



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา โทร. ๐ ๗๔๓๘ ๖๖๔๖

ที่ สข ๐๐๓๓.๓๐๔/๑๑/พิเศษ

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประกาศเผยแพร่ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลควนเนียง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ ได้จัดทำข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของโรงพยาบาลควนเนียง ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) รูปถ่าย (๒) ชื่อ-นามสกุล (๓) ตำแหน่ง และ (๔) หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย (๑) ที่อยู่หน่วยงาน (๒) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (๓) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (๔) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (๕) แผนที่ตั้งหน่วยงาน

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ อำนาจ และตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเมือง พ.ศ.๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ จำนวน ๓ ระดับ ประกอบด้วย

๖.๑ แผนระดับที่ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐

๖.๒ แผนระดับที่ ๒ ได้แก่

๖.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

๖.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตและประพฤติมิชอบและการส่งเสริมคุณภาพจริยธรรม ได้แก่

๖.๓.๑ แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ ๒

(พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๒ แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๓ ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐)

๗. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๗.๑ แผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุขระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๗.๒ แผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ

๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย

๑๘.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑๘.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๑๘.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทางของหน่วยงาน

๑๘.๔ ประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ ขอเสนอข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เพื่อพิจารณาดังนี้

๑. เพื่อทราบ

๒. เผยแพร่ประกาศและคำสั่งดังกล่าวบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

<http://www.knhospital.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา



(นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน [www.knhospital.go.th](http://www.knhospital.go.th) หรือสื่ออื่นๆของ  
หน่วยงานได้



(นายจารึก แก้วมณี)

หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ผลการพิจารณา       อนุมัติ      ( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....



(นายรัชชา ทัดตานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลควนเนียง**  
**ตามประกาศโรงพยาบาลควนเนียง**  
**เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑**

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน**

ชื่อหน่วยงาน : งานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) รูปถ่าย (๒) ชื่อ-นามสกุล (๓) ตำแหน่ง และ(๔) หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข้าราชการสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย (๑) ที่อยู่หน่วยงาน (๒) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (๓) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (๔) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (๕) แผนที่ตั้งหน่วยงาน

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ อำนาจ และตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเมือง พ.ศ.๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ จำนวน ๓ ระดับ ประกอบด้วย

๖.๑ แผนระดับที่ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐

๖.๒ แผนระดับที่ ๒ ได้แก่

๖.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

๖.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-

๒๕๗๐)

๖.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตและประพฤติมิชอบและการส่งเสริมคุณภาพ  
จริยธรรม ได้แก่

๖.๓.๑ แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ ๒  
(พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๒ แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-  
๒๕๗๐)

๖.๓.๓ ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ  
(พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐)

๗. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริม  
คุณธรรม จริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๗.๑ แผนปฏิบัติการราชการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
กระทรวงสาธารณสุขระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๗.๒ แผนปฏิบัติการราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่  
๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของ  
หน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ

๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย

๑๘.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑๘.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๑๘.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ.๒๕๖๘ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทางของหน่วยงาน

๑๘.๔ ประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

.....

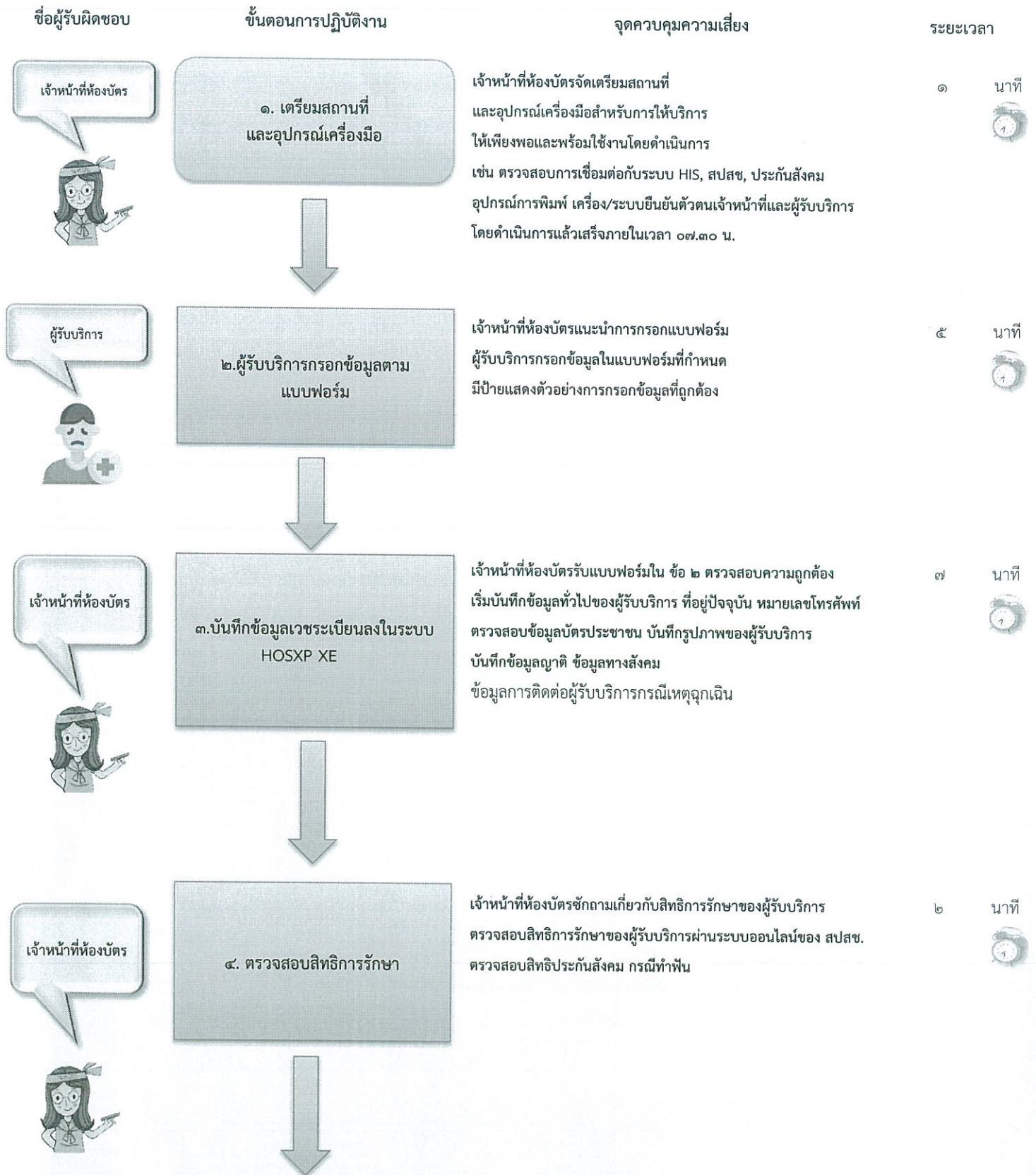
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ลัดดาวรรณ นวลสงค์ (นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์) ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง นัชชา ทัดตานนท์ (นาย นัชชา ทัดตานนท์) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗</p>
---	--

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  
สิรินาถ เรืองนุ่น  
(นางสาวสิรินาถ เรืองนุ่น)  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์  
วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

การให้บริการเปิด visit (กรณีผู้ป่วยรายใหม่)

