



คู่มือกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการ

โรงพยาบาลวังเหนือ  
อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

## คำนำ

คู่มือกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการ ของโรงพยาบาลวังเหนือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเหนือ ด้วยการแสดงกระบวนการให้บริการของแต่ละหน่วยงาน มีผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ และจุดควบคุมความเสี่ยง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน กระบวนการมุ่งตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลวังเหนือ

## สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาล

Flowchart กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ๒

Flowchart กระบวนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษ ๕

Flowchart กระบวนการให้บริการให้คำปรึกษาและคลินิกจิตเวช ๘

Flowchart กระบวนการให้บริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๙

Flowchart กระบวนการให้บริการพยาบาลงานห้องผ่าตัด ๑๒

Flowchart กระบวนการให้บริการงานจ่ายกลาง ๑๔

Flowchart กระบวนการให้บริการงานห้องคลอด ๑๕

Flowchart กระบวนการให้บริการอาหารผู้ป่วย ๒๐

Flowchart กระบวนการให้บริการทันตกรรม ๒๕

Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ๓๔

Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิและองค์รวม ๖๕

Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ๗๓



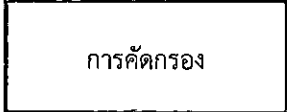

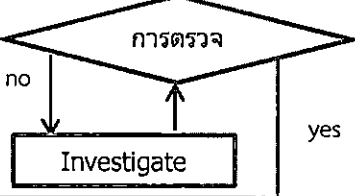

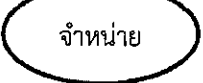
Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์สารสนเทศ ๗๘

Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานกลุ่มงานรังสีวิทยา ๘๐

Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ๘๒

Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานกลุ่มงานบริหารทั่วไป ๘๔

กระบวนการปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาล

		มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure			
รหัสเอกสาร วันที่เริ่มใช้		เรื่อง งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล			หน้า ๑/
๑. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานผู้ป่วยนอก					
๒. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่ ห้องบัตร		- ยื่นบัตรที่ห้องทำบัตร	- การระบุตัวผู้ป่วย - การระบุสิทธิ์	บัตรประชาชน	๓ นาที
พยาบาล โต๊ะเบอร์ ๑๐๐		- คัดกรองเบื้องต้น - ซักถามอาการ	- การจำแนกประเภทผู้ป่วย	แนวทางการจำแนก ประเภทผู้ป่วย	๕ นาที
ผู้ช่วยเหลือคนไข้		- วัดสัญญาณชีพ			๕ นาที
พยาบาล OPD		- วัดสัญญาณชีพซ้ำ - ซักประวัติ - ตรวจร่างกาย การดูแลเบื้องต้น	- รายงานอุบัติการณ์ - ผลการนิเทศทางการพยาบาล - การบันทึกเวชระเบียน	- แบบฟอร์ม การซักประวัติ	ภายใน ๓ นาที
		- วินิจฉัย , ตรวจร่างกาย - สั่งการรักษา - ลงรหัสโรค ตาม ICD ๑๐TM	- ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ของเวชระเบียน - MRA ผู้ป่วยนอก	- CPG ของ รพ. - ตามคู่มือ ICD ๑๐TM	ภายใน ๗ นาที
พยาบาล OPD		- ให้คำแนะนำ ก่อนกลับ - ลงนัดในระบบ HOSXP	- ลงนัดในระบบ Hos xp - ลง Admit/ Refer - ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	- ขอบเขต การให้บริการ	ภายใน ๑๐ นาที
พยาบาล OPD		- ส่งผู้ป่วยไปรับยา	- การตรวจสอบความถูกต้อง	- แนวทาง การตรวจสอบ การระบุตัวผู้ป่วย	ภายใน ๑ นาที

๓. เอกสารอ้างอิง

- รายงานสรุปความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายเดือน ของ สสจ.

๔. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก

- เอกสารขอลิขิตบัตร

- ไฟล์ข้อมูล

- รายงานการประชุม

ผังการดำเนินงานผู้ป่วยนอก  
กลุ่มงานการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก

เริ่มต้น ขั้นตอนปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ  
พยาบาล OPD

การคัดกรอง

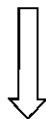
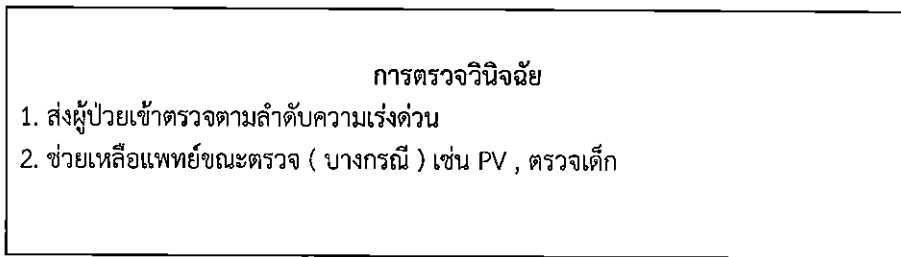
1. วัดสัญญาณชีพ
2. คัดกรองเบื้องต้นเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางจำแนกประเภทผู้ป่วย
3. การช่วยเหลือเบื้องต้น /ฉุกเฉิน

พยาบาล OPD

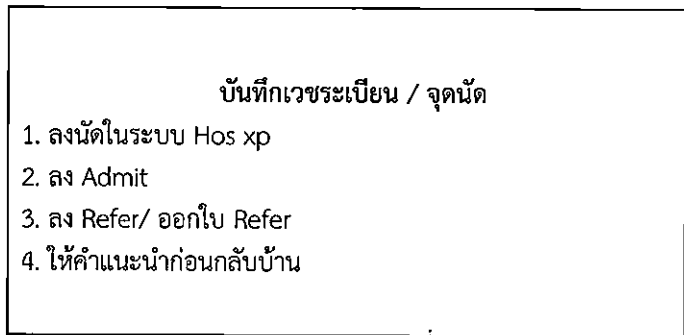
การวัดสัญญาณชีพ / ประเมินผู้ป่วย / ซักประวัติ

1. วัดสัญญาณชีพ
2. ซักประวัติอาการ อาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน, อดีต โรคทางพันธุกรรม โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา/สารเคมี/อาหาร การได้รับวัคซีน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
3. ตรวจร่างกายกรณีมีความผิดปกติ เช่น วัด SPO2 , วัด V/A , ฟังปอด , วัดความดันโลหิตซ้ำ ให้การพยาบาลเบื้องต้น ให้ยาลดไข้
4. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีมีอาการผิดปกติเห็นสมควรส่งห้องปฏิบัติการ และตามแพทย์สั่ง
5. ส่งให้คำปรึกษา
6. ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง
7. เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ / ให้การช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน
8. ส่งพบแพทย์

ผู้ช่วยเหลือคนไข้



พยาบาล OPD



หมายเหตุ พยาบาล OPD  
นางสุภาภรณ์ ธรรมวงศ์  
นาง ศรีัญญา คงแย้ม  
นางอภิวรรณ ชัยน  
นางสาววิตรี ทิศรีไชย  
นางสาว กาญจนา ใจดี



# มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

## Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร  
วันที่เริ่มใช้

เรื่อง งานผู้ป่วยนอก (คลินิกพิเศษ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)  
กลุ่มงานการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานคลินิกพิเศษ
2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
ธัญพัทธ์ สุพรรณ สายชล วินัสรินทร์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองเบื้องต้น</li> <li>- ระบุตัวผู้ป่วย</li> <li>- จำแนกประเภทผู้ป่วย</li> <li>- วัดสัญญาณชีพ</li> <li>- การช่วยเหลือฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การระบุตัวผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด</li> <li>- บริการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> <li>- ข้อร้องเรียน</li> </ul>	5 นาที
ธัญพัทธ์ สุพรรณ สายชล		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ</li> <li>- ตรวจร่างกาย</li> <li>- คำแนะนำการดูแลตนเอง</li> <li>- เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานอุบัติเหตุ</li> <li>- ผลการนิเทศทางการพยาบาล</li> <li>- การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มการซักประวัติ</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	5 นาที
ธัญพัทธ์ สุพรรณ สายชล		<p>ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วินิจฉัย/การค้นหาภาวะแทรกซ้อน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกในเวชระเบียน</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> <li>- ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ของเวชระเบียน</li> <li>- ความไม่พร้อมของเครื่องมือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> <li>- คู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> <li>- ตามคู่มือ ICD 10</li> </ul>	10 นาที
ศิริลักษณ์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำ ก่อนกลับ</li> <li>- ลงรหัสโรค ตาม ICD 10</li> <li>- ลงนัดในระบบ HOSxP และ สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการให้คำแนะนำ</li> <li>- บันทึกการนัดในเวชระเบียนในระบบHOSxP และสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	3 นาที
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งผู้ป่วยไปรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจสอบความถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการตรวจสอบระบบตัวผู้ป่วย</li> </ul>	1 นาที





# มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

## Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร  
วันที่เริ่มใช้

เรื่อง งานผู้ป่วยนอก (คลินิกพิเศษ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)  
กลุ่มงานการพยาบาล

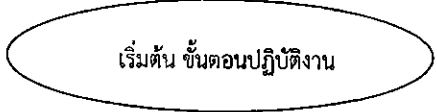
- วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานคลินิกพิเศษ
- แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
อำนวยการ สุพรรณ สายชล วันสินทร์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองเบื้องต้น</li> <li>- ระบุตัวผู้ป่วย</li> <li>- จำแนกประเภทผู้ป่วย</li> <li>- วัดสัญญาณชีพ</li> <li>- การช่วยเหลือฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การระบุตัวผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด</li> <li>- บริการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> <li>- ข้อร้องเรียน</li> </ul>	5 นาที
อำนวยการ สุพรรณ สายชล		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ</li> <li>- ตรวจร่างกาย</li> <li>- คำแนะนำการดูแลตนเอง</li> <li>- เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> <li>- ผลการนิเทศทางการพยาบาล</li> <li>- การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มการซักประวัติ</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	5 นาที
อำนวยการ สุพรรณ สายชล		<p>ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วินิจฉัย/การค้นหาลักษณะแทรกซ้อน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกในเวชระเบียน</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> <li>- ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน</li> <li>- ความไม่พร้อมของเครื่องมือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> <li>- คู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> <li>- ตามคู่มือ ICD 10</li> </ul>	10 นาที
ศิริลักษณ์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำ ก่อนกลับ</li> <li>- ลงรหัสโรค ตาม ICD 10</li> <li>- ลงนัดในระบบ HOSxP และ สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการให้คำแนะนำ</li> <li>- บันทึกการนัดในเวชระเบียนในระบบ HOSxP และ สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</li> </ul>	3 นาที
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งผู้ป่วยไปรับยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจสอบความถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการตรวจสอบระบบตัวผู้ป่วย</li> </ul>	1 นาที

ผังการดำเนินงานงานคลินิกพิเศษ

กลุ่มงานการพยาบาล งาน ผู้ป่วยนอก(คลินิกพิเศษ)

ผู้รับผิดชอบ



นางธัญพัทธ์ คำภักดิ์  
นางสุพรรณ สมควร  
นางสายชล ถาวร

**การคัดกรอง**

- 1.ระบุตัวผู้ป่วย โดย ยืนยัน ชื่อ นามสกุล HN และบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- 2.คัดกรองเบื้องต้นเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ รายเก่า และมีภาวะแทรกซ้อน
- 3.วัดสัญญาณชีพ
- 4.ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับน้ำตาลในเลือด
- 5.การช่วยเหลือฉุกเฉิน



นางธัญพัทธ์ คำภักดิ์  
นางสุพรรณ สมควร  
นางสายชล ถาวร

**การประเมินผู้ป่วยรายใหม่**

- 1.ซักประวัติ การอาการและอาการแสดง อาการแทรกซ้อน การคัดกรองความเสี่ยงตามสมุดประจำตัวผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม โดยเฉพาะ การแพ้ยาล้างอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้า และ ประเมินCV risk ในรายที่เจาะ lipid
2. การวัดสัญญาณชีพ วัด O<sub>2</sub> sat ประเมินสัญญาณชีพซ้ำในการมีพบผิดปกติ
3. ให้คำแนะนำตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเข้าคลินิกครั้งแรก
- 4.การตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อน
- 5.ให้ความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน
- 6.ส่งพบแพทย์

**การประเมินผู้ป่วยรายเก่า**

- 1.ซักประวัติ อาการ อาการแสดง อาการแทรกซ้อน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การแพ้ยาล้างอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้า การรับประทานยาและการ ปฏิบัติประเมินCV risk ในรายที่เจาะ lipid
- 2.ส่งพบแพทย์ในกรณีควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ และพบความเสี่ยง
- 3.สอนแนะนำเพิ่มเติมและติดตามนัดครั้งต่อไป
- 4.ส่งต่อ รพ.สต.กรณีควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ 2 ครั้งขึ้นไป



นางธัญพัทธ์ คำภักดิ์  
นางสุพรรณ สมควร  
นางสายชล ถาวร

**การตรวจวินิจฉัย**

- 1.ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- 2.วินิจฉัยทางการพยาบาล และการ Investigate เพิ่มเติม และส่งพบแพทย์
- 3.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว โภชนาการ การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การรับประทานยา และช่องทางช่วยเหลือฉุกเฉิน



นางศิริลักษณ์ มีเมล์

**กรณีตรวจกับแพทย์ จุดนัด ครั้งต่อไป**

- 1.บันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ และสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 2.ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน
- 3.ตรวจสอบการให้ยา ลงรหัสโรค ICD 10
- 4.ลงนัดในระบบ HOS XP และสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง





## มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร  
วันที่เริ่มใช้

เรื่อง การให้บริการในคลินิกให้คำปรึกษาและคลินิกจิตเวช

- 1.วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการให้คำปรึกษาและคลินิกจิตเวช
- 2.ชื่อผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด
- 3.แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เภยญาภา เกรียงไกร สิริวิชญ์		- ระบุตัวผู้ป่วย ชื่อ สกุล ที่อยู่ อายุ เลขบัตรประชาชน - เช็กชื่อซ้ำ นามสกุลซ้ำ - ชักประวัติตาม Guideline - การวัดสัญญาณชีพ - การตรวจสภาพจิต (MSE)	- เวชระเบียน - Guideline การชักประวัติ	10 นาที
เภยญาภา เกรียงไกร สิริวิชญ์		- ระบุตัวผู้ป่วย - ระบุการมารับบริการ - บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน	- แบบฟอร์มการชักประวัติ - เวชระเบียน - Clinical practice guideline	10 นาที
เภยญาภา เกรียงไกร สิริวิชญ์		- ตกลงบริการ - ระบุประเภทของการให้บริการ - บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน - การรักษาความลับ - การเซ็นยินยอมรับการรักษา (กรณีเจาะเลือด Anti HIV)	- เวชระเบียน - informed consent - Clinical practice guideline	10 นาที
เภยญาภา เกรียงไกร สิริวิชญ์		- ปฏิบัติตาม CPG consulting - การทบทวนกระบวนการให้คำปรึกษา - บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน - ความพร้อมคอมพิวเตอร์/สื่อต่างๆ - ความเพียงพอความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน - สภาพแวดล้อมเหมาะสม มีชีวิต	- Clinical practice guideline - แนวทางการรักษาความลับ - แนวทางการปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน - เวชระเบียน	30-45 นาที



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ  
Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร วันที่เริ่มใช้	เรื่อง งานบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	หน้า 1
------------------------------	---	--------

- วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เป็นอย่างถูกต้อง ได้มาตรฐาน
- แผนผังแสดงขั้นตอน



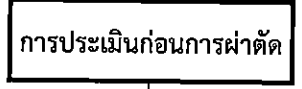
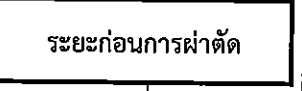

