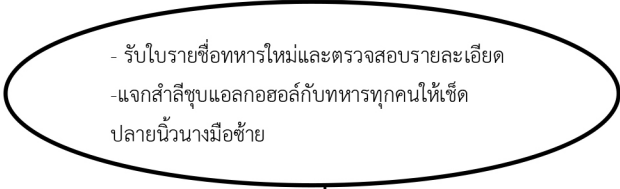
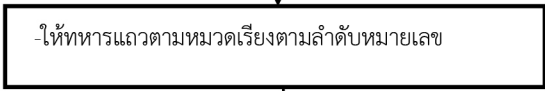
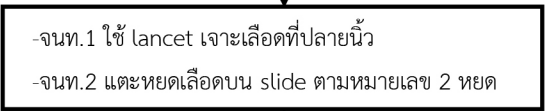
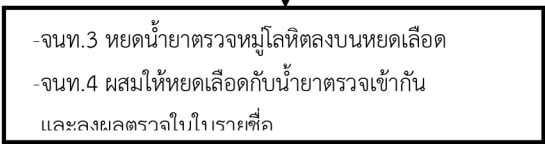

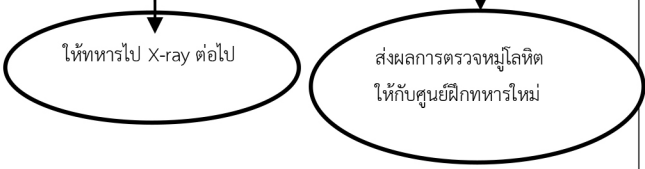
รหัสเอกสาร : CP4.3.17

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๖ ของ ๙

๒.๓ งานตรวจหามูลโลหิตทหารใหม่

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		10		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๒		2		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๓		10	มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๔		15	มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๕		-		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
๖		-		เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิคพยาธิ
	รวม	37		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานพยาธิ

รหัสเอกสาร : CP4.3.17

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๗ ของ ๙

๓. ขอบเขต

๓.๑ งานตรวจสุขภาพประจำปี

๓.๑.๑ ขั้นตอนการปฏิบัตินี้ครอบคลุมตั้งแต่ ขั้นตอนการรับลงทะเบียนผู้ตรวจสุขภาพของแผนกตรวจสุขภาพและแผนกเวชศาสตร์ได้น้ำและการบิน ขั้นตอนการเก็บ specimen ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ จนถึงขั้นตอนการส่งผลตรวจวิเคราะห์

๓.๒ งานตรวจผู้ป่วยนอก

๓.๒.๑ ขั้นตอนการปฏิบัตินี้ครอบคลุมตั้งแต่ ขั้นตอนการรับใบส่งตรวจผู้ป่วยนอก ขั้นตอนการเก็บ specimen ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ จนถึงขั้นตอนการส่งผลตรวจวิเคราะห์ให้กับผู้รับบริการ

๓.๓ งานตรวจหมู่โลหิตทหารใหม่

๓.๓.๑ ขั้นตอนการปฏิบัตินี้ครอบคลุมตั้งแต่ ขั้นตอนการรับใบรายชื่อทหาร ขั้นตอนการเจาะเลือด ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ จนถึงขั้นตอนการส่งผลตรวจวิเคราะห์ให้กับศูนย์ฝึกทหารใหม่

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ เทคนิคการแพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ มีความรู้ด้านวิชาการและวิชาชีพด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีประสบการณ์การทำงานในห้องปฏิบัติการ สามารถรับผิดชอบในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การวางแผนงาน การบริหารจัดการ การสอนและฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานบริการห้องปฏิบัติการ

๔.๒ พยาบาลเทคนิคพยาธิ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเทคนิคพยาธิ มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการได้

๔.๓ พนักงานช่วยการพยาบาล หมายถึง ลูกจ้างประจำที่มีหน้าที่ช่วยเทคนิคการแพทย์และพยาบาลเทคนิคพยาธิในการลงทะเบียนการตรวจ

๔.๔ ลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง ลูกจ้างที่มีหน้าที่ช่วยเทคนิคการแพทย์และพยาบาลเทคนิคพยาธิในการลงทะเบียนการตรวจ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ specimen หมายถึง สิ่งส่งตรวจต่างๆ เช่น เลือด ปัสสาวะ ฯลฯ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ งานตรวจสุขภาพประจำปี

๖.๑.๑ ความรวดเร็วตั้งแต่การลงทะเบียนตรวจสุขภาพจนถึงการเจาะเลือด

๖.๑.๒ ร้อยละของความผิดพลาดในการตรวจวิเคราะห์

๖.๒ งานตรวจผู้ป่วยนอก

๖.๒.๑ ความรวดเร็วตั้งแต่การรับใบส่งตรวจผู้ป่วยนอกจนถึงการเก็บ specimen

๖.๒.๒ ร้อยละของความผิดพลาดในการตรวจวิเคราะห์

๖.๓ งานตรวจหมู่โลหิตทหารใหม่

๖.๓.๑ ร้อยละของความผิดพลาดในการตรวจวิเคราะห์



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานเวชภัณฑ์ไร้เชื้อ

รหัสเอกสาร : CP4.3.18

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และเป็นคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