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลควนเนียง

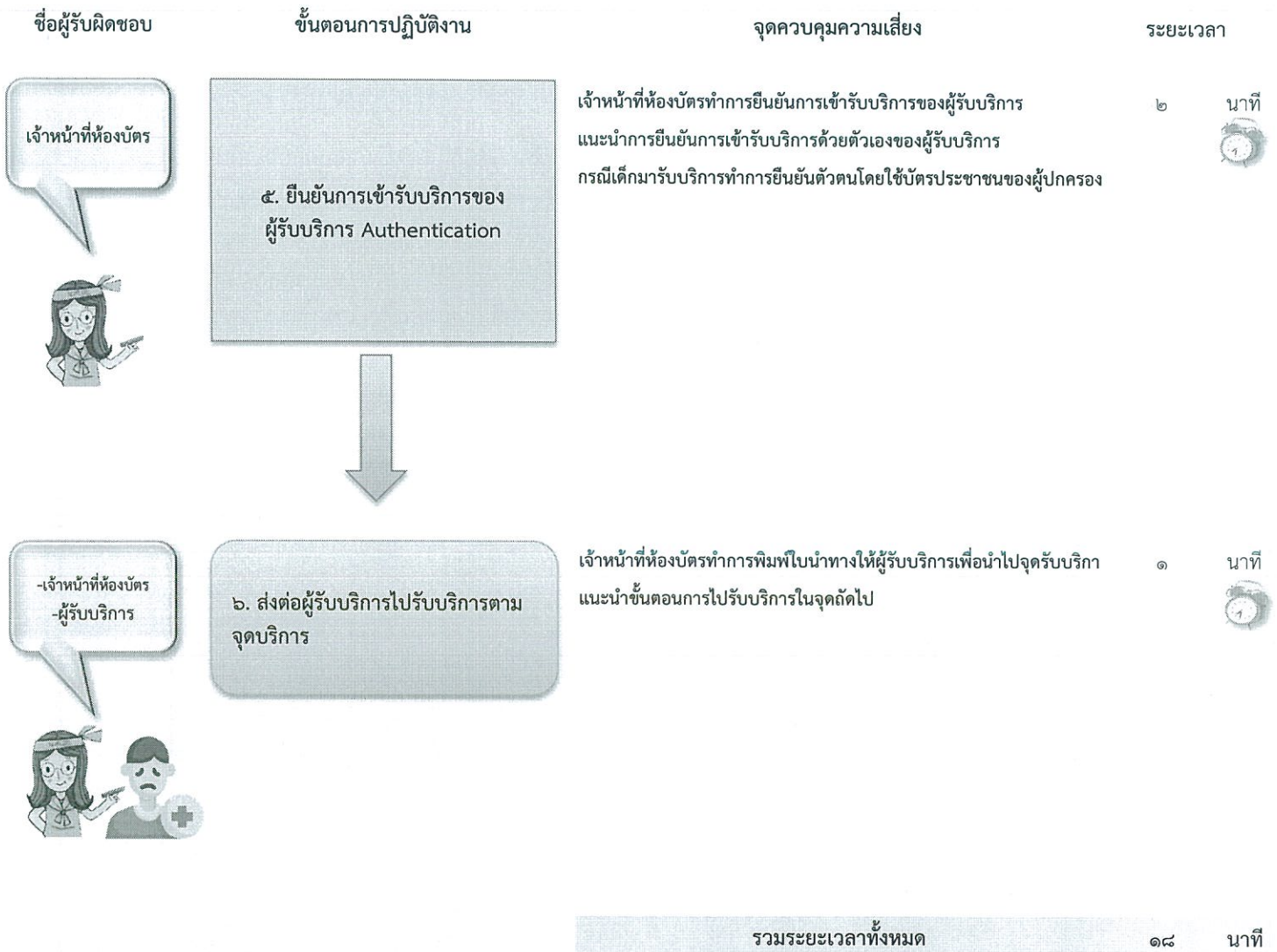
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการ ที่มารับบริการมีความถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน





การให้บริการเปิด visit (กรณีผู้ป่วยรายใหม่)  
 กลุ่มงานสุขภาพจิตจิตัล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการ ที่มารับบริการมีความถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน





การให้บริการเปิด visit (กรณีผู้ป่วยรายใหม่)

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการ ที่มารับบริการมีความถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๖ ขั้นตอนดังนี้

๑. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการให้บริการ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานโดยดำเนินการ เช่น ตรวจสอบการเชื่อมต่อกับระบบ HIS, สปสช, ประกันสังคม อุปกรณ์การพิมพ์ เครื่องมือระบบยืนยันตัวตนเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยดำเนินการแล้วเสร็จภายในเวลา ๐๗.๓๐ น.

๒. ผู้รับบริการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรแนะนำการกรอกแบบฟอร์ม ผู้รับบริการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนด มีป้ายแสดงตัวอย่างการกรอกข้อมูลที่ถูกต้อง ระยะเวลาดำเนินการ ๕ นาที

๓. บันทึกข้อมูลเวชระเบียนลงในระบบ HOSXP XE

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรรับแบบฟอร์มใน ข้อ ๒ ตรวจสอบความถูกต้อง เริ่มบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่อยู่ปัจจุบัน หมายเลขโทรศัพท์ ตรวจสอบข้อมูลบัตรประชาชน บันทึกรูปภาพของผู้รับบริการ บันทึกข้อมูลญาติ ข้อมูลทางสังคม ข้อมูลการติดต่อผู้รับบริการกรณีเหตุฉุกเฉิน ระยะเวลาดำเนินการ ๗ นาที

๔. ตรวจสอบสิทธิการรักษา

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรซักถามเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้รับบริการผ่านระบบออนไลน์ของ สปสช. ตรวจสอบสิทธิประกันสังคม กรณีทำฟัน ระยะเวลาดำเนินการ ๒ นาที

๕. ยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ Authentication

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ แนะนำการยืนยันการเข้ารับบริการด้วยตัวเองของผู้รับบริการ กรณีเด็กมารับบริการทำการยืนยันตัวตนโดยใช้บัตรประชาชนของผู้ปกครอง ระยะเวลาดำเนินการ ๒ นาที

๖. ส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการตามจุดบริการ

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำการพิมพ์ใบนำทางให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปจุดรับบริการถัดไป แนะนำขั้นตอนการไปรับบริการในจุดถัดไป



กระบวนการให้บริการงานห้องคลอด

งานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานการดูแลแม่และเด็ก

มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	
<p>พยาบาลเวรประจำห้องคลอด</p>	<p>๑.รับใหม่ : ประเมินปัญหา ความต้องการ และความเสี่ยง : จำหน่ายกลับบ้าน : ส่งต่อ</p> <p>↓</p>	แนวทางการปฏิบัติงาน	๒๐	นาที
		: การรับใหม่		
		: นัดมาตรวจซ้ำหรือฝากครรภ์ต่อกรณีไม่เข้าเกณฑ์ Admit		
		: พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีความเสี่ยงเกินศักยภาพในการดูแล	๓๐	นาที
<p>พยาบาลเวร/แพทย์เวรประจำห้องคลอด</p>	<p>๒.รับไว้รักษาในโรงพยาบาล</p> <p>↓</p>	ประเมินและคัดแยกประเภทความเสี่ยง	๓๐	นาที
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน		
<p>พยาบาลเวร / แพทย์เวรประจำห้องคลอด</p>	<p>๓.เฝ้าคลอด /เฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะรอคลอด</p> <p>↓</p>	แนวทางการเฝ้าคลอด	๔๘	ชั่วโมง
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน		
<p>พยาบาลเวร/แพทย์เวรประจำห้องคลอด</p>	<p>๔.ดูแลระยะคลอด/ ช่วยทำคลอด ทารกและรก</p> <p>↓</p>	แนวทางการปฏิบัติระยะคลอด	๖๐	นาที
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือช่วยคลอดไม่สำเร็จ		
<p>พยาบาลเวรประจำห้องคลอด</p>	<p>๕.ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ๐-๒ ชั่วโมง</p> <p>↓</p>	แนวทางการดูแลมารดาและทารก ระยะ ๐-๒ ชั่วโมงหลังคลอด	๒	ชั่วโมง
		หลักเกณฑ์การตลาดว่าด้วยอาหารสำหรับทารก		
<p>พยาบาลเวรประจำห้องคลอด/หออสูย</p>	<p>๖.ย้ายไปตึกหลังคลอด / ส่งต่อ</p>	ส่งต่อข้อมูลให้ตึกหลังคลอดเพื่อส่งต่อให้ รพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่อง	๒๐	นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมด ๕๒ ชั่วโมง ๔๐ นาที



## กระบวนการให้บริการ งานห้องคลอด

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานการดูแลแม่และเด็ก มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยงานห้องคลอด มีขั้นตอนทั้งหมด ๖ ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ ๑ ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยแรกรับ ประเมินปัญหา ความต้องการ ความเสี่ยง**

๑.พยาบาลห้องคลอด ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ประเมินสภาพทารกในครรภ์ เพื่อค้นหาความเสี่ยงและวางแผนในการดูแล

๒.ถ้าพบความเสี่ยงที่ไม่สามารถรับไว้ในความดูแลได้ปรึกษากับ รพ.แม่ข่าย เพื่อทำการส่งไปรักษาต่อ

๓.ถ้าพบว่ายังไม่เข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด หรือเจ็บครรภ์เตือน ให้กลับบ้าน และให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บครรภ์

๔.ถ้าหากเข้าสู่ระยะคลอดและมีความเสี่ยงต่ำที่สามารถดูแลได้ รับไว้ใน รพ.

**ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๒๐ นาที**

**ขั้นที่ ๒. รับไว้ใน รพ.**

๑.ให้ข้อมูลปฐมนิเทศ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ กฎระเบียบขณะเข้าพัก และการปฏิบัติตัวขณะนอน รพ.

๒.รายงานแพทย์เวรรับทราบ

๓.เซ็นยินยอม นอนพักรักษาตัวที่ รพ.

๔.ผู้ป่วยข้อมือเพื่อระบุตัวผู้ป่วย

๕.ลงบันทึก รายงาน อาการต่างๆ ในระบบ Hos.Xp

**ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๓๐ นาที**

**ขั้นที่ ๓ การเฝ้าคลอดและอาการผิดปกติระหว่างเฝ้าคลอด**

๑.ประเมินการหดตัวของมดลูกและสภาพทารกในครรภ์ ทุก ๑ ชม.ในระยะ Latent phase และทุก ๓๐ นาทีในระยะ Active phase

๒.รายงานแพทย์เวรรับทราบ หากพบความผิดปกติระหว่างเฝ้าคลอด

๓.เตรียมการส่งต่อหากพบความผิดปกติที่ไม่สามารถดูแลได้

**ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมง**

**ขั้นที่ ๔. การดูแลระยะคลอดและการทำคลอดรก**

๑.ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องคลอดเมื่อตรวจพบว่าอยากเบ่งและปากมดลูกเปิดหมด

๒.ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเตรียมเข้าห้องคลอดและเตรียมเบ่ง

๓.เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด

๔.ประเมินการหดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ทุก ๕-๑๐ นาที

๕.สวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ไม่ให้ขัดขวางการเคลื่อนตัวของส่วนนำและการหดตัวของมดลูก

๖.ทำคลอดทารกและทำคลอดรก

๗.เย็บแผลฝีเย็บกรณีมารดามีการตัดแผลฝีเย็บ

๘.ประเมินการสูญเสียเลือดและการหดตัวของมดลูกหลังเย็บแผลเสร็จ

**ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๖๐ นาที**

**ขั้นที่ ๕. ดูแลมารดาและทารก ๐-๒ ชม.หลังคลอด**

๑.ประเมินการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชม. ๑ ครั้ง

๒.ดูแลมารดาให้พักผ่อนและดื่มน้ำหวาน ให้สารน้ำเพื่อให้มีพลังหลังการเหน็ดเหนื่อยจากการเจ็บครรภ์คลอด

๓.ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ หายใจและสีผิวของทารกทุก๓๐ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชม.๑ ครั้ง หากพบความผิดปกติให้ได้รับการแก้ไข

๔.ดูแลให้ขยับถ่ายปัสสาวะไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม เพราะจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๒ ชั่วโมง

ขั้นที่.๖. การย้ายมารดาและทารกไปตีกหลังคลอดและหรือส่งต่อ

๑.เตรียมความพร้อมมารดาและทารกก่อนย้าย

๒.ประสานกับตึกผู้ป่วยในเพื่อส่งต่อข้อมูลมารดาและทารกก่อนย้าย

๓.แจ้งเวรเปลเพื่อเตรียมขนย้ายมารดาและทารกไปหลังคลอด





ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๒๐ นาที



กระบวนการให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	
	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; text-align: center;"> <b>๑.การเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b> </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 10px 0;">↓</div>	แนวทางการเข้าถึงผู้ป่วยแต่ละประเภท		
		๑. Resuscitate	ทันที	
		๒. Emergency	ทันที	นาที
		๓. Urgency	๓๐	นาที
		๔. Semi Urgency	๖๐	นาที
		๕. Non Urgency	๑๒๐	นาที
	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; text-align: center;"> <b>๒.การประเมินและคัดแยกผู้ป่วย</b> </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 10px 0;">↓</div>	ประเมินและคัดแยกประเภทความเสี่ยง	๑๐	นาที
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน		
	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; text-align: center;"> <b>๓.การวางแผนและการดูแลรักษา</b> </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 10px 0;">↓</div>	แนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค	๑๒๐	นาที
	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; text-align: center;"> <b>๔.การจำหน่าย</b> </div>	แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยรายโรค	๖๐	นาที
		Refer		
		Admit		
		กลับบ้าน		
		Dead		
		รวม	๔๐๐	นาที

## กระบวนการให้บริการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

### กระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

#### ขั้นที่ ๑ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

๑. ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มโรค Fast tact เช่น Stroke /MI
๒. จัดทำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย
๓. ถ้าพบความเสี่ยงนำความเสี่ยงมาทบทวนและหาแนวทางแก้ไข

#### ขั้นที่ ๒. การประเมินและวินิจฉัย

๑. การซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อประเมินปัญหาความต้องการเร่งด่วน

#### ๒. จัดระดับความเร่งด่วนตามภาวะของโรค

#### ๓. รายงานแพทย์เวรทราบทันที

#### ขั้นที่ ๓. การดูแลรักษาพยาบาล

๑. ประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วนครอบคลุมทุกด้าน
๒. ให้บริการตามภาวะเร่งด่วนและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
๓. ส่งตรวจและวินิจฉัยตามความเหมาะสมและศักยภาพของโรงพยาบาล
๔. ลงบันทึก รายงาน อาการต่างๆ ในระบบ Hos.Xp

#### ๔. การจำหน่าย

#### ๑. ปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค

๑. ให้บริการดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
๒. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายพร้อมเซ็นยินยอม
๓. ประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนจำหน่ายทุกครั้ง

สำหรับระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชสามารถควบคุมระยะเวลาได้ในกลุ่มโรค Fast tact ต่าง ๆ สำหรับกลุ่มโรคทั่วไปขึ้นอยู่กับภาวะเร่งด่วนและความรุนแรงของโรคที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง



การบริหารอัตรากำลัง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	รวบรวมข้อมูลอัตรากำลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานหน่วยงานต่างๆ</li> <li>- รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	๕ ชม.
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ตรวจสอบข้อมูลอัตรากำลังที่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบรายละเอียดความถูกต้องของข้อมูล และเอกสารจากทุกหน่วยงาน</li> <li>- กรณีพบว่าไม่ถูกต้องให้ประสานผู้รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ</li> </ul>	๓ ชม.
หัวหน้าพยาบาล	จัดทำแผนอัตรากำลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสมรรถนะบุคลากร</li> <li>- ศึกษาข้อมูลอัตรากำลังตามกรอบ</li> <li>- ศึกษาการจัดอัตรากำลังตามภาระงานของหน่วยบริการ</li> </ul>	๑๐ ชม.
หัวหน้างาน	ตรวจสอบติดตาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามตามภาระงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีภาระงานไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีการปรับอัตรากำลังที่เหมาะสม</li> </ul>	๘ ชม.
หัวหน้าพยาบาล	สรุปข้อมูลด้านอัตรากำลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ / บุคลากร ยังขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>	๕ ชม.
หัวหน้าพยาบาล	สรุปข้อมูลด้านอัตรากำลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเก็บเอกสาร และ ส่งมอบเอกสารให้ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อไป</li> </ul>	๘ ชม.
		รวมระยะเวลาทั้งหมด	๔๑ ชม.