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
พยาบาลวิชาชีพ/ เวชกิจฉุกเฉิน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	<p>1.1 การประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุตัวผู้ป่วย</li> <li>- การซักประวัติ / ประเมินสัญญาณชีพ / Neuro</li> <li>Sings O2, DTX, Pain score Pain score</li> <li>- คัดแยก ลำดับความเร่งด่วน</li> <li>- การตรวจร่างกาย แก่ไขผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ตาม CPG/ ตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>- การประเมินซ้ำ จากอาการ, อาการแสดง สัญญาณชีพ ฯลฯ (MEWS)</li> <li>- บันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามชื่อ-นามสกุล ให้ตรงกับ OPD CARD</li> <li>- ซักประวัติประเมินสัญญาณชีพ ตามแนวทาง</li> <li>- คัดแยกความเร่งด่วนตามแนวทางการคัดแยก</li> <li>- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการคัดแยก</li> <li>- CPG</li> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	5 นาที
	<p>1.2 การรักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรายงานแพทย์</li> <li>- การวินิจฉัยและสั่งการรักษา</li> <li>- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- กิจกรรมการพยาบาล/การทำหัตถการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานแพทย์ตามแนวทาง</li> <li>- วินิจฉัย / รักษาตาม CPG</li> <li>- ประสานงานการส่งตรวจ</li> <li>- บันทึกในเวชระเบียน/HosXp</li> <li>- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางเก็บส่งตรวจ</li> <li>- แนวทาง Consult แพทย์</li> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	15 นาที
	<p>1.3 การบริหารยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสั่งยา</li> <li>- การให้ยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สั่งการรักษาตาม CPG</li> <li>- ระบุตัวผู้ป่วยก่อนให้ยา</li> <li>- ให้ยาตามหลัก 7 R</li> <li>- ให้สุขศึกษาครอบคลุม การให้ยา อาการที่พึงระวัง/การแพ้ยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการให้ยา</li> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	10 นาที


	<p>1.4 การจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผนการจำหน่าย/- การให้ข้อมูล</li> <li>- การประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง / การนัด</li> <li>- <u>กรณีเสียชีวิต</u> ปฐมใจ/ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำการจัดการศพ / การรับศพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำ เรื่องโรคอาการที่เป็นอยู่ตามแนวทาง</li> <li>- บันทึกในเวชระเบียน</li> <li>- ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการศพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการจำหน่าย</li> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	5 นาที
<p>พยาบาลวิชาชีพ/ เวชกิจฉุกเฉิน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	<p>2. บริการงาน EMS</p> <p>2.1 การรับแจ้งเหตุ/เตรียมความพร้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมรถ+อุปกรณ์</li> <li>- เตรียมความพร้อมทีมกู้ชีพ</li> <li>- รับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง วิทยุ/โทรศัพท์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเช็คอุปกรณ์สื่อสาร/ความพร้อมของรถ / อุปกรณ์ในรถทุกวันให้พร้อมใช้</li> <li>- จัดหน่วยปฏิบัติการตามลักษณะความรุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มตรวจเช็คอุปกรณ์</li> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	5 นาที
	<p>2.2 การช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสภาพแวดล้อม/สภาพผู้ป่วย</li> <li>- การช่วยเหลือภาวะวิกฤติเบื้องต้น</li> <li>- ประสาน ER เพื่อ เตรียมพร้อมรับผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามแนวทาง</li> <li>- ติดต่อประสานงานขอความช่วยเหลือตามแนวทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการดูแลระหว่างส่งต่อ</li> <li>- แนวทางการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ</li> </ul>	5 นาที
	<p>2.3 การรักษาที่ ER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมิน / ตรวจร่างกายโดยละเอียด</li> <li>- ให้การรักษาพยาบาลรายงานแพทย์</li> <li>- บันทึกการปฏิบัติการกู้ชีพ/ บันทึกทางการพยาบาล</li> <li>- รายงาน case และการปฏิบัติการกู้ชีพทางโทรศัพท์แก่ศูนย์สั่งการ1669</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แกร็บที่ ER ประเมินอาการและตรวจร่างกายโดยละเอียดให้การรักษายาตามแนวทาง</li> <li>- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CPG</li> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	15 นาที
<p>พยาบาลหัวหน้าเวร</p>	<p>3. ผู้ป่วยคดี /ชั้นสูตรพลิกศพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับใบชั้นสูตร/ ลงทะเบียน / ตรวจเช็คความถูกต้อง</li> <li>- ส่งวัตถุตรวจทางห้องปฏิบัติการ /ตรวจร่างกาย /ตรวจชั้นสูตรพลิกศพ</li> <li>- ส่งใบคดีให้แพทย์ ลงการตรวจชั้นสูตร</li> <li>- บันทึกการตรวจชั้นสูตรในเวชระเบียน</li> <li>- แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจมารับพร้อมลงชื่อรับในทะเบียน</li> <li>- เก็บสำเนาใบคดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งสิ่งส่งตรวจตามแนวทาง</li> <li>- การบันทึกทะเบียนใบคดี</li> <li>- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนคดี</li> <li>- ทะเบียนชั้นสูตรพลิกศพ</li> </ul>	15 นาที

พยาบาลวิชาชีพ/ เวชกิจฉุกเฉิน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	<b>4. งานบริการทำหัตถการต่างๆ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดลำดับคิวทำหัตถการตามความเร่งด่วน /ตามคิว/ เหมาะสม</li> <li>- ระบุตัวผู้ป่วย/รับใบสั่งยาจากห้องตรวจ/ ห้องยา/ห้องบัตร</li> <li>- ตรวจสอบชื่อนามสกุลผู้ป่วยและหัตถการให้ตรงกับใบสั่งยา OPD CARD</li> <li>- สอบถามอาการแพ้ยา</li> <li>- อธิบายขั้นตอนวิธีการ</li> <li>- ลงลายมือชื่อยินยอมทำหัตถการ</li> <li>- ให้คำแนะนำการปฏิบัติหลังทำหัตถการ</li> <li>- บันทึกการทำหัตถการในคอมพิวเตอร์และบันทึกทางการแพทย์</li> <li>- ชำระเงินหรือส่งไปห้องยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดลำดับคิว</li> <li>- ก่อนทำหัตถการ ให้ระบุตัวผู้ป่วย / สอบถามอาการแพ้ยา และลงนามยินยอมทุกครั้งก่อนทำหัตถการ</li> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> <li>- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แบบฟอร์มลงนามยินยอม</li> <li>-รายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	30 นาที
พยาบาลวิชาชีพ/ เวชกิจฉุกเฉิน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	<b>5. งานส่งต่อผู้ป่วย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โทรศัพท์ประสานโรงพยาบาลปลายทางโดยแพทย์</li> <li>- เตรียมอุปกรณ์ในรถให้พร้อม</li> <li>- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วน</li> <li>- ตรวจสอบสิทธิบัตรผู้ป่วย/ชำระค่ารักษา</li> <li>- ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ อาการ สัญญาณชีพ</li> <li>- ทำหัตถการที่สำคัญ ตามมาตรฐานการส่งต่อ</li> <li>- ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตาม แผนการรักษาของแพทย์</li> <li>- รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- บันทึกกิจกรรมการพยาบาลขณะส่งต่อ</li> <li>- ส่งต่อผู้ป่วย อาการ สัญญาณชีพแรกรับ การดูแลที่โรงพยาบาลและระหว่างส่งต่อ</li> <li>- นำอุปกรณ์กลับโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เช็คความพร้อมของรถ และอุปกรณ์ในรถ Referทุกวัน</li> <li>- การดูแลก่อนและระหว่างส่งต่อตามแนวทางที่จัดทำร่วมแม่ข่าย</li> <li>- บันทึกในแบบฟอร์มส่งต่อ</li> <li>- การAudit การส่งต่อ</li> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> <li>- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการส่งต่อ</li> <li>- แนวทางการดูแลระหว่างส่งต่อ</li> <li>- แบบฟอร์มการส่งต่อ</li> </ul>	15 นาที

### 3. เอกสารอ้างอิง

พยาบาลวิชาชีพ/จพง.เวชกิจฉุกเฉินงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 1. นางวันเพ็ญ รัชมีอากาศ 2. นางวันเพ็ญ ทำว 3. นางศรีพรรณ ปัญญาไว 4. นางวันดี วงศ์รองศักดิ์ 5. นางนิรดา อุบลบาล 6. น.ส. ทิพวรรณ เทพบินการ 7.น.ส.สุรีย์พร ทำของดี 8. นายภาคภูมิ ไชยวงศ์ 9. น.ส.วัชรี เนื่ออุ่น และจพง.เวชกิจ 10. น.ส. รุ่งอรุณ อินตะชะ ที่อยู่เวรในแต่ละเวร