๑.๒ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ขององค์กร

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับห่อเครื่องมือ	๕ นาที		พนักงาน
๒	ส่งคืนหน่วยแก้ไข ตรวจสอบสภาพหีบห่อ ไม่เรียบร้อย เรียบร้อย	๕ นาที		พยาบาลไร้เชื้อ, พนักงาน
๓	จัดวางหีบห่อในเครื่องนี้	๑๐ นาที		พนักงาน
๔	เปิดเครื่องนี้ทำการนี้ตามระยะเวลา	๕ นาที		พนักงาน
๕	ตรวจสอบระบบ ตรวจสอบมาตรฐานหลังนี้ ไม่ผ่าน ผ่าน	๑๕ นาที		พยาบาลไร้เชื้อ, พนักงาน
๖	จัดวางในรถเข็นส่งของนี้	๒๐ นาที		พนักงาน
๗	นำส่งหน่วยบริการ	๑ ชั่วโมง		พนักงาน
	รวม	๒ ชั่วโมง		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานเวชภัณฑ์ไร้เชื้อ

รหัสเอกสาร : CP4.3.18

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๖

๓. ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้มีขอบเขตครอบคลุมตั้งแต่การรับห่อเครื่องมือจากหน่วยบริการ การตรวจสอบสภาพห่อเครื่องมือ การนึ่งห่อเครื่องมือด้วยเครื่องนึ่งเพื่อทำให้ปราศจากเชื้อ และการตรวจสอบคุณภาพภายหลังการนึ่ง รวมทั้งการนำห่อเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้วให้แก่หน่วยบริการภายใน รพ.ฯ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ พยาบาล มีหน้าที่

๑) ควบคุม กำกับดูแลและตรวจสอบ การล้างอุปกรณ์ การจัดชุดอุปกรณ์/ห่ออุปกรณ์ การทำให้ ปราศจากเชื้อ การจัดเก็บและการแจกจ่ายชุดห่ออุปกรณ์

๒) ควบคุม กำกับดูแลงานป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ

๓) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล

๔.๒ พนักงานประจำหน่วยงาน มีหน้าที่

๑) ช่วยควบคุม ดูแลและตรวจสอบ การล้างอุปกรณ์ การจัดชุดอุปกรณ์/ห่ออุปกรณ์ การทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดเก็บและการแจกจ่ายชุดห่ออุปกรณ์

๒) จัดชุดอุปกรณ์/ห่ออุปกรณ์ จัดเก็บและการแจกจ่ายชุดห่ออุปกรณ์

๓) ช่วยบันทึกและเก็บข้อมูลต่างๆในหน่วยงาน

๔) รับอุปกรณ์ปนเปื้อนเชื้อจากหน่วยงานและส่งอุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้แก่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของชุดอุปกรณ์

๖) ล้างอุปกรณ์ การจัดชุดอุปกรณ์/ห่ออุปกรณ์ การทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดเก็บและการแจกจ่ายชุดห่ออุปกรณ์

๗) ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การทำความสะอาด หมายถึง กระบวนการล้างเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอกหรือสารทำความสะอาด

๕.๒ การทำลายเชื้อ หมายถึง กระบวนการทำให้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปราศจากเชื้อก่อโรคทุกชนิด ยกเว้นสปอร์ของแบคทีเรีย

๕.๓ การทำให้ปราศจากเชื้อ หมายถึง กระบวนการทำให้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ปราศจากเชื้อโรคทุกชนิด รวมถึงสปอร์ของแบคทีเรีย

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ การรับอุปกรณ์ปนเปื้อนจากหน่วยงาน

๑) หน่วยงานที่ใช้อุปกรณ์บรรจุภาชนะอุปกรณ์ที่มีฝาปิดมิดชิดพร้อมแยกประเภทอุปกรณ์ของเครื่องมือทางการแพทย์ และของแหลมคม

๒) หน่วยจ่ายกลางไปรับอุปกรณ์/เครื่องมือที่ปนเปื้อนโดยรถสำหรับรับอุปกรณ์ที่ไม่ปราศจากเชื้อพร้อมใส่เครื่องป้องกันร่างกายตามข้อปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๖.๒ การล้างทำความสะอาดและทำให้แห้ง

๑) ผู้ปฏิบัติงานต้องใส่เครื่องป้องกันร่างกายตามข้อปฏิบัติ

๒) ตรวจสอบและคัดแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีการชำรุดแตกร้าว



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานโภชนาการ

รหัสเอกสาร : CP4.3.19

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕


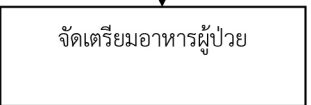
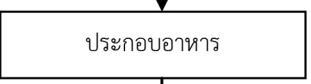
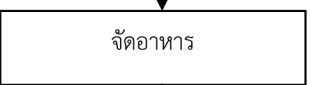
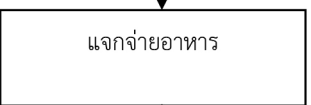
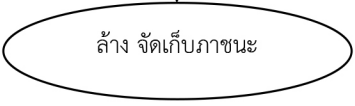
๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการให้บริการอาหารผู้ป่วย