## วิธีปฏิบัติการบริหารอัตรากำลัง

### ขั้นตอนที่ ๑

๑. ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการรวบรวมอัตรากำลังที่มีอยู่ของทุกหน่วยงาน
๒. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดระยะเวลาในการจัดส่งข้อมูล และ รายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน
๓. รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ

### ขั้นตอนที่ ๒

๑. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูล เอกสาร หลักฐานประกอบต่างๆให้ถูกต้อง ครบถ้วน กรณีพบว่าไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไข
๒. ประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลและ บุคลากรสนับสนุนอื่นที่เกี่ยวข้อง

### ขั้นตอนที่ ๓

๑. จัดทำแผนด้านอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลจากการประเมินภาระงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามส่วนขาดและประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น

### ขั้นตอนที่ ๔

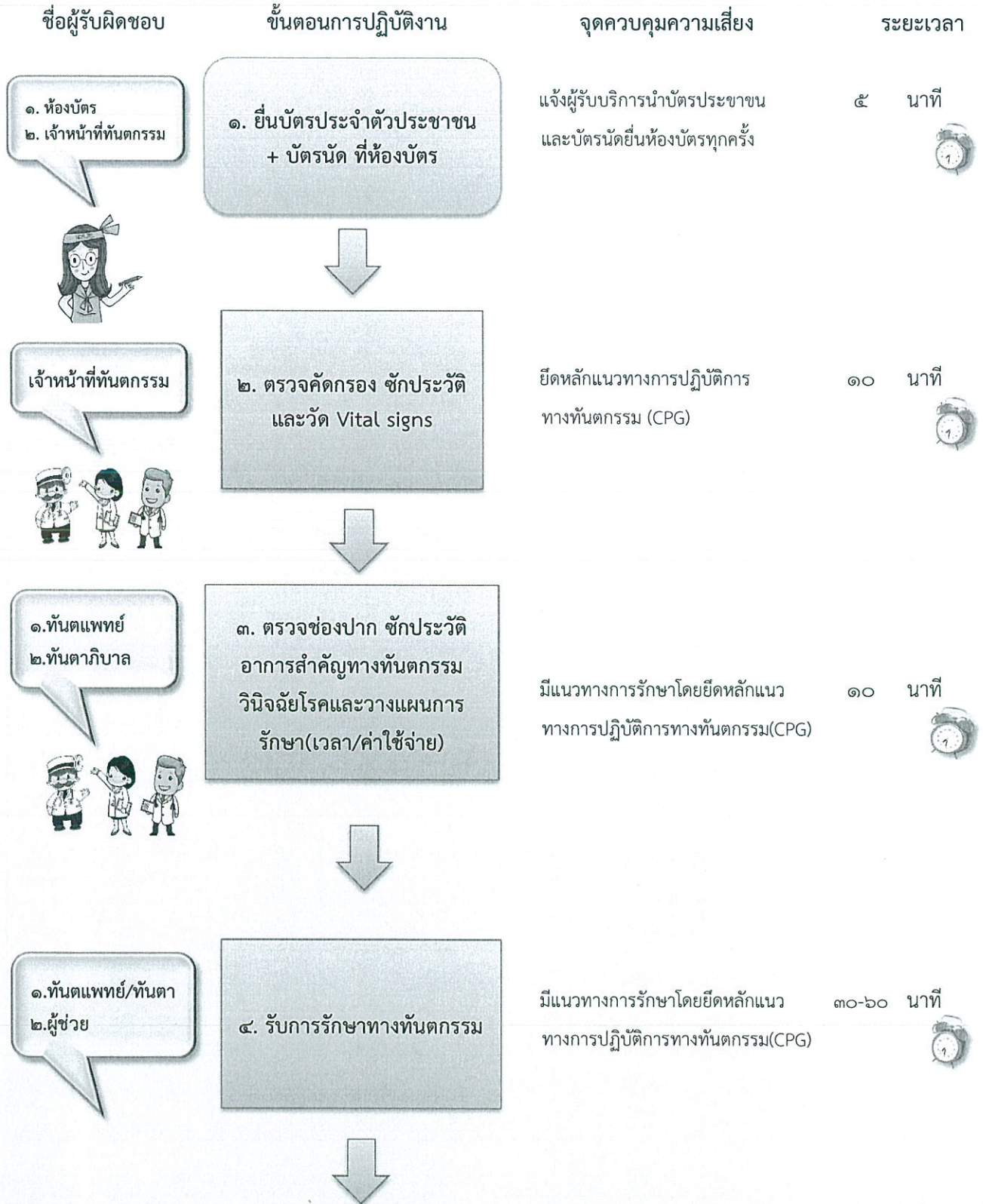
๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล กรณีพบปัญหาด้านอัตรากำลังไม่เหมาะสม ให้มีการดำเนินการแก้ไข เพื่อปรับอัตรากำลังที่เหมาะสม

### ขั้นตอนที่ ๕

๑. จัดเก็บข้อมูล สรุป
๒. สรุปข้อมูลด้านอัตรากำลังและปัญหา เพื่อนำข้อมูลเสนอผู้บริหาร

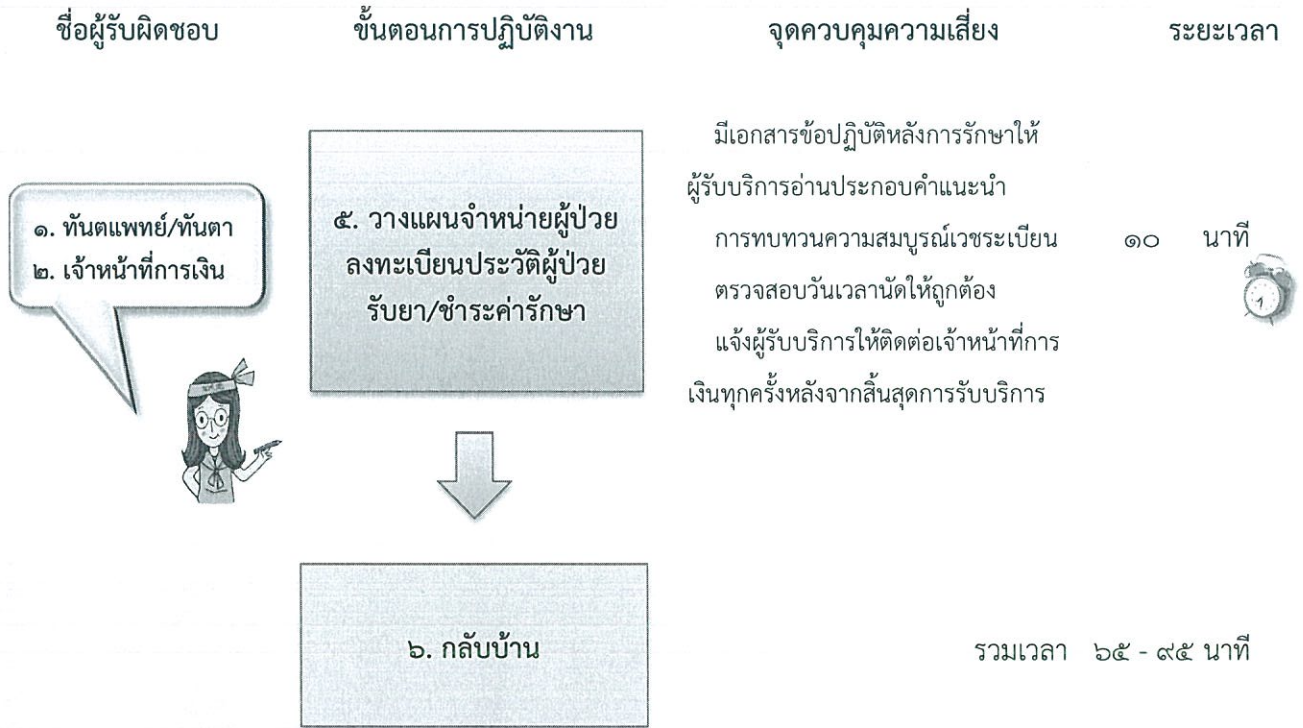
กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรม  
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย  
และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ



กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรม  
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย  
และผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ





## กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรม

### กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัยและ  
ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรมมีขั้นตอนการปฏิบัติงานจำนวน ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑. ยืนยันบัตรประจำตัวประชาชน+บัตรนัด ที่ห้องบัตร

ผู้รับบริการนำบัตรประชาชนและบัตรนัดยื่นเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เพื่อทำบัตรและเช็คสิทธิ  
การรักษา

ขั้นตอนที่ ๒. ตรวจคัดกรอง ชักประวัติและวัด Vital signs

ตรวจคัดกรอง ชักประวัติและวัด Vital signs ที่โต๊ะหน้าคลินิกทันตกรรม

ขั้นตอนที่ ๓. ตรวจช่องปาก ชักประวัติอาการสำคัญทางทันตกรรม วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา  
(เวลา/ค่าใช้จ่าย)

การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคในช่องปาก บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน  
ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

ขั้นตอนที่ ๔. รับการรักษาทางทันตกรรม

การบำบัดรักษาโรคในช่องปาก บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตลอดจนการฟื้นฟู  
สภาพช่องปากโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติการทางทันตกรรม(CPG)

ขั้นตอนที่ ๕. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย รับยา/ชำระค่ารักษา

ให้คำแนะนำข้อปฏิบัติหลังการรักษาทางทันตกรรม และมีเอกสารข้อปฏิบัติหลังการ  
รักษาให้ผู้รับบริการอ่านประกอบคำแนะนำ ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยโดยมีการทบทวนความสมบูรณ์  
เวชระเบียน รับบัตรนัดรักษาต่อเนื่องและตรวจสอบวันเวลานัดให้ถูกต้อง ติดต่อการเงิน และรับยา  
กรณีมีการจ่ายยา

การให้บริการผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด  
 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานทางกายภาพบำบัด





## วิธีปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด

### กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลควนเนียง

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานทางกายภาพบำบัด

มีขั้นตอนการดำเนินงานจำนวน ๕ ขั้นตอน

#### ขั้นตอนที่ ๑ ชักประวัติและตรวจร่างกาย

การซักประวัติแยกประเภทผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงการเจ็บป่วย เพื่อประเมินอาการเบื้องต้นตามแนวทางการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย โดยเริ่มจากการชั่งน้ำหนัก วัด vital sign และซักประวัติอาการเริ่มต้น ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเกิดโรคหรือการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตรวจร่างกายในการวินิจฉัยคนป่วย เพื่อเป็นการวินิจฉัยและรักษาได้ตรงตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๑๐ นาที

#### ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยโรค/ปรึกษากายภาพบำบัด

การตรวจร่างกายใช้ในการช่วยวินิจฉัยโรค วินิจฉัยแยกโรค เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินวิธีการรักษา ติดตามผลการรักษาและประเมินสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยมีแนวทางในการรักษายึดหลักแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์(CPG) ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๕ นาที

#### ๓. ขั้นตอนการรักษา

เมื่อซักประวัติและตรวจร่างกายทราบถึงพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทำการรักษาตามมาตรฐานกายภาพบำบัด โดยยึดแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์(CPG) ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๓๐-๔๕ นาที

#### ๔.วางแผนการรักษาจำหน่ายผู้ป่วย

เมื่อทำการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดเรียบร้อยแล้ว นักกายภาพบำบัดต้องให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพการปฏิบัติตัวตามโรคหรืออาการของผู้ป่วยแต่ละราย แก่ผู้ป่วยหรือญาติก่อนกลับบ้านทุกครั้ง ตามแนวทางในการรักษาโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์(CPG) ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๕-๑๐ นาที

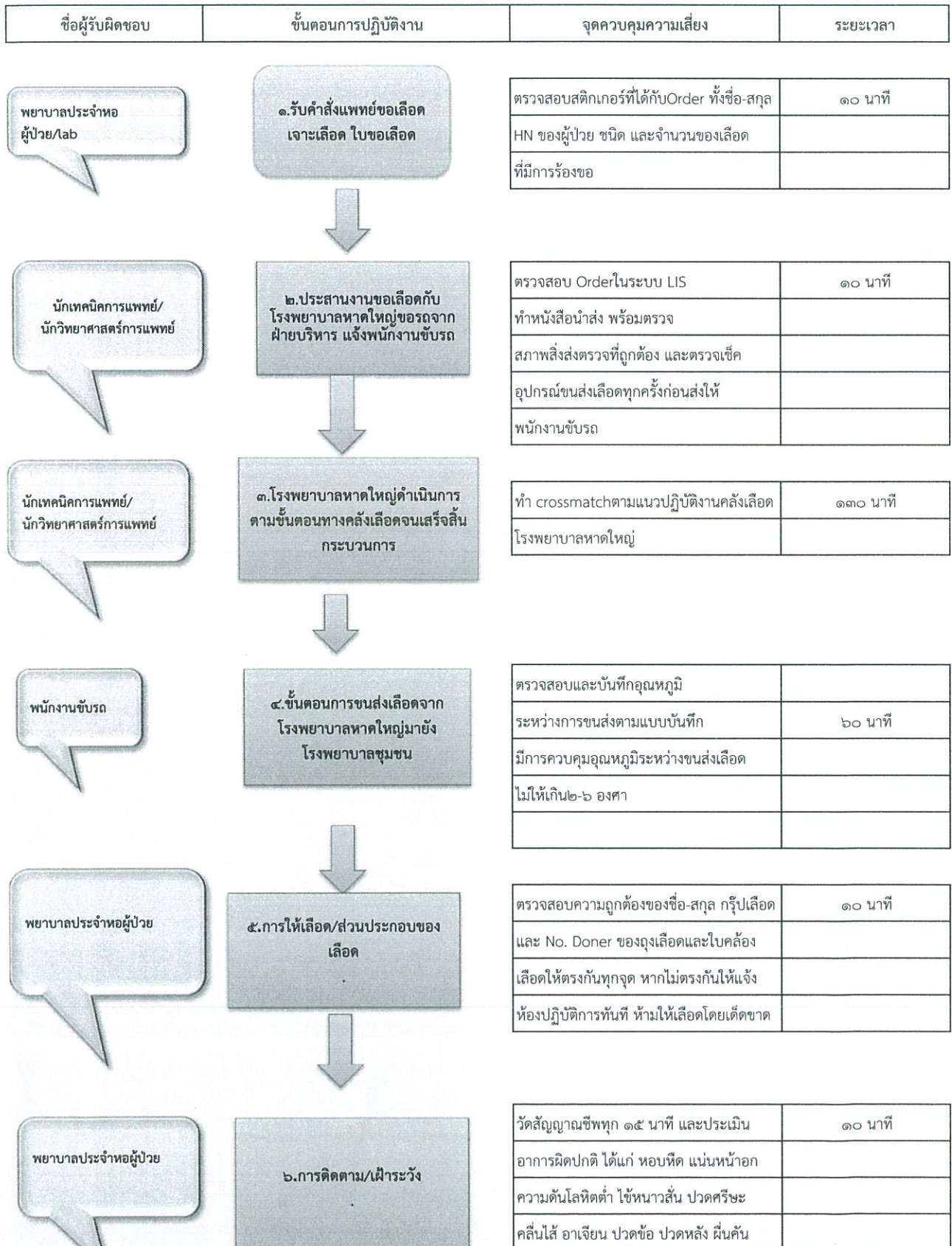
#### ๕.กลับบ้าน

ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านจะทำการออกใบนัดให้ผู้ป่วยทุกรายที่ทำรักษาต่อเนื่อง และใบยาจ่ายสำหรับผู้ป่วยใช้สิทธิ ๓๐ บาทหรือชำระเงินสด เพื่อติดต่อการเงินในการชำระค่าใช้จ่าย