		<b>มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ</b> <b>Standard Operating Procedure</b>			
<b>รหัสเอกสาร</b> <b>วันที่เริ่มใช้</b>		<b>เรื่อง งานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด</b> <b>กลุ่มงานการพยาบาล</b>			
<b>1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลงานห้องผ่าตัด</b> <b>2. แผนผังแสดงขั้นตอน</b>					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
					
ปิ่นฟ้า		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุตัวผู้ป่วย</li> <li>- ชักประวัติ / ตรวจร่างกาย</li> <li>- จำแนกประเภท</li> <li>- วัสดุอุปกรณ์ซีฟ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การระบุตัวผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด</li> <li>- การตรวจสอบเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- มาตรฐานวิธีปฏิบัติ</li> </ul>	10 นาที
ปิ่นฟ้า		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินและให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด</li> <li>- จัดลำดับผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วน</li> <li>- จัดห้องและเครื่องมือประจำห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยและพร้อมที่จะใช้งานตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด</li> <li>- ความพร้อมของอุปกรณ์ / เครื่องมือ , เครื่องใช้ ห้องผ่าตัด</li> <li>- การตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ</li> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรฐานวิธีปฏิบัติ</li> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> <li>- เวชระเบียน</li> </ul>	10 นาที
ปิ่นฟ้า		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การบริการพยาบาลตามมาตรฐาน</li> <li>- จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในการผ่าตัดอย่างถูกต้องตามหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ</li> <li>- ส่งเครื่องมือผ่าตัด</li> <li>- ทำหน้าที่ช่วยแพทย์</li> <li>- ทำหน้าที่พยาบาลทั่วไปช่วยอำนวยความสะดวกของทีมผ่าตัด</li> <li>- ฝึกระวัง/สังเกตอาการของผู้ป่วยขณะผ่าตัดและให้การช่วยเหลือได้ทันที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> <li>- ความถูกต้องของตัวบุคคล</li> <li>- ความไม่พร้อมของเครื่องมือ</li> <li>- การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ</li> <li>- ภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- มาตรฐานวิธีปฏิบัติ</li> <li>- คู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> </ul>	30 นาที

<p>ปีนฟ้า</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ระยะหลังการผ่าตัด</b> </div> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดแผลและฉีควัขน้รอบแผลผ่าตัด</li> <li>- ปิดแผลผ่าตัดให้มีดชิดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ</li> <li>- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด</li> <li>- ให้คำแนะนำการล้างแผลและการตัดไหม การนัด</li> <li>- ลงรหัสโรค ตาม ICD 10</li> <li>- ลงนัดในระบบ HOSxP</li> <li>- แจกแบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจ</li> <li>- การส่งต่อผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (กรณีเป็นผู้ป่วยใน)</li> <li>- ควบคุมการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย (กรณีเป็นผู้ป่วยใน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการรบกวนภายหลังการผ่าตัด</li> <li>- ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด</li> <li>- การดูแลตนเองของผู้ป่วย</li> <li>- บันทึกการให้คำแนะนำ</li> <li>- บันทึกการนัดและการในเวชรักษาในเวชระเบียน</li> <li>และในระบบHOSxP</li> <li>- คะแนนความพึงพอใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- เอกสารการนัด</li> <li>- แบบสอบถามความพึงพอใจ</li> </ul>	<p>20 นาที</p>
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <b>จำหน่าย</b> </div>				




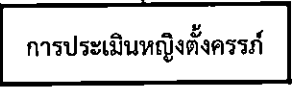




แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงาน (Flowchart)

เรื่อง แนวทางการดำเนินการงานจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังเหนือ  
วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางตามมาตรฐาน CSSD

แผนผังแสดงขั้นตอน

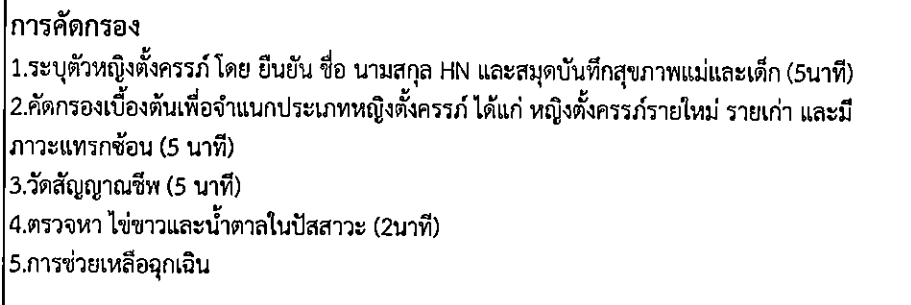
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
NUR คุณอาคม	กำหนดแนวทางและ แผนการดำเนินงาน	1.คำสั่งแต่งตั้งหัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรมเฉพาะทาง IC or CSSD กำกับและนิเทศงาน และทำแผนงาน	1.คำสั่งแต่งตั้ง	30 วัน
ณัฐรดา	แต่งตั้งหัวหน้างานโดยผ่านการ อบรมเฉพาะทาง IC หรือ CSSA	2.กำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบและมอบหมาย หน้าที่ตาม Job Description และ Job Specified ของงาน CSSD	1.คู่มือปฏิบัติงาน	5 วัน
ณัฐรดา	กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน กำกับงานให้เป็นไปตาม Job Description	3.หมุนเวียนหน้าที่ประจำสัปดาห์เพื่อให้ มีทักษะและประสบการณ์ทุกงานและ สามารถสับเปลี่ยนและทดแทนกันได้	1.คู่มือปฏิบัติงาน CSSD 2.คู่มือดูแลและบำรุงรักษา เครื่องมือ 3.คู่มือควบคุมและป้องกันการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	5 วัน
จนท. Supply	ปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งและคู่มือ การทำงาน	4.ระบบงานใช้กำลังคนมากกว่าเครื่องทุ่น แรง เสี่ยงป่วยและอุบัติเหตุการทำงาน		ต.ค.63-ก.ย.64
ณัฐรดา/ จันทร์เพ็ญ	จัดทำรายงาน กำกับนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบความเสี่ยง	5.ภาระงานในเรื่องบริหารจัดการ วิชาการ พัฒนาคุณภาพ และจัดการข้อมูลทั้งหมด อยู่ภายใต้การดูแลหัวหน้างานเพียง 1 คน	1.รายงานประจำเดือน 2.รายงานผลการปฏิบัติงาน	ต.ค.63-ก.ย.64
ณัฐรดา	รายงานผลการ ดำเนินงาน			ต.ค.63-ก.ย.64

		<h2 style="text-align: center;">มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ</h2> <h3 style="text-align: center;">Standard Operating Procedure</h3>			
<b>รหัสเอกสาร</b> วันที่เริ่มใช้		<b>เรื่อง</b> งานบริการพยาบาลงานฝากครรภ์			
1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการงานฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ตลอด 2. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
					
ยูพร สุภาพร		<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองเบื้องต้น</li> <li>- ระบุตัวหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- จำแนกประเภทหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- วัดสัญญาณชีพ</li> <li>- การช่วยเหลือฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การระบุตัวหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด</li> <li>- บริการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- มาตรฐาน รพ.สายใยรักแห่งครอบครัว</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>- ช้อร่องเรียน</li> </ul>	17 นาที
กาญจนา ยุพร นงนุช บุศรา สุทธิรัตน์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ</li> <li>- ตรวจร่างกาย</li> <li>- คำแนะนำการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์</li> <li>- เผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอตรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานอุบัติเหตุการ</li> <li>- ผลการนิเทศทางการพยาบาล</li> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มการชักประวัติ</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>	120 นาที
กาญจนา ยุพร นงนุช บุศรา สุทธิรัตน์	 <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	ให้การพยาบาลตามมาตรฐานดูแลหญิงตั้งครรภ์ปกติ และ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> <li>- วินิจฉัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกในเวชระเบียนและสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>- ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเวชระเบียน</li> <li>- ความไม่พร้อมของเครื่องมือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- มาตรฐาน รพ.สายใยรักแห่งครอบครัว</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>- คู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> <li>- ตามคู่มือ ICD 10</li> </ul>	30 นาที
กาญจนา ยุพร นงนุช บุศรา สุทธิรัตน์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำ ก่อนกลับ</li> <li>- ลงรหัสโรค ตาม ICD 10</li> <li>- ลงนัดในระบบ HOSxP และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>- ส่งรักษาต่อ</li> <li>- ชำระเงิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการให้คำแนะนำ</li> <li>- บันทึกการนัดในเวชระเบียนในระบบHOSxP และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>- การตรวจสอบความถูกต้อง</li> <li>- ออกใบส่งรักษาต่อ</li> <li>- ตรวจสอบสิทธิ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>- ใบส่งรักษาต่อ</li> <li>- เวชระเบียนปืมชำระเงิน</li> </ul>	20 นาที