๑.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดอาหารเพื่อแจกจ่ายให้กับผู้ป่วย

๑.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทันตรงเวลา และถูกประเภทของอาหารตามการรักษาของแพทย์

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๕ นาที		จนท.สุทกรรม พนักงานสุทกรรม
๒		๑๐ นาที		จนท.โภชนาการ จนท.สุทกรรม พนักงานสุทกรรม
๓		๓๐ นาที		จนท.โภชนาการ จนท.สุทกรรม พนักงานสุทกรรม
๔		๑๐ นาที		จนท.โภชนาการ พนักงานสุทกรรม
๕		๑๐ นาที		พนักงานสุทกรรม
๖		๑๐ นาที		พนักงานสุทกรรม
	รวม	๖๕ นาที		



๓. ขอบเขต

การดำเนินการของหมวดโภชนาการ แผนกพลาธิการ รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ ฯ เริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการได้เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยของ รพ.ฯ แพทย์เป็นผู้พิจารณาสั่งอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการดำเนินการของ หอผู้ป่วย และประสานกับหมวดโภชนาการ ฯ ให้ดำเนินการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย และได้รับอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ประจำแผนกพลาธิการ เป็นที่ปรึกษา หน.หมวดโภชนาการ ฯ

๔.๒ หน.หมวดโภชนาการ ควบคุมกำกับดูแล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน

๔.๓ เจ้าหน้าที่โภชนาการ ควบคุมกำกับดูแลการประกอบอาหาร รวมถึงการคัดแยกประเภทอาหารให้กับผู้ใช้บริการ

๔.๔ เจ้าหน้าที่สุทกรรม มีหน้าที่จัดรายการอาหารประจำวัน สั่งซื้อเสบียงสด –แห้ง และตรวจสอบเพื่อเตรียมจัดอาหาร

๔.๕ พนักงานสุทกรรม มีหน้าที่ รับใบสั่งยอดอาหารผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย พร้อมจัดเตรียม คัดแยกแจกจ่ายอาหาร

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ อาหาร หมายถึง สิ่งที่เรารับประทานแล้วก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย เจริญเติบโตและแข็งแรง ช่วยซ่อมแซม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอ ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกายและเพิ่มความต้านทานโรค

๕.๒ อาหารสำหรับผู้ป่วย หมายถึง อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลตามแผนการรักษาของแพทย์

๕.๓ อาหารเฉพาะโรค หมายถึง อาหารตามที่แพทย์ผู้รักษาพิจารณาสั่งให้ผู้ป่วย เช่น อาหารโปรตีนสูง อาหารโปรตีนต่ำ อาหารปั่น อาหารงดเค็ม อาหารเบาหวาน อาหารงดมัน

๕.๔ เเสบียงสด –แห้ง หมายถึง อาหารสด อาหารแห้ง ผัก ผลไม้ เครื่องปรุงต่าง ๆ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการโภชนาการที่ถูกต้องตามแผนการรักษา

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการบริการโภชนาการที่ถูกต้องตามแผนการรักษา คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ เจ้าหน้าที่หมวดโภชนาการ รับใบสั่งยอดอาหารผู้ป่วย (FM – DN – 018) จากหอผู้ป่วย และทำการคัดแยกอาหารผู้ป่วย จากใบสั่งยอดอาหารผู้ป่วย (FM – DN – 018) ลงยอดอาหารประจำวันในแบบบันทึกยอดอาหารผู้ป่วยประจำวัน หมวดโภชนาการ ฯ (FM – NFS – 001) พร้อมเขียนแบบฟอร์มจำแนกอาหาร (FM – NFS – 002) เตรียมเพื่อการแจกจ่ายอาหาร กรณีมีการสั่งเพิ่ม ลด เปลี่ยนแปลงอาหาร ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยส่งแบบฟอร์มสั่งเพิ่ม ลด เปลี่ยนแปลงอาหารผู้ป่วย (FM – NFS – 003) เจ้าหน้าที่หมวดโภชนาการฯ บันทึกลงในสมุด เพิ่ม ลด เปลี่ยนแปลงอาหารผู้ป่วย และเปลี่ยนแปลงยอดอาหารในแบบบันทึกยอดอาหารผู้ป่วยประจำวัน หมวดโภชนาการ ฯ (FM – NFS – 001) และเขียนแบบฟอร์มจำแนกอาหาร (FM – NFS – 002)

๘.๒ เตรียมอาหารผู้ป่วย จากเสบียงสดแห้ง ที่สั่งจากกิจการท่องเที่ยว ฐานทัพเรือสัตหีบ ประจำทุกวัน ตามใบสั่งซื้อเสบียง / ใบสั่งเสบียง (FM – NFS – 004) การจัดเตรียมตามการคัดแยกใน ข้อ ๘.๑ กรณีอาหารเฉพาะโรค จัดเตรียมตามเอกสารอาหารเฉพาะโรค (SD – NFS – 001)