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : Flow chart เพื่อลดความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่ได้รับเลือด





พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

๗.ปฏิบัติการขณะให้เลือด/ภายหลังการรับเลือด

หยุดการให้เลือดทันที วัตถุประสงค์	๑๐ นาที
ประเมินอาการผู้ป่วย รายงานแพทย์ทันที	
แจ้งงานห้องปฏิบัติการทราบ บันทึกกราย	
ละเอียดในใบคั่งเลือด เเจาะเลือดพร้อมส่ง	
ถุงเลือดและชุดให้เลือดมายังห้องปฏิบัติการ	
ทันที เพื่อส่งกลับไปยังงานธนาคารเลือด	
โรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง	
รวมเวลา	๒๔๐ นาที

## การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย

### หน่วยงาน งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์: เพื่อลดความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่ได้รับเลือด

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัยมีขั้นตอนดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเจาะเลือดใส่ EDTA tube 6 ml 1 tube และ EDTA blood 2 ml 1 tube ส่งมายังห้องปฏิบัติการพร้อมใบขอเลือดและสั่ง order ในระบบ LIS

ขั้นตอนที่ 2 การประสานงานขอเลือดกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขอรถจากฝ่ายบริหาร แจ้งพนักงานขับรถ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการประสานงานขอเลือดกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขอรถจากฝ่ายบริหาร แจ้งพนักงานขับรถ ตรวจสอบ Order ในระบบ LIS ทำหนังสือนำส่ง พร้อมตรวจสอบสภาพสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง และตรวจเช็คอุปกรณ์ขนส่งเลือดทุกครั้งก่อนส่งให้พนักงานขับรถนำส่งงานคลังเลือดโรงพยาบาลหาดใหญ่

ขั้นตอนที่ 3 โรงพยาบาลหาดใหญ่ดำเนินการตรวจตามขั้นตอนของงานคลังเลือดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เจ้าหน้าที่งานคลังเลือดโรงพยาบาลหาดใหญ่ทำ crossmatch และตรวจตามแนวปฏิบัติการให้เลือดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 4 การขนส่งเลือดจากโรงพยาบาลหาดใหญ่มายังโรงพยาบาลควนเนียง

พนักงานขับรถรับเลือดกลับโรงพยาบาลและจะเป็นผู้บันทึกอุณหภูมิระหว่างการขนส่งตามแบบบันทึก มีการควบคุมอุณหภูมิระหว่างขนส่งเลือดไม่ให้เกิน 2-10 องศา

ขั้นตอนที่ 5 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ(8.30-16.30น)พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (นอกเวลาราชการ)ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุล กรุ๊ปเลือดและ No. Doner ของถุงเลือดและใบคล้องเลือดให้ตรงกันทุกจุด หากไม่ตรงกันให้แจ้งห้องปฏิบัติการทันที ห้ามให้เลือดโดยเด็ดขาด

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามและการเฝ้าระวังปฏิกิริยาจากการให้เลือด

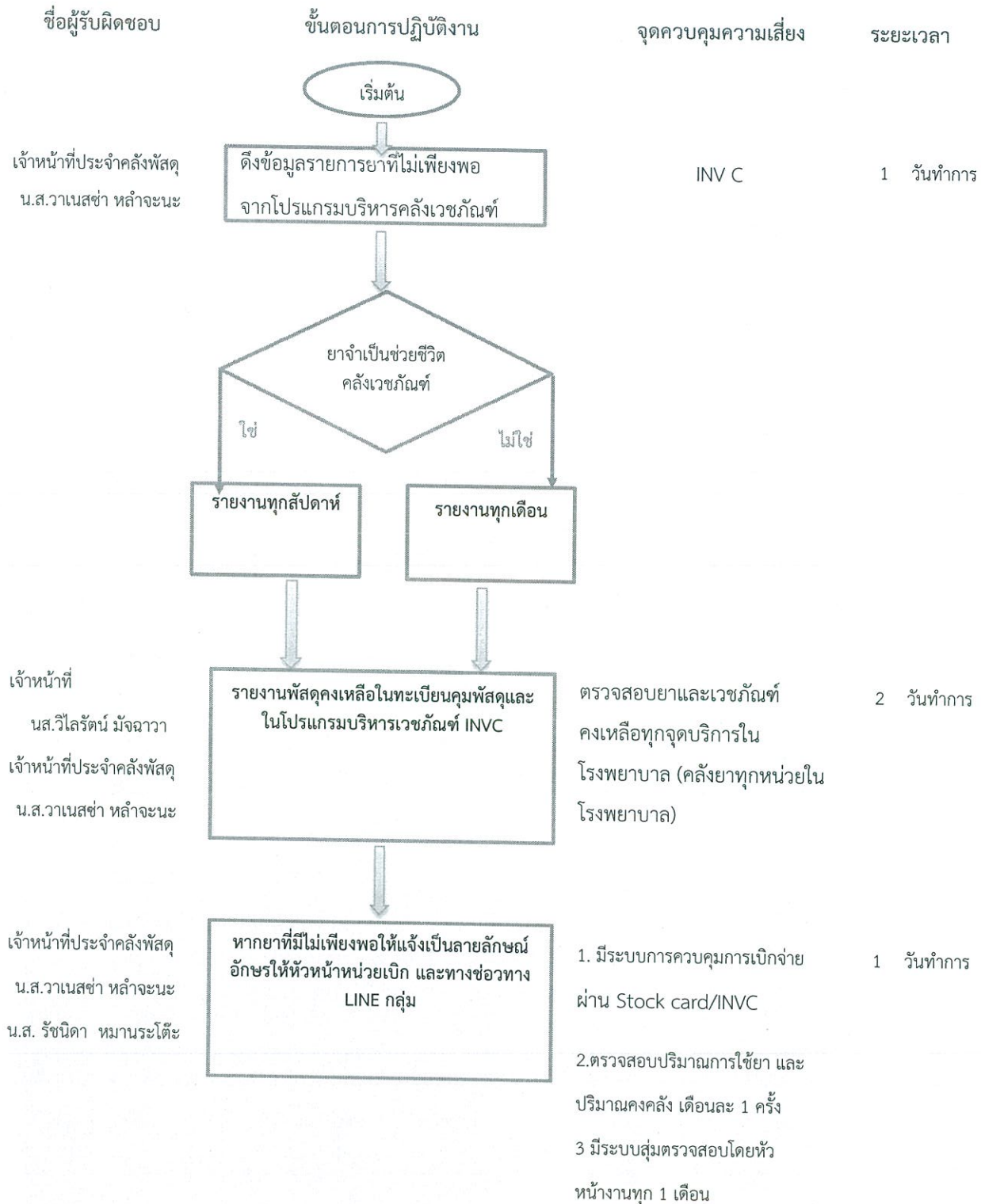
พยาบาลประจำหอผู้ป่วย วัตถุประสงค์ 15 นาที และประเมินอาการผิดปกติ ได้แก่ หอบหืด แน่นหน้าอกความดันโลหิตต่ำ ไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะคลื่นไส้ อาเจียน ปวดข้อ ปวดหลัง ผื่นคัน

ขั้นตอนที่ 7 ปฏิบัติงานขณะการให้เลือดและภายหลังการรับเลือด

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการจากการให้เลือดให้หยุดการให้เลือดทันที วัดสัญญาณชีพประเมินอาการผู้ป่วย  
รายงานแพทย์ทันทีแจ้งงานห้องปฏิบัติการทราบ บันทึกรายละเอียดในใบคำสั่งเลือด เจาะเลือดพร้อมส่งสูง  
เลือดและชุดให้เลือดมายังห้องปฏิบัติการทันที เพื่อส่งกลับไปยังงานธนาคารเลือดโรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อ  
ตรวจสอบอีกครั้ง