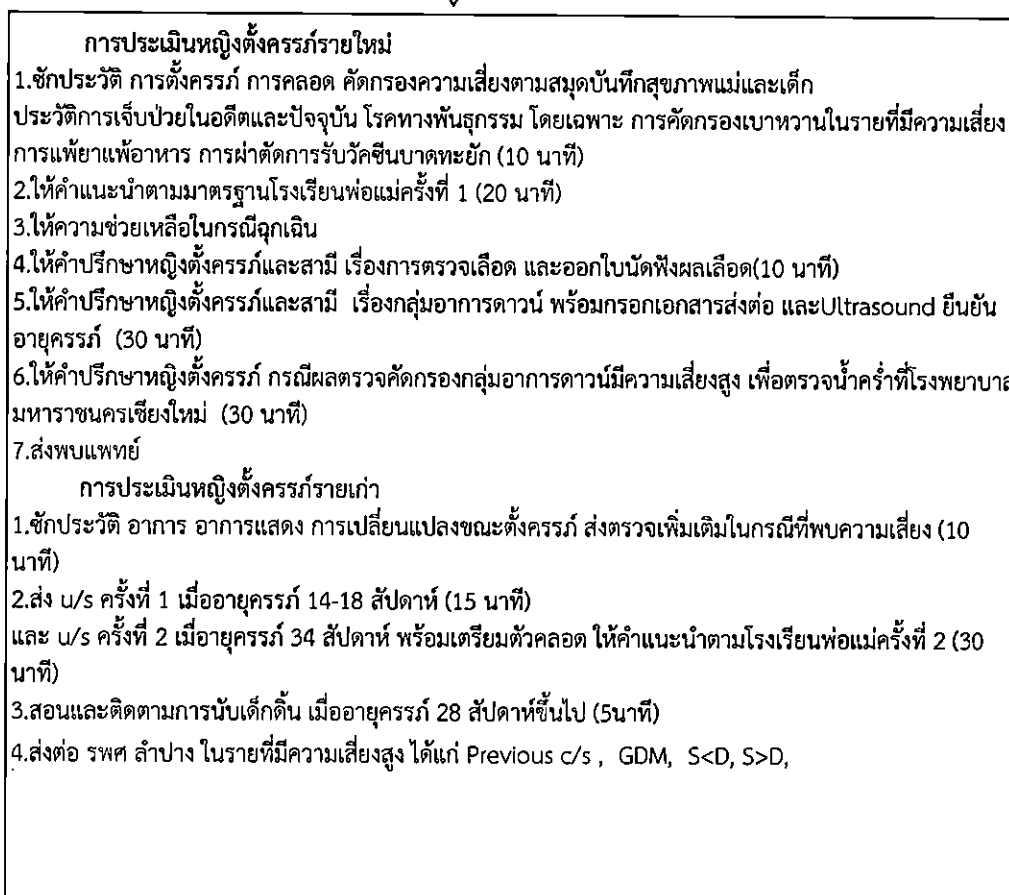
ผังขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานงานฝากครรภ์  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ

เริ่มต้น ขั้นตอนปฏิบัติงาน





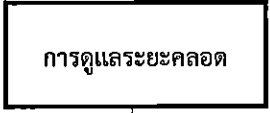


น.ส. ยุพร สุขงาม  
นาง สุภาพร แสนกล้า



นาง กาญจนา เชิดชูวงศ์ตระกูล  
นาง ยุพร สุขงาม  
น.ส. นงนุช ปัตตาดำ  
นาง บุศรา พัฒฐามาศ  
นาง สุทธิรัตน์ บุญมี



		<h2 style="text-align: center;">มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ</h2> <h3 style="text-align: center;">Standard Operating Procedure</h3>			
รหัสเอกสาร วันที่เริ่มใช้		เรื่อง งานบริการพยาบาลงานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล งานห้องคลอด			
๑. วัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการงานห้องคลอดอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยจากการคลอด ๒. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
					
กายงนา นงนุช บุศรา สุทธิรัตน์ สุภาพร		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุตัวผู้รับบริการ</li> <li>- ประเมินปัญหาและความต้องการ</li> <li>- คัดกรองความเสี่ยง และจัดลำดับความรุนแรง</li> <li>- ประเมินเหตุข้อมูลทั่วไป และข้อมูลของผู้คลอดการลงนามยินยอม</li> <li>- การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ</li> <li>- การบันทึก</li> <li>- การส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การระบุตัวหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- การสื่อสารระหว่างทีมงานและผู้รับบริการ</li> <li>- บริการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการปฏิบัติงานห้องคลอด</li> <li>- เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง</li> <li>- การจัดประเภทผู้ป่วย</li> </ul>	๑๗ นาที
กายงนา นงนุช บุศรา สุทธิรัตน์ สุภาพร		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเฝ้าระวังการคลอด</li> <li>- การดูแลภาวะ High risk</li> <li>- การดูแลส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> <li>- ผลการนิเทศทางการพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการใช้partograph</li> <li>- Pain management</li> <li>- CPG ห้องคลอด</li> <li>- แนวทางการรายงานแพทย์</li> <li>- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>	๘๗.ม.
กายงนา นงนุช บุศรา สุทธิรัตน์ สุภาพร		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมผู้คลอด</li> <li>- การเตรียมผู้ทำคลอด</li> <li>- การดูแลทารกแรกเกิด</li> <li>- การช่วยชีวิตฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานอุบัติการณ์</li> <li>- ความไม่พร้อมของเครื่องมือ</li> <li>- ความไม่พร้อมของทีมงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOP คลอดปกติ</li> <li>- SOP CPR</li> <li>- SOP NCPDR</li> </ul>	๓๗.ม.

ภาฏจนนา นงนุช บุศรา สุธธรรรตน์ สฎาพร	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">การดูแลระยะหลังคลอด</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลมารดาและทารก ๒ ช่วโมง หลังคลอด</li> <li>- การดูแลมารดาและทารก หลังคลอด ๒ ช่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกรการให้คำแนะนำ</li> <li>- บันทึกรทางการพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOP Hypothermia</li> <li>- SOP PPH</li> </ul>	๒๐ นาที
ภาฏจนนา นงนุช บุศรา สุธธรรรตน์ สฎาพร	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             จำหน่าย           </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมมารดา และทารก</li> <li>- การประสานงานส่งต่อเยี่ยม หลังคลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกรการจำหน่าย</li> <li>- Dischag plan</li> </ul>	SOPหลังคลอด	๒๐นาที

ผังการดำเนินงานงานห้องคลอด  
กลุ่มงานการพยาบาล งานห้องคลอด

ผู้รับผิดชอบ

เริ่มต้น ขั้นตอนปฏิบัติงาน

การรับใหม่

นางกาญจนา เชิดชูวงศ์ตระกูล  
น.ส.นงนุช ปัดดาห์  
นางบุศรา พัฒธูมาศ  
นางสุทธิรัตน์ บุญมี  
นางสุภาพร แสนกล้า

๑. ระบุตัวผู้รับบริการ โดยยืนยัน ชื่อ - สกุล และสมุดบันทึกสุขภาพ ( ๒ นาที )
๒. ประเมินปัญหาและความต้องการโดยการซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย (๑๕ นาที)
๓. คัดกรองความเสี่ยง และจัดลำดับประเภทผู้ป่วย (๕ นาที)
๔. ปฐมนิเทศข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผู้คลอด (๒ นาที)
๕. การลงนามยินยอมให้การรักษา ในบันทึกเวชระเบียน ( ๒ นาที )
๖. เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ โดยการอธิบายให้แก่ผู้ป่วยและญาติ(๕นาที)
๗. การบันทึกในเวชระเบียน(๓๐นาที)
๘. การดูแลส่งต่อ โดย ประสานงาน พยาบาลส่งต่อ คนขับรถ และโรงพยาบาลลำปาง(๒๐นาที)