๘.๓ ประกอบอาหารตามแบบบันทึกรายการอาหารประจำวัน (FM – NFS – 005) และอาหารเฉพาะโรค

๘.๔ จัดอาหารที่ประกอบเสร็จตามการคัดแยกใน ข้อ ๘.๑



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานซักรีด

รหัสเอกสาร : CP4.3.20

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการคัดแยกผ้าและการป้องกันสัมผัสผ้าติดเชื้อ

๑.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการซักผ้า สลัดผ้า อบผ้า รีดผ้าเสื่อผ้าผู้ป่วย

๑.๓ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องซักผ้า อบผ้า รีดผ้าและเครื่องกำเนิดไอน้ำให้พร้อมใช้ ปฏิบัติงาน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	หน่วยให้บริการ	๕ นาที		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
๒	คัดแยกผ้า	๑๐ นาที		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
๓	ผ้าติดเชื้อหรือไม่?	๓๐ นาที		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
	ใช่		แช่ ผงซักฟอก/ ล้างน้ำ	
	ไม่			
	การซักผ้า/การสลัดผ้า/การรีดผ้า	๓๐ นาที		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
๔	การตรวจ/นับจำนวน/คัดแยก	๓๐ นาที		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
๕	ชำรุดหรือไม่?	๑ วัน		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
	ใช่		ชำรุด/ ซ่อมแซม	
	ไม่			
	จ่ายผ้าให้หน่วยให้บริการ	๓๐ นาที		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
๖	การบำรุงรักษาเครื่อง	ทุกวัน		จนท.ซักรีด พนักงานซักรีด
	รวม	๑ วัน ๑๓๕ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง	งานซักกรีด	แก้ไขครั้งที่	๐๐	ฉบับที่	๑
รหัสเอกสาร :	CP4.3.20	หน้าที่	๔	ของ	๕
วันที่ใช้	๑ มีนาคม ๒๕๕๙				

๓. ขอบเขต

รับเสื้อผ้าผู้ป่วยและเครื่องปูลาดจากหอผู้ป่วยมาเข้าขั้นตอนการซักผ้า สลัดผ้า อบผ้า รีดผ้า จ่ายเสื้อผ้าผู้ป่วยและเครื่องปูลาดที่เข้าขั้นตอนการซักผ้า สลัดผ้า อบผ้า รีดผ้า แล้วพร้อมจ่าย

๔. ความรับผิดชอบ

- ๔.๑ ผ้าติดเชื้อ หมายถึง ผ้าที่เปื้อนเลือด หนอง น้ำเหลือง เสมหะ ปัสสาวะ อุจจาระ
- ๔.๒ ผ้าไม่ติดเชื้อ หมายถึง ผ้าที่ไม่เปื้อนเลือด หนอง น้ำเหลือง เสมหะ ปัสสาวะ อุจจาระ

๕. คำจำกัดความ

- ๕.๑ หน.มว.ซักกรีด ควบคุม กำกับดูแล สั่งการ
- ๕.๒ พนักงานปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

- ๖.๑ ผู้ป่วยได้รับการบริการเสื้อผ้าที่สะอาดปลอดภัย

๗. ตัวชี้วัด

- ๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการบริการเสื้อผ้าที่สะอาดปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๘.๑ หน่วยให้บริการ มว.ซักกรีด แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม
 - ๘.๑.๑ หน่วยต่างๆในโรงพยาบาล รวบรวมผ้านำส่ง มว.ซักกรีด
 - ๘.๑.๒ กลุ่มผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ มว.ซักกรีดเป็นผู้ไปรับผ้าจากหอผู้ป่วย
 - ๘.๒ เจ้าหน้าที่ มว.ซักกรีดสวมอุปกรณ์การป้องกันโดยใช้ ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก สวมถุงมืออย่างหนา ผ่ากันเปื้อนพลาสติก สวมรองเท้าบูท โดยนำรถเข็นผ้าเปื้อนไปรับผ้าและเครื่องปูลาดตามหอผู้ป่วยในเวลา 0800
 - ๘.๒.๑ การคัดแยกผ้า ผ้าติดเชื้อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยดำเนินการบรรจุในถุงแดง
 - ๘.๒.๒ ผ้าไม่ติดเชื้อดำเนินการบรรจุในถุงดำ
 - ๘.๒.๓ ติดป้ายบอกเส้นทาง ป้ายทางเข้าผ้าเปื้อน ป้ายทางออกผ้าสะอาดและมีเส้นทางบอกทางเข้าผ้าเปื้อนและเส้นทางผ้าสะอาดในอาคาร
 - ๘.๒.๔ นับและจดบันทึกการรับผ้าลงสมุดรับส่งเสื้อผ้า
 - ๘.๓ นำผ้าติดเชื้อแช่ผงซักฟอกแล้ว ล้างออกด้วยน้ำและทำการซักโดยแยกกับผ้าไม่ติดเชื้อผ้าที่ไม่ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการซักตามการซักผ้า สลัดผ้า อบผ้า และรีดผ้า(WI - LS - 001)
 - ๘.๔ ดำเนินการตรวจสอบ หากชำรุดทำการซ่อมแซม นับจำนวน คัดแยก และนำผ้าบรรจุในรถเข็นผ้าสะอาดไปส่งตามหอผู้ป่วย บันทึกการแจกจ่ายในสมุดรับส่งเสื้อผ้า
 - ๘.๕ เจ้าหน้าที่ มว.ซักกรีด ดูแล บำรุงรักษาเครื่องตาม การดูแลบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ และเครื่องซักผ้า สลัดผ้า อบผ้า รีดผ้า (WI-LS-002)