การบริหารคลังยา  
โรงพยาบาลควนเนียง

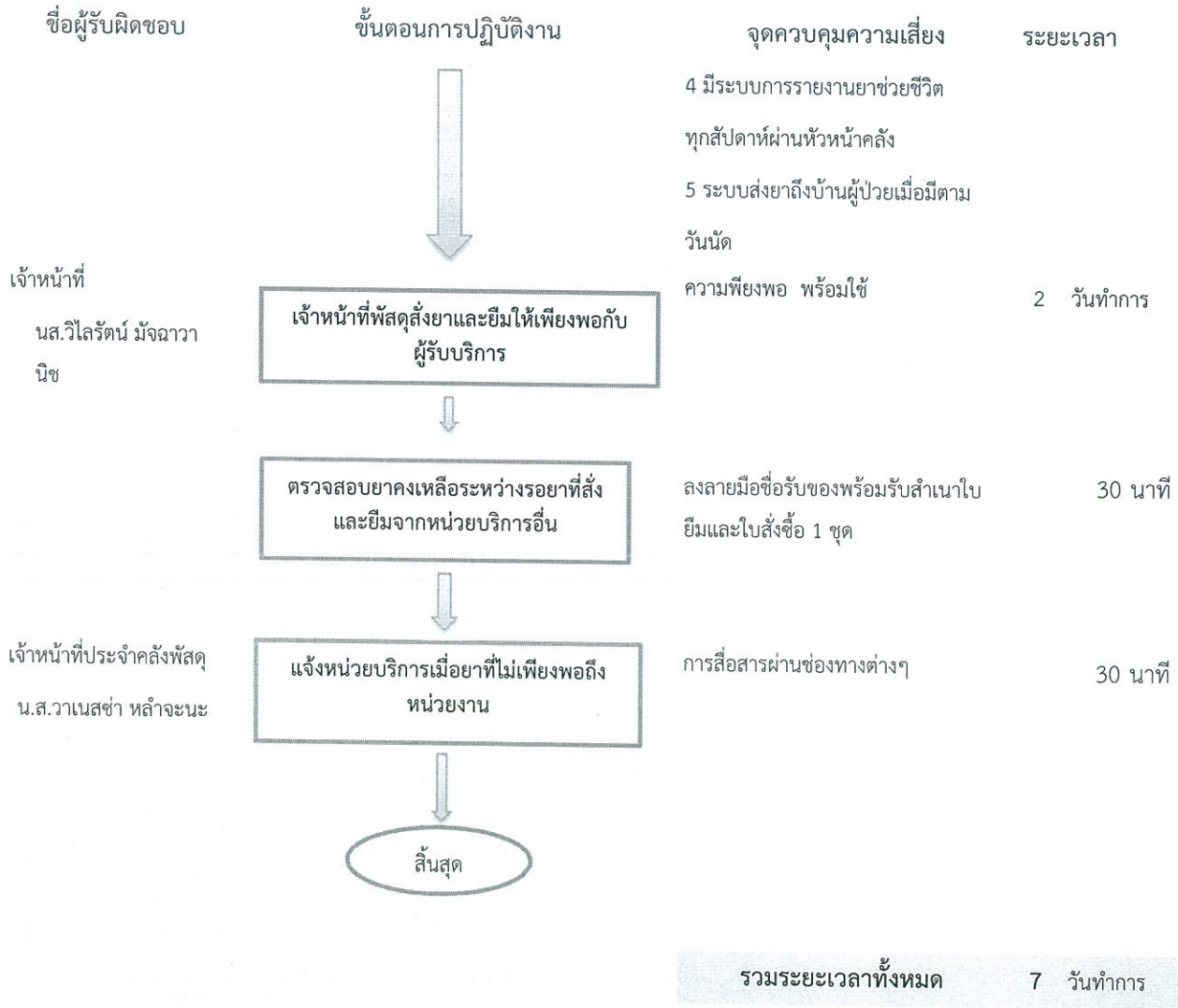
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ยามีความเพียงพอพร้อมใช้





การบริหารคลังยา  
โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ยามีความเพียงพอพร้อมใช้



## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### งานบริหารคลังยาโรงพยาบาลควนเนียง

1. ดึงข้อมูลรายการยาที่ไม่เพียงพอจากโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์
  - 1.1 ยาจำเป็นช่วยชีวิต รายงานทุกสัปดาห์
  - 1.2 ยาอื่นๆ สํารวจคงคลังที่น้อยกว่า minimum stock
  - 1.3 สรุปรายการคงคลังเดือนละ 1 ครั้ง
2. รายงานพัสดุคงเหลือในทะเบียนคุมพัสดุและในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC
  - 2.1 เปรียบเทียบรายการยาคงเหลือใน INV C และยาที่มีอยู่จริงในคลัง
  - 2.2 เปรียบเทียบยาที่เหลือใน คลังย่าย่อยด้านหน้า และดูความเพียงพอในการให้บริการผู้รับบริการ
3. หากยาที่มีไม่เพียงพอให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หัวหน้าหน่วยเบิกและ LINE กลุ่ม
  - 3.1 คลังยาแจ้งหัวหน้าหน่วยเบิกสำหรับยาที่ไม่เพียงพอในการให้บริการแก่หัวหน้าหน่วยเบิก
  - 3.2 คลังยาสอบถามจุดสำรองด้านนอกว่ามีเพียงพอสำหรับผู้รับบริการหรือไม่
  - 3.3 หาก 3.1/3.2 มียาไม่เพียงพอให้รายงานหัวหน้าหน่วยเบิกภายใน 24 ชั่วโมงและเจ้าหน้าที่ห้องยาท่านอื่นผ่าน LINE กลุ่ม
4. เจ้าหน้าที่พัสดุสั่งยาและยืมให้เพียงพอกับผู้รับบริการ
  - 4.1 หากพบว่าไม่เพียงพอในการให้บริการให้เจ้าหน้าที่พัสดุ สั่งจากบริษัทยา ยืมจากหน่วยงานใกล้เคียงและหน่วยเบิกมีเกี่ยวข้องแบ่งจ่ายให้ผู้รับบริการ
5. ตรวจสอบยาคงเหลือระหว่างรอยาที่สั่งและยืมหน่วยบริการอื่น
  - 5.1 ระหว่างรอยาที่ยืมหรือสั่งให้ทางเจ้าหน้าที่แบ่งจ่ายให้เพียงพอกับการให้บริการและนัดมารับที่ห้องยาโดยมีเอกสารมาติดต่อห้องยาดโดยตรง