การดูแลระยะก่อนคลอด

นางกาญจนา เชิดชูวงศ์ตระกูล  
น.ส.นงนุช ปัดดาห์  
นางบุศรา พัฒธูมาศ  
นางสุทธิรัตน์ บุญมี

๑. การเฝ้าระวังการคลอด โดยการใช้ pathographฯฯ.ม.
๒. การตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจการหดตัวของมดลูก การตรวจภายใน (๑๐ นาที)
๓. การดูแลลดความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด (๑๐ นาที)
๔. การเตรียมสูติศาสตร์หัตถการ(๑๐นาที)
๕. การดูแลส่งต่อ (๑๐ นาที)
๖. การบันทึกในเวชระเบียน(๕นาที)

การดูแลระยะระลอกคลอด

นางกาญจนา เชิดชูวงศ์ตระกูล  
น.ส.นงนุช ปัดดาห์  
นางบุศรา พัฒธูมาศ  
นางสุทธิรัตน์ บุญมี  
นางสุภาพร แสนกล้า

1. การเตรียมผู้คลอด (10 นาที)
2. การเตรียมผู้หาคคลอด , เตรียมทีมช่วยการคลอด (10 นาที)
3. การหาคคลอดและการเย็บแผลฝีเย็บ(2ชั่วโมง30นาที)
4. การดูแลทารกแรกเกิด การดูแลสายสัมพันธ์แม่ลูก การฉีดวิตามินเค การฉีดวัคซีนตับอักเสบบี การปัสสาวะ(1ชั่วโมง10นาที)
5. การช่วยชีวิตลูกเฉิน(1ชั่วโมง)

การดูแลระยะหลังคลอด

นางกาญจนา เชิดชูวงศ์ตระกูล  
น.ส.นงนุช ปัดดาห์  
นางบุศรา พัฒธูมาศ  
นางสุทธิรัตน์ บุญมี  
นางสุภาพร แสนกล้า

1. การดูแลมารดาและทารก 2 ชั่วโมงหลังคลอด(40นาที)
2. การดูแลมารดาและทารก หลังคลอด 2 ชั่วโมง (5 นาที)
3. การดูแลมารดาป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะติดเชื้
4. การดูแลทารกหลังคลอดเรื่องการหายใจ ดูแลอุณหภูมิของร่างกาย ความสะอาดทั่วไป

การจำหน่าย

นางกาญจนา เชิดชูวงศ์ตระกูล  
น.ส.นงนุช ปัดดาห์  
นางบุศรา พัฒธูมาศ  
นางสุทธิรัตน์ บุญมี  
นางบุศรา พัฒธูมาศ  
นางสุทธิรัตน์ บุญมี

1. เตรียมความพร้อมมารดาและครอบครัวในการดูแลตนเองและการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านโดยให้คำแนะนำตามโรงเรียนพ่อแม่ ( 1 ชั่วโมง )
2. การนัดมารดา ติดตามแผลฝีเย็บ การคุมกำเนิด การตรวจหลังคลอด (5 นาที)
3. การนัดทารกติดตามภาวะตัวเหลือง การฉีดวัคซีน ( 5 นาที )
4. การประสานงานติดตามเยี่ยมหลังคลอด ( 5 นาที )

จำหน่าย

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โภชนาการ..... เรื่อง กระบวนการบริการอาหารผู้ป่วย ผู้จัดทำ งานโภชนาการ โรงพยาบาลวังเหนือ (นางวราลักษณ์ บุญมาวงศ์) ผู้รับรอง .....หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล /.....ผู้อำนวยการ	หน้า ๑ / ๑ วันที่เริ่มใช้ ..... วันที่ปรับปรุง ..... เลขที่เอกสาร.....

### การควบคุม และการบริการอาหารผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

ให้บริการอาหารผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด และ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

#### ขอบเขต

ให้บริการอาหารผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลทุกวันโดยบริการอาหาร ๔ มื้อ คือ มื้อเช้า เวลา ๗.๓๐ น. มื้อกลางวัน เวลา ๑๑.๓๐ น. อาหารว่าง เวลา ๑๔.๓๐ น. มื้อเย็น เวลา ๑๖.๓๐ น.

#### หน้าที่ความรับผิดชอบ

ผ.รพ.วังเหนือ มีหน้าที่ พิจารณานุมัติสัญญาจ้างการประกอบอาหาร และลงนามในระเบียบคำสั่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

หน.แผนก มีหน้าที่ ทบทวนกำกับดูแล ประเมินผล ผู้รับจ้างเหมา พิจารณานำเรียนเพื่อการขออนุมัติจ้างเหมา

นักโภชนาการ มีหน้าที่ จัดทำรายการอาหารให้ครบถูกต้องตามหลักโภชนาการ การโภชนบำบัด รวมถึงกำกับดูแลตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกคนถูกโรค และ อนุมัติรายการอาหารประจำเดือน

ผู้รับจ้างประกอบอาหาร มีหน้าที่ ประกอบอาหารตามรายการสั่งอาหาร และส่งมอบอาหารที่ถูกต้อง รวมทั้งการจัดการด้านสถานที่ ภาชนะให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### คำจำกัดความ

ผู้รับจ้างประกอบอาหาร หมายถึง บุคคลภายนอกที่รับจ้างประกอบอาหารผู้ป่วยโดยปฏิบัติ ตามข้อตกลงของรพ.วังเหนือ

๑. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑.๑ การจัดเมนูอาหารประจำวัน

นักโภชนาการ จะดำเนินการจัดรายการอาหารในแต่ละเดือน ล่วงหน้าอย่างน้อย ๗ วัน โดยประสานการจัดกับผู้รับจ้าง เพื่อความเป็นไปได้ และนำเสนอผู้อนุมัติรายการอาหาร ผู้รับจ้างประกอบอาหารล่วงหน้า ๗ วัน โดยตรวจสอบ ให้รายการอาหารต้องมีครบ ๕ หมู่ ในแต่ละวัน และอาหารเฉพาะโรคตามแผนการรักษา

๑.๒ รับการสั่งอาหาร

๑.๒.๑ หอผู้ป่วย จะดำเนินการสั่งอาหารตามแผนการรักษา ในใบสั่งอาหารประจำวัน

๑.๒.๒ นักโภชนาการ สั่งอาหารตามแผนการรักษา ควบคุมการจัดอาหารให้ถูกคน ถูกโรค และตรวจสอบร่วมกับหอผู้ป่วย

๑.๓ การสั่งประกอบอาหารประจำวัน

๑.๓.๑ นักโภชนาการ เขียนใบสั่งงานคนครัว เตรียมวัตถุดิบ สูตรอาหาร และตรวจสอบตามกำหนดรายการอาหารแต่ละวัน เพื่อให้ผู้รับจ้างนำไปจัดซื้อ และดำเนินการตรวจวัตถุดิบอาหารสดทุกวันตาม หากไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไขทันที

๑.๓.๒ นักโภชนาการ จัดทำใบสั่งงานแม่ครัว / ตรวจรับอาหารปรุงสำเร็จ ให้ผู้รับจ้างประกอบอาหาร เพื่อนำไปประกอบอาหาร



## มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure )

## โรงพยาบาลวังเหนือ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การเลือกวัตถุดิบ ผู้จัดทำ งานโภชนาการ โรงพยาบาลวังเหนือ (นางวรลักษณ์ บุญมาวงศ์) ผู้รับรอง .....หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล / .....ผู้อำนวยการ	หน้า ½ วันที่เริ่มใช้ ..... วันที่ปรับปรุง ..... เลขที่เอกสาร.....
---	---

## การเลือกวัตถุดิบ

## วัตถุดิบประสงค์

เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่ สดและใหม่ คงคุณค่าทางโภชนาการได้สูงสุด

## การแบ่งหมวดอาหาร

- หมวด ก. อาหารประเภทเนื้อสัตว์
- หมวด ข. อาหารประเภทไข่ต่าง ๆ
- หมวด ค. อาหารประเภทผักและผลไม้
- หมวด ง. อาหารประเภทของแห้ง