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารคุณภาพ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานบริหารคุณภาพ

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.1

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงานนำไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานบริหารคุณภาพ รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ บริหารคุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพที่กำหนด

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพที่กำหนด

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ระบบบริการรักษาพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานตรวจติดตามภายใน งานบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับระบบงานคุณภาพ งานทบทวนโดยผู้บริหาร งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) งานพัฒนาพฤติกรรมบริการ งานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ งานความเสี่ยง และงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานบริหารคุณภาพ	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๖	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๖	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารคุณภาพ

๒. ฝั่งกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
		รวม		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานบริหารคุณภาพ

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.1

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงานนำไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานบริหารคุณภาพ รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ บริหารคุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพที่กำหนด

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพที่กำหนด

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ระบบบริการรักษาพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานตรวจติดตามภายใน งานบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับระบบงานคุณภาพ งานทบทวนโดยผู้บริหาร งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) งานพัฒนาพฤติกรรมบริการ งานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ งานความเสี่ยง และงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานบริหารคุณภาพ	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๖	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๖	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานกำลังพล

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.2

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานกำลังพล

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานกำลังพล

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.2

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานกำลังพลรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานสถิติกำลังพล งานการกำลังพล งานการปกครอง งานประเมินกำลังพล งานประชุม สัมมนา ศึกษา อบรม และงานบริการกำลังพล

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานกำลังพล	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๑	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๑	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานนโยบายและแผน

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.3

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานนโยบายและแผน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานนโยบายและแผน

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.3

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานนโยบายและแผนรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานการถวายความปลอดภัยด้านการแพทย์ งานด้านการฝึกสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารของ ทร. งานด้านบรรเทาสาธารณภัยและภัยพิบัติ งานด้านกิจการพลเรือน และงานจัดทำรายงานการควบคุมภายใน

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานนโยบายและแผน	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๖	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๖	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานส่งกำลังบำรุง

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.4

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งกำลังบำรุง

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานส่งกำลังบำรุง

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.4

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานส่งกำลังบำรุงรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานส่งกำลัง งานซ่อมบำรุงและงานบริการอื่น

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานส่งกำลังบำรุง	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๖	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๖	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโครงการและงบประมาณ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ นาที(ฉบับ)		จนท.งาน/พนักงาน
๒		๓ นาที(ฉบับ)		ทน.แผนก/รอง ทน. แผนก /จนท.งาน
๓				
๔				
๕		๑ นาที(ฉบับ)		ทน.แผนก/รอง ทน. แผนก
๖				
๗		๕ นาที(ฉบับ)		ผอ.รพ.๑/รอง ผอ.รพ.๑
	รวม	๑๐ นาที(ฉบับ)		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานโครงการและงบประมาณ

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.5

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔

หน้าที่ ๔ ของ ๖

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ รับ ส่ง ลงบันทึกเอกสารจากสารบรรณ/กบ.รพ.๑/การเงิน รพ.๑ พิจารณา เอกสาร/ตรวจสอบ / จัดทำร่างหนังสือ /ลงข้อมูล เสนอเอกสารให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณา และผู้บังคับบัญชานุมัติ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.โครงการและงบประมาณ รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ เงินงบประมาณ หมายถึง เงินประเภทในงบประมาณ เช่น เงินที่ได้รับการจัดสรรจาก ทร. และเงินนอกงบประมาณ เช่น เงินรายรับสถานพยาบาล เป็นต้น

๕.๒ แผนการปฏิบัติราชการประจำปี หมายถึง แผนแสดงรายละเอียดการปฏิบัติราชการ และแสดงรายละเอียดการใช้จ่าย งบประมาณ ในรอบปีงบประมาณ

๕.๓ งบรายจ่าย หมายถึง รายจ่าย ที่กำหนดให้จ่ายตามหลักการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณ ดังนี้

๕.๓.๑งบบุคลากร หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานบุคคลภาครัฐ ได้แก่ รายจ่ายในลักษณะ เงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว และค่าตอบแทนพนักงานราชการ รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใน ลักษณะดังกล่าว

๕.๓.๒งบดำเนินงาน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำ ได้แก่รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะ ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค

๕.๓.๓งบลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายในลักษณะ ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดิน และ สิ่งก่อสร้าง