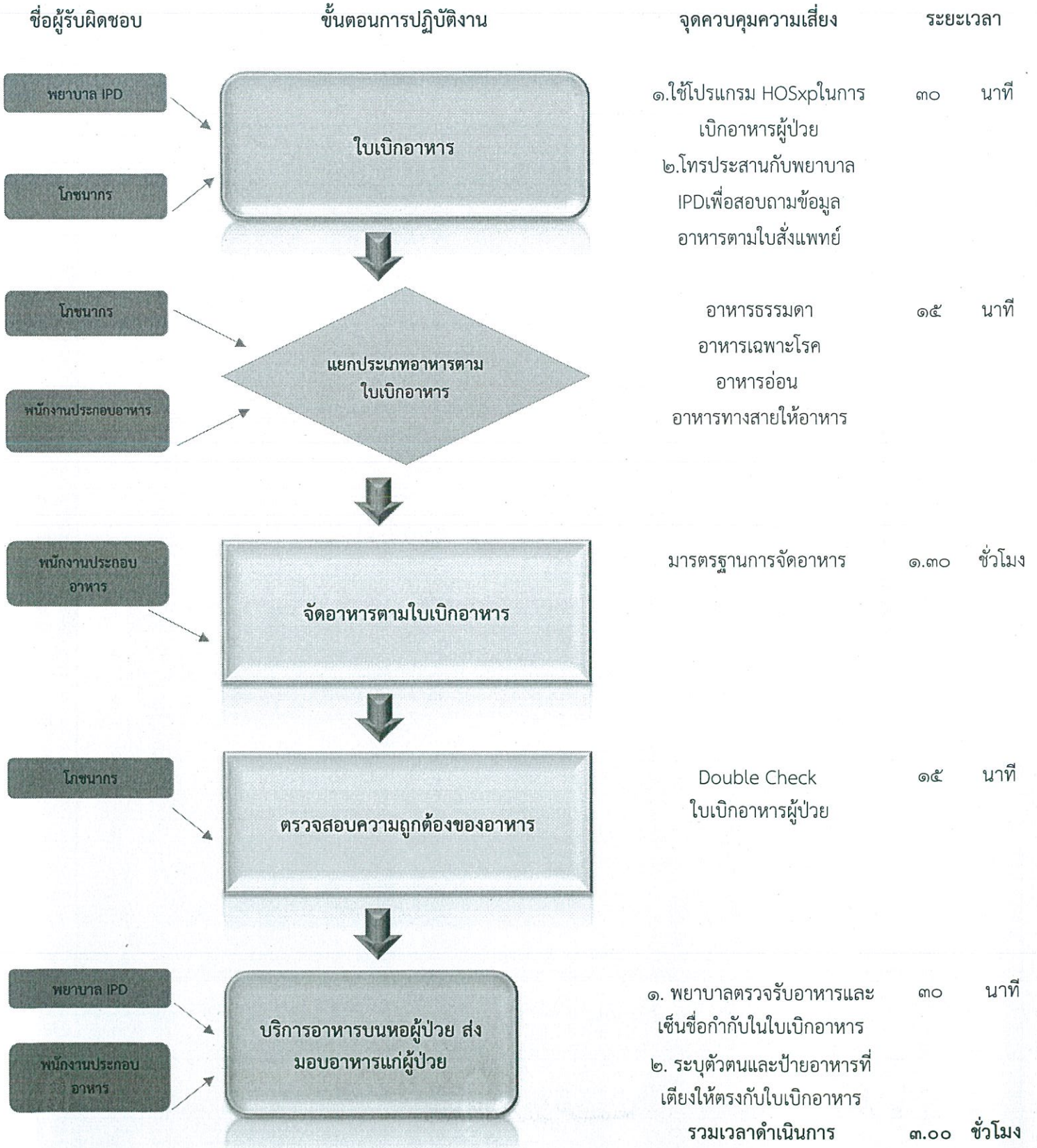
## 6. แจ้งหน่วยบริการเมื่อยาที่ไม่เพียงพอถึงหน่วยงาน

- 6.1 เมื่อยาที่สั่งหรือยืมถึงคลังยาให้ทางเจ้าหน้าที่คลังยาสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อแจ้งจุดบริการให้ทราบผ่านช่องทาง ไลน์ กลุ่ม



กระบวนการเบิกอาหารผู้ป่วย  
 กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : ใบเบิกอาหารมีการลงข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้อง ถูกคน ถูกโรค ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับอาหารทันเวลา มีความพึงพอใจในการให้บริการ





**กระบวนการเบิกอาหารผู้ป่วย**  
**กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลควนเนียง**

**วัตถุประสงค์ :** ใบเบิกอาหารมีการลงข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้อง ถูกคน ถูกโรค ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับอาหารทันเวลา มีความพึงพอใจในการให้บริการ

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๕ ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑ ใบเบิกอาหารผู้ป่วย**

**พยาบาล :** เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงอาหารผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยในจะดำเนินการสั่งอาหารผู้ป่วยในตาม order แพทย์ลงในระบบ HOSxP เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วพยาบาลจะกดยืนยันการสั่งอาหารในระบบ

**โภชนากร :** โภชนากรตรวจสอบข้อมูลการสั่งอาหารผู้ป่วย ประเภทอาหาร อาหารมีความเหมาะสมกับโรค ข้อมูลการแพ้ อาหาร ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร เป็นต้น หากพบข้อผิดพลาดจะดำเนินการโทรประสานพยาบาลเพื่อแก้ไขข้อมูล เมื่อมีการแก้ไขเรียบร้อยโภชนากรจะกดยืนยันการรับอาหารและสั่งพิมพ์ใบเบิกอาหาร ใบกำกับอาหาร (slip diet) จากระบบ HOSxP ระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ นาที

**เวลาในการพิมพ์ใบเบิกอาหาร**

    มือเช้า เวลา ๖.๐๐ น. (พยาบาลพิมพ์ใบเบิกอาหารให้)

    มือกลางวัน เวลา ๑๑.๐๐ น. (โภชนากร)

    มือเย็น เวลา ๑๕.๓๐ น. (โภชนากร)

**หมายเหตุ** หากมีการเบิกอาหารเพิ่ม แก้ไขอาหารผู้ป่วยหรือผู้ป่วยกลับบ้าน ให้พยาบาลโทรแจ้งงานโรงครัวโดยตรง

**ขั้นตอนที่ ๒ แยกประเภทอาหารตามใบเบิกอาหาร**

โภชนากรและพนักงานประกอบอาหาร ดำเนินการคัดแยกใบกำกับอาหาร (slip diet) โดยการแยกประเภทอาหาร เช่น อาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารเฉพาะโรค และอาหารทางสายให้อาหาร รวมถึงการแยกอาหารสามัญ อาหารพิเศษ และอาหารห้องแยกเชื้อ เป็นต้น ระยะเวลาดำเนินการ ๑๕ นาที

**ขั้นตอนที่ ๓ จัดอาหารตามใบเบิกอาหาร**

- พนักงานประกอบอาหาร ประชุมประกอบอาหารตามจำนวนและประเภทอาหารตามใบเบิก โดยอาหารจะต้องถูกต้องตามรายการที่กำหนด รวมทั้งรสชาติเป็นไปตามลักษณะอาหารนั้นๆ และถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- จัดเตรียมภาชนะ/อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการจัดอาหารให้พร้อม
- ส่งอาหารที่ผลิตแล้ว เพื่อจัดและตักอาหารบริการผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ตรงตามใบเบิกอาหาร เมื่อตักเสร็จปิดฝาภาชนะให้เรียบร้อย ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

**ขั้นตอนที่ ๔ การตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร**

โภชนากรตรวจสอบอาหารตามจำนวนและประเภทอาหารในใบเบิกอาหาร และมีการติดใบกำกับอาหาร (slip diet) ที่ภาชนะบรรจุอาหารผู้ป่วย นำอาหารขึ้นรถเข็นอาหารเพื่อนำจ่ายให้แก่ผู้ป่วย กระบวนการนี้จะมีการตรวจเช็ค Double Check อีกครั้งว่าอาหารมีครบตามจำนวนที่ระบุใบเบิกหรือไม่ ระยะเวลาดำเนินการ ๑๕ นาที

**ขั้นตอนที่ ๕ การบริการอาหารบนหอผู้ป่วย ส่งมอบอาหารแก่ผู้ป่วย**

พนักงานประกอบอาหารให้บริการอาหารบนหอผู้ป่วยและส่งมอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย โดยก่อนส่งมอบต้องให้พยาบาลตรวจรับอาหารและเซ็นชื่อกำกับในใบเบิกอาหารก่อน เมื่อนำอาหารส่งมอบให้ผู้ป่วย พนักงานประกอบอาหารจะต้องจ่ายอาหารให้ผู้ป่วยห้องพิเศษก่อนจากนั้นจึงนำจ่ายอาหารให้แก่ผู้ป่วยสามัญ

โดยพนักงานประกอบอาหารจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงในการให้บริการอาหาร คือ การสอบถามชื่อ-สกุล ก่อนทุกครั้ง สังเกตป้ายอาหารที่เตียงต้องมีข้อมูลอาหารตรงกันกับใบเบิกอาหาร ระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ นาที

#### เวลาในการให้บริการอาหาร

มือเช้า เวลา ๗.๐๐ น. - ๘.๐๐ น.

มือกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.

มือเย็น เวลา ๑๖.๐๐ น. - ๑๗.๐๐ น.