## หมวด ก. อาหารประเภทเนื้อสัตว์

เนื้อหมู	ควรเลือกเนื้อหมูที่มีสีชมพู มันสีขาว หนังเกลี้ยง และขาว ถ้าเป็นหมูแช่เย็นค้างคืนเนื้อจะมีสีซีด
หมูสามชั้น	ควรเลือกที่มีมันบาง มีเนื้อหลายชั้น หนังขาว ไม่มีพังพืด ระหว่างชั้นหนังหมู สะอาด
เนื้อวัว	ควรเลือกเนื้อที่มีสีแดง มันมีสีเหลือง ถ้าเนื้อไม่สดจะมีสีเขียวคล้ำๆ
เนื้อควาย	จะต่างจากเนื้อวัว โดยสังเกตดูจากมันของเนื้อควายจะมีสีขาวและเนื้อหยาบมากกว่า
ปลา	ควรเลือกปลาที่ตาใส เกล็ดและหนังไม่ขุ่น เนื้อแน่น เมื่อกดดูไม่บุ๋มตามรอยนิ้วมือ เนื้อไม่แข็ง ทื่อ ไม่มีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นตามลักษณะของปลาแต่ละชนิด เหงือกมีสีสด
กุ้ง	ควรเลือกซื้อกุ้งที่มีหัวติดแน่นกับตัวไม่หลุดง่ายเนื้อแข็ง ตาใส เปลือกใส ตัวโต

## หมวด ข. อาหารประเภทไข่ต่าง ๆ

ไข่ไก่	ไข่สดจะมีปริมาณคลอรีนมีแป้งเคลือบอยู่ที่เปลือกไข่(ถ้าเปลือกไข่เกลี้ยงแสดงว่าเป็นไข่เก่า) เปลือกไข่ต้องไม่แตกร้าว เปลือกไข่สะอาด ไม่มีมูลสัตว์หรือคราบสกปรกติดมา ไข่สดจะมีน้ำหนักมากกว่าไข่เก่า เมื่อเขย่าจะไม่โคลน
--------	--

## หมวด ค. อาหารประเภทผักและผลไม้

เผือก มัน	เลือกหัวที่มีน้ำหนักมาก เนื้อแน่น ผิวเรียบ ไม่มีตำหนิ
กะหล่ำปลี	เลือกหัวแน่นๆ จะมีน้ำหนักมาก
ผักที่เป็นผัก เช่น ถั่วฝักยาว	เลือกฝักอ่อนๆ สีเขียว เนื้อแน่นไม่ฝ่อ ฝักแก่จะมีสีขาวนวล
หัวไชเท้า	เลือกหัวที่ไม่งอ ขนาดกลางยังอ่อนๆ มีผิวเรียบ
ผักที่เป็นใบ เช่นคะน้า ผักกาดหอม	เลือกต้นที่มีสีเขียวสด ไม่เหี่ยว ไม่มีรอยช้ำ ต้นใหญ่ ใบติดโคนแน่น
ฟักทอง	เลือกลูกที่มีน้ำหนักมาก ผิวเปลือกขรุขระ เนื้อจะแน่น
มะนาว	เลือกที่มีเปลือกบาง ผิวเรียบไม่เหี่ยว
แตงร้าน	เลือกลูกที่มีน้ำหนักมาก ลูกยาว สีเขียวอ่อน ไม่มีรอยช้ำ ผิวนวล
มะเขือเปราะ มะเขือยาว	เลือกขั้วติด แน่นๆ สีสด น้ำหนักมาก ไม่เหี่ยว
ส้มเขียวหวาน	เลือกที่มีเปลือกบาง มีสีเขียวเหลือง น้ำหนักพอสมควร
ชมพู่	ผิวเรียบไม่มีแมลงกัดกิน ลูกใหญ่
มังคุด	เลือกขนาดเล็ก ผิวเรียบ
สับปะรด	เลือกตาใหญ่ เปลือกสีเขียวอมเหลือง
เงาะ	เลือกเงาะสดไม่เหี่ยว

## หมวด ง. อาหารประเภทของแห้ง

เครื่องปรุง เครื่องเทศ แป้ง วัตถุดิบ น้ำตาล อาหารแห้งจาก เนื้อสัตว์และสัตว์น้ำ เมล็ดธัญพืช (cereal grain) ถั่วเมล็ดแห้ง (legume)	สามารถเก็บไว้ได้นานที่อุณหภูมิห้อง โดยไม่เน่าเสีย ไม่ต้องแช่เย็น แต่ทั้งนี้ ควรเก็บในที่แห้งและเย็น เพื่อรักษาคุณภาพและ ต้องเก็บรักษาในบรรจุภัณฑ์ที่เหมาะสม และควบคุมความชื้นสัมพัทธ์ (relative humidity) ให้ต่ำเพื่อป้องกันการดูดน้ำกลับ
--	---

กลุ่มงานทันตกรรม

# มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

## Standard Operating Procedure

รพ.วังเหนือ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง

รหัสเอกสาร

เรื่อง การให้บริการในคลินิกทันตกรรม

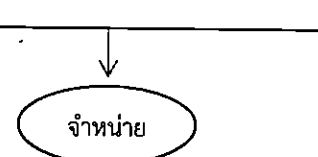
วันที่เริ่มใช้

1.วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการทันตกรรม

2.ชื่อผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตกรรม

3.แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
ภูมิพัฒน์, ขนิษฐา, วราภรณ์, อรรพรรณ, อุดลย์, สมัย	<pre> graph TD     A([เริ่มรับผู้ป่วย]) --&gt; B{มีบัตรนัด}     B -- มี --&gt; C[ ]     B -- ไม่มี --&gt; D[ ]           </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุตัวผู้ป่วยด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว</li> <li>- ชักประวัติตาม Guideline</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- Guideline การซักประวัติ</li> </ul>	10 นาที
ขวัญชนก, จิรายุ, ภัทรวรรณ, วราภรณ์, ขนิษฐา, ภูมิพัฒน์	<pre> graph TD     A[การตรวจและวินิจฉัยทางทันตกรรม] --&gt; B[ ]           </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุตัวผู้ป่วยด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว</li> <li>- ระบุชี้ฟันใช้สัญลักษณ์ 2 ระบบ</li> <li>- บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มการซักประวัติ</li> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- Clinical practice guideline</li> </ul>	10 นาที
ขวัญชนก, จิรายุ, ภัทรวรรณ, วราภรณ์, ขนิษฐา, ภูมิพัฒน์	<pre> graph TD     A{การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม} --&gt; B[ ]     B -- ปฏิเสธแผนการรักษา --&gt; C([จำหน่าย])     B -- ยอมรับแผนการรักษา --&gt; D[ ]           </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุชี้ฟันใช้สัญลักษณ์ 2 ระบบ</li> <li>- บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- informed consent</li> <li>- Clinical practice guideline</li> </ul>	10 นาที
ขวัญชนก, จิรายุ, ภัทรวรรณ, วราภรณ์, ขนิษฐา, ภูมิพัฒน์	<pre> graph TD     A[การให้บริการทางทันตกรรม] --&gt; B[ ]           </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติตาม CPG, Infection Control</li> <li>- การทบทวนและฝึกอบรม CPR</li> <li>- บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน</li> <li>- ความพร้อมของเครื่องมือ/ครุภัณฑ์</li> <li>- ความเพียงพอของผู้ปฏิบัติงาน</li> <li>- ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinical practice guideline</li> <li>- แนวทางควบคุมการติดเชื้อ</li> <li>- แนวทางการปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- เวชระเบียน</li> </ul>	15-60 นาที
ขวัญชนก, จิรายุ, ภัทรวรรณ,	<pre> graph TD     A[การให้คำแนะนำ/การนัดหมาย/การส่งต่อ] --&gt; B[ ]           </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย, ชื่อยา, ขนาดยา</li> <li>- ราคาค่าใช้จ่ายให้ถูกต้องก่อนส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนและใบสั่งยา</li> <li>- สมุดนัด</li> </ul>	5 นาที

วรากรณ์, ขนิษฐา, ภูทิพัฒน์		- บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน - เขียนใบนัดและบันทึกในสมุดนัด	
-------------------------------	---	---	--