๕.๓.๔งบเงินอุดหนุน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเป็นค่าบำรุง หรือเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานของ หน่วยงานองค์กรตามรัฐธรรมนูญ หรือหน่วยงานของรัฐซึ่งมิใช่ส่วนราชการส่วนกลางตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร ราชการแผ่นดิน หน่วยงานในกำกับของรัฐองค์กรมหาชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาตำบล องค์การระหว่าง ประเทศนิติบุคคล เอกชนหรือกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์ รวมถึง เงินอุดหนุนงบพระมหากษัตริย์ เงินอุดหนุนการ ศาสนา และรายจ่ายที่สำนักงบประมาณกำหนดให้จ่ายในงบรายจ่ายนี้

๕.๓.๕งบรายจ่ายอื่น หมายถึง รายจ่ายที่ไม่เข้าลักษณะประเภทงบรายจ่ายใดงบรายจ่ายหนึ่ง หรือรายจ่ายที่ สำนัก งบประมาณกำหนดให้ใช้จ่ายในงบรายจ่ายนี้

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ร้อยละของความผิดพลาดเกี่ยวกับเอกสารในการเตรียมการด้านงบประมาณและโครงการ ร้อยละ ๐

๗.๒ร้อยละของการเสนอแผนงานเกี่ยวกับด้านงบประมาณและโครงการ เพื่อขออนุมัติ ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐

๗.๓ร้อยละของการปฏิบัติตามแผนเกี่ยวกับด้านงบประมาณและโครงการ ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐

๗.๔ร้อยละของการตรวจสอบประเมินผลเกี่ยวกับด้านงบประมาณและโครงการ มีความถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

๗.๕ร้อยละของการสรุปรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับด้านงบประมาณและโครงการ ทุกรายการ ร้อยละ ๑๐๐

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. รับ ส่ง ลงบันทึก จัดเก็บเอกสารจากสารบรรณ/กบ.รพ.๑/การเงิน รพ.๑ แบ่งดังนี้

๘.๑.๑ เอกสารทั่วไปที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณา เช่น เกี่ยวกับเงินงบประมาณ(ทั้งเงินประเภทในและนอกงบประมาณ) โครงการ หรือการบริหารงบประมาณ (งานจัดทำโครงการเริ่มใหม่ งานวิเคราะห์ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานจากการ ใช้จ่ายงบประมาณ (PART) การติดตามงานด้านการใช้จ่ายเงินงบประมาณ เป็นต้น รับจาก สารบรรณ



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสารบรรณ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสารบรรณ

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.6

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานสารบรรณ รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานการรับ การส่ง การเก็บรักษา การยืม และการทำลายหนังสือ งานโต้ตอบหนังสือของหน่วย งานบัญชีพล งานรักษาความปลอดภัยของหน่วย งานทะเบียน ข้อมูล ข่ายสารลับ ของหน่วย งานบริการกำลังพล

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานสารบรรณ	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๖	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๖	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการประชาสัมพันธ์

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		-		จนท.ประชาสัมพันธ์
๒		๑ นาที		จนท.ประชาสัมพันธ์
๓				จนท.ประชาสัมพันธ์
๔		๔ นาที		จนท.ประชาสัมพันธ์
๕		-		จนท.ประชาสัมพันธ์
	รวม	๕ นาที		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานประชาสัมพันธ์

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.7

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๖

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ ครอบคลุมถึงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ในการต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ นายทหารประชาสัมพันธ์ควบคุมการปฏิบัติงาน

๔.๒ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ รับทราบและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

๔.๓ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายรับทราบและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หมายถึง พยาบาลหรือพนักงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยประชาสัมพันธ์

๕.๒ ผู้รับบริการ VIP (Very important person) หมายถึง ราชนวงศ์และผู้ที่มีหมายจากราชนวงศ์ให้ดูแลเป็นกรณีพิเศษ หรือนายทหารชั้นผู้ใหญ่ชั้นนายพลเอกขึ้นไป รวมถึงครอบครัวและแขกของนายทหารชั้นผู้ใหญ่

๕.๓ ผู้ป่วยทั่วไป หมายถึง บุคคลพลเรือนทั่วไป รวมถึง ข้าราชการ ทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

๕.๔ ผู้มาติดต่อราชการ/ทั่วไป หมายถึง ผู้ที่มีมาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ สอบถามเจ้าหน้าที่ของ รพฯ สอบถามหาชื่อผู้ป่วย สอบถามเบอร์โทรศัพท์ ฯลฯ

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมาติดต่อจนได้รับการจากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไม่เกิน ๕ นาที

๖.๒ จำนวนครั้งของการให้ข้อมูลข่าวสารจากการสอบถามของผู้รับบริการผิดพลาด

๖.๓ จำนวนข้อร้องเรียนจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมาติดต่อจนได้รับการจากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เกิน ๕ นาที ไม่เกิน ๕ ครั้ง/เดือน

๗.๒ จำนวนครั้งของการให้ข้อมูลข่าวสารจากการสอบถามของผู้รับบริการผิดพลาด ไม่เกิน ๑ ครั้ง/เดือน

๖.๓ จำนวนข้อร้องเรียนจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ไม่เกิน ๑ ครั้ง/เดือน

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การให้บริการประชาสัมพันธ์

๘.๑. เมื่อเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์พบผู้รับบริการให้ปฏิบัติดังนี้

๑) กล่าวทักทาย สวัสดีค่ะ / ครับ มาติดต่ออะไรคะ

๒) กรณีที่ผู้รับบริการมีบัตรของโรงพยาบาล ให้แนะนำไปยังบัตรที่ห้องประวัติสุขภาพ (ห้องบัตร)

๓) กรณีที่ผู้รับบริการไม่มีบัตรของโรงพยาบาล แนะนำให้กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์ม

ทะเบียนผู้ป่วยใหม่ แล้วยื่นที่ห้องประวัติสุขภาพ (ห้องบัตร)

๔) การมาตรวจสุขภาพประจำปี ในกรณีที่ไม่มีบัตรแนะนำให้ทำบัตร ถ้ามีบัตรแล้วแนะนำไป

ติดต่อแผนกตรวจสุขภาพได้เลย



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสวัสดิการภายใน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ภายใน ก.ย.ของทุกปี		เลขาธิการสโมสรฯ เลขาธิการพิเศษฯ เลขาธิการกีฬาฯ เลขาธิการให้กู้ฯ เลขาธิการบ้านพักฯ
๒		๑วัน		ผอ.รพ.ฯ เลขานุการสวัสดิการฯ
๓				เลขาธิการสโมสรฯ เลขาธิการพิเศษฯ เลขาธิการกีฬาฯ เลขาธิการให้กู้ฯ เลขาธิการบ้านพักฯ
๔		ทั้งปี		เลขาธิการสโมสรฯ เลขาธิการพิเศษฯ เลขาธิการกีฬาฯ เลขาธิการให้กู้ฯ เลขาธิการบ้านพักฯ
๕		๑๕วัน ทุก ๒เดือน		กรรมการตรวจสอบฯ
๖		ปีละ๑ครั้ง		ผอ.รพ.ฯ กรรมการสวัสดิการฯ กิจกรรมสโมสรฯ กิจกรรมพิเศษฯ กิจกรรมกีฬาฯ กิจกรรมให้กู้ฯ กิจกรรมบ้านพักฯ
		รวม		



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสวัสดิการภายใน

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.8

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ กิจการต่างๆเสนอแผนประมาณการรายรับ รายจ่าย ประจำปี ประธานฯ พิจารณานุมัติแผน ปรับปรุงแก้ไข นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบบัญชี ประชุมคณะกรรมการประจำปี และรายงานผลการดำเนินงานสวัสดิการภายใน

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผอ.รพ.ฯ เป็นประธานคณะกรรมการงานสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์

๔.๒ เลขานุการสวัสดิการฯ ช่วยงานสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์

๔.๓ เลขากิจการสโมสรฯ ช่วย กิจการกิจการสโมสร อาคารรับรอง และร้านค้าสวัสดิการ

๔.๔ เลขากิจการพิเศษฯช่วยกิจการพิเศษ

๔.๕ เลขากิจการกีฬาฯช่วยกิจการกีฬา

๔.๖ เลขากิจการให้กู้ฯช่วยกิจการให้กู้เงินและสงเคราะห์

๔.๗ เลขากิจการบ้านพักฯช่วยกิจการสวัสดิการบ้านพักโรงพยาบาล

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ “คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์

๕.๒ “สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานสถานพยาบาล และลูกจ้างอื่นๆ ของโรงพยาบาล ทหารกองประจำการ และบุคคลภายนอกที่โรงพยาบาลพิจารณาเห็นสมควร

๕.๓ “สวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์” หมายความว่า กิจการหรือกิจการใดๆ ที่จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกในการปฏิบัติราชการและการดำรงชีวิตนอกเหนือจากสวัสดิการที่กองทัพเรือจัดให้อยู่แล้ว

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ การดำเนินงานสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละความพึงพอใจของกำลังพลต่องานสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์

๗.๒ จำนวนข้อร้องเรียนจากการดำเนินงานสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ไม่เกิน ๑ ครั้ง/เดือน

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. กิจการต่างๆเสนอแผนประมาณการรายรับ รายจ่าย ประจำปี ประกอบด้วย กิจการกิจการสโมสร อาคารรับรอง และร้านค้าสวัสดิการ กิจการพิเศษ กิจการกีฬา กิจการให้กู้เงินและสงเคราะห์ และกิจการสวัสดิการบ้านพักโรงพยาบาล ในช่วงประมาณเดือน ก.ย. ของทุกปี(นับปีปฏิทิน)

๘.๒ ประธานฯ พิจารณานุมัติแผน ตามข้อ ๘.๑

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ให้แต่ละกิจการที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๘.๑ นำไปแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ตรวจสอบบัญชีให้กรรมการที่แต่งตั้งให้เป็นผู้ตรวจบัญชีของแต่ละกิจการ ทูกรอบ ๒ เดือน ในลักษณะคุมตรวจแล้ว เสนอรายงานให้ ประธานคณะกรรมการงานสวัสดิการภายในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ เพื่อทราบ

๘.๖ประชุมคณะกรรมการประจำปีและรายงานผลการดำเนินงานจำนวน ๑ ครั้งต่อปี



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานการเงินและการบัญชี

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.9

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนิน งานการเงินและการบัญชี

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานการเงินและการบัญชี	
รหัสเอกสาร : Sub - CP4.9	แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑
วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙	หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานการเงินและการบัญชี รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย การเบิกเงิน เช่น งานเบิกเงินราชการ งานเบิกเงินรายรับสถานพยาบาล งานจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาล ฯ การจ่ายเงิน เช่น งานจ่ายเงินราชการ งานจ่ายเงินรายรับสถานพยาบาล งานเก็บรักษาเงินเหลือจ่าย งานนำส่งเงินรายได้คำรักษาพยาบาล ฯ การบัญชี เช่น งานจัดทำบัญชีเงินราชการ งานจัดทำบัญชีเงินรายรับสถานพยาบาล งานจัดทำบัญชีเงินสวัสดิการภายใน รพ. ฯ งานจัดทำรายงานการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลประจำวัน/เดือน/ปี งานบัญชีควบคุมและจัดเก็บเอกสาร ฯ

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานการเงินและการบัญชี	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ. ฯ	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ. ฯ	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสารสนเทศ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานสารสนเทศ

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.10

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ทน.งานสารสนเทศ รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ(งานดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ , งานดูแลระบบ HOSxP) การจัดการข้อมูลสารสนเทศ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานสารสนเทศ	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๑	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๑	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานบริหารพัสดุสายทั่วไป

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.11

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารพัสดุสายทั่วไป

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานบริหารพัสดุสายทั่วไป

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.11

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานบริหารพัสดุสายทั่วไปรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานจัดหาพัสดุสายพลาธิการ งานเก็บรักษาพัสดุสายพลาธิการ งานแจกจ่ายพัสดุสายพลาธิการ งานจัดทำรายงานการเบิกจ่ายและยอดคงเหลือพัสดุ ครุภัณฑ์สายพลาธิการ ประจำเดือนและประจำปี งานการควบคุมและการทะเบียนพัสดุสายพลาธิการ และงานการจำหน่ายพัสดุสายพลาธิการ

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานบริหารพัสดุสายทั่วไป	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๖	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๖	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานซ่อมบำรุง

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.12

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๓ ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานซ่อมบำรุง

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานซ่อมบำรุง

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.12

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานซ่อมบำรุง รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย งานโยธา (งานสนาม,ต้นไม้,ขุดดิน ลอกท่อ) งานบำบัดน้ำเสีย(งานกำจัดตะกอน,งานระบายน้ำเสีย) งานซ่อมปรับปรุงทั่วไป(ไฟฟ้า,ประปา,อาคารสถานที่) และงานกำจัดขยะ (จัดเก็บขยะติดเชื้อ,จัดเก็บขยะทั่วไป)

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานซ่อมบำรุง	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๖	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๖	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-



๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานขนส่ง

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ทั้งปี		จนท.งาน
๒		๑ วัน		จนท.งาน
๓		๑ วัน		จนท.งาน
๔		ทั้งปี		จนท.งาน
๕		ทุกครั้ง		จนท.งาน
๖		ปีละ๒ครั้ง		จนท.งาน
	รวม			



คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง งานขนส่ง

รหัสเอกสาร : Sub - CP4.13

แก้ไขครั้งที่ ๐๐ ฉบับที่ ๑

วันที่ใช้ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

หน้าที่ ๔ ของ ๕

๓. ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผล และสรุปรายงานผล

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หน.งานขนส่งรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑

๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ได้รับการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ร้อยละของการสนับสนุนบริการทันเวลาตามการร้องขอ

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑. การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกิจกรรมที่มาจากภายนอกหน่วย หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานที่ต้องมีการดำเนินการเป็นประจำตามวงรอบ จัดทำปฏิทินวงรอบ ประกอบด้วย การบริการยานพาหนะทางบก(รถพยาบาล)(รถยนต์ทางธุรการ)(รถบรรทุกขยะติดเชื้อ) และงานตรวจสอบและซ่อมบำรุงยานพาหนะทางบกเบื้องต้น

๘.๒ กำหนดวิธีการและเสนอแผนการดำเนินงาน ในแต่ละเรื่องเพื่อขออนุมัติ

๘.๓ กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ดำเนินการแก้ไข แล้วเสนอ ขออนุมัติ

๘.๔ นำแผนไปปฏิบัติ

๘.๕ ตรวจสอบประเมินผล

๘.๖ สรุปรายงาน ผลการดำเนินการ

๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๑

๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
งานขนส่ง	สนง.คณะกรรมการ PMQA รพ.๑	เลขานุการคณะกรรมการ PMQA รพ.๑	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	จนกว่าจะมี แก้ไข

๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๑๑.๒ จำนวนข้อร้องเรียน

๑๒. ภาคผนวก

-