#### 4. เอกสารแนบท้าย/ภาคผนวก/หมายเหตุ

## มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

#### 5. ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

##### การเริ่มรับผู้ป่วย

1. เจ้าหน้าที่ประจำโต๊ะคัดกรองรับบัตรคิวหรือใบนัดหรือใบส่ง consult จากหน่วยงานอื่นจากผู้ป่วยที่มายื่นเพื่อคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ โดย
  - ระบุตัวผู้ป่วย โดยใช้ตัวบ่งชี้ 2 ตัว ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล และที่อยู่
  - สอบถามอาการนำ ชักประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา ประวัติทางทันตกรรม วัคซีนภูมิแพ้
  - แยกประเภทผู้ป่วย OPD ตามความเร่งด่วน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคทางระบบที่ต้องปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยอายุ > 70 ปี เด็กเล็ก สตรีมีครรภ์ พระสงฆ์
  - บันทึกข้อมูล อาการนำ การซักประวัติในเวชระเบียน

##### การตรวจและวินิจฉัยทางทันตกรรม

1. เมื่อผู้ป่วยมาถึงที่ศูนย์ทันตกรรม ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการระบุตัวผู้ป่วย และซักประวัติซ้ำเพื่อยืนยันความถูกต้อง
2. ทันตแพทย์/ทันตภิบาลผู้ปฏิบัติงานตรวจช่องปากตามอาการนำ, ส่งถ่ายภาพรังสี หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือส่ง consult แพทย์ในรายที่จำเป็น
3. วินิจฉัยโรค

##### การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

1. ทันตแพทย์/ทันตภิบาลผู้ปฏิบัติงานทำการวางแผนการรักษา (ในผู้ป่วยรายที่ซับซ้อนทันตภิบาลควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อร่วมวางแผน)
2. เสนอแผนการรักษาที่เป็นไปได้หลายๆแนวทาง รวมทั้งระยะเวลา ค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ เพื่อตัดสินใจ
3. ผู้ป่วยและ/หรือญาติ เลือกแผนการรักษา และลงชื่อในใบยินยอมรับการรักษา
4. บันทึกข้อมูลการวางแผนการรักษาลงในโปรแกรม Hosxp

##### การให้บริการทางทันตกรรม

1. ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ให้บริการทางทันตกรรมตามแผนการรักษา ซึ่งปรับเปลี่ยนแผนการรักษาตามความเหมาะสมได้ระหว่างการรักษา
2. หัตถการที่มีความเสี่ยง ต้องมีการประเมินผู้ป่วยตลอดเวลา ติดตามระวังอาการฉุกเฉินอย่างใกล้ชิดและให้การรักษากภาวะฉุกเฉินหรือมีการส่งต่อที่เหมาะสม



# มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

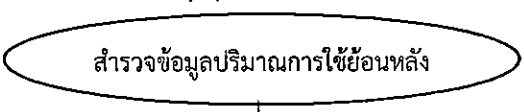
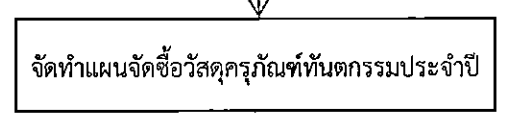
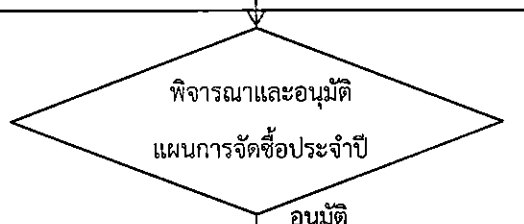
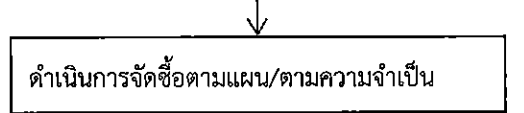
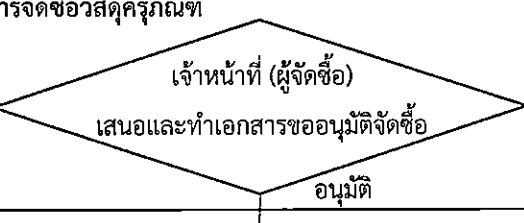
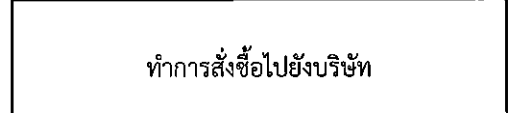
## Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร	เรื่อง การบริหารด้านวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรม
วันที่เริ่มใช้	

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้การควบคุมวัสดุดำเนินการถูกต้องครบถ้วน

2. ชื่อผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตกรรม

3. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
ภัทรวรรณ	<p>การทำแผนจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ประจำปี</p> 	ข้อมูลปริมาณการใช้วัสดุย้อนหลัง 3 ปี	- ใบสรุปการซื้อวัสดุ - แบบเบิก-จ่ายวัสดุ	2 วัน
ภัทรวรรณ		งบประมาณที่วางไว้สำหรับการซื้อวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรม	- ใบสรุปการซื้อวัสดุ - แบบเบิก-จ่ายวัสดุ	3 วัน
ขวัญชนก				2-3 สัปดาห์
ภัทรวรรณ		- ควบคุมให้การจัดซื้อวัสดุเป็นไปตามแผนรายไตรมาส	- แผนจัดซื้อที่อนุมัติแล้ว	1 ครั้ง/เดือน
ภัทรวรรณ	<p>การจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์</p> 	- ควบคุมให้การจัดซื้อวัสดุเป็นไปตามแผนรายไตรมาส	- ชุดอนุมัติจัดซื้อ - ใบเสนอราคา	1-2 สัปดาห์
ขวัญชนก		- ต้องได้รับอนุมัติก่อนจึงสั่งซื้อ	- ใบสั่งซื้อ - ชุดอนุมัติจัดซื้อ	1-2 สัปดาห์

ภัทรวรรณ	↓ ตรวจสอบวัสดุพร้อมทำเอกสารตรวจรับ	คณะกรรมการตรวจรับต้องตรวจรับวัสดุแล้ว เสร็จก่อน ก่อนนำไปเก็บหรือเปิดใช้	- ใบส่งของ - เอกสารตรวจรับ	1-2 วัน
ภัทรวรรณ สมัย	↓ การรับวัสดุ ส่งมอบวัสดุที่ตรวจรับแล้วพร้อมเอกสารให้ ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุ	เจ้าหน้าที่พัสดุผู้จัดซื้อและผู้รับผิดชอบคลัง ตรวจเช็คพัสดุร่วมกัน	- ใบส่งของ - ใบสรุปการซื้อวัสดุ	1 ชม.
ภัทรวรรณ สมัย อดุลย์	↓ รับและตรวจสอบจำนวนวัสดุ/ลงทะเบียนใน stock card และโปรแกรมจัดเก็บใน คอมพิวเตอร์/ส่งลงตราหมายเลขครุภัณฑ์ที่กลุ่ม งานบริหารและการจัดการ	double check โดยการบันทึกการรับวัสดุ ทั้งใน stock card และโปรแกรม	- ใบส่งของ - stock card - โปรแกรมบริหารวัสดุ - ใบสรุปการซื้อวัสดุ	1 วัน
สมัย	↓ จัดเก็บวัสดุเข้าคลังวัสดุทันตกรรมของกลุ่มงาน ทันตกรรม	คลังวัสดุต้องมีการป้องกันการหยิบไปใช้ โดยพลการ		1 วัน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
สมัย, ขนิษฐา, อุษณีย์, มลฤดี, ทักษพร	↓ การจ่ายวัสดุ ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุรับแบบเบิกวัสดุทันตกรรม จาก รพ.และรพ.สต.และพิจารณาตัดจ่าย	มีรอบการเบิกที่ชัดเจนในแต่ละเดือน ต้องเบิกในปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอ ตัดจ่ายแบบ first in first out ตามวัน หมดอายุ	- แบบเบิกวัสดุ	1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่3 ของเดือน)
สมัย ขวัญชนก	↓ เสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่เพื่ออนุมัติจ่ายวัสดุ	ควบคุมปริมาณการเบิกให้เหมาะสม	- แบบเบิก-จ่ายวัสดุ	1-2 วัน
สมัย ขวัญชนก	↓ อนุมัติ จ่ายวัสดุให้หน่วยงาน / ลงข้อมูลใน stock card และโปรแกรมจัดเก็บในคอมพิวเตอร์	double check โดยการบันทึกการจ่าย ทั้งใน stock card และโปรแกรม	- stock card - โปรแกรมบริหารวัสดุ	1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่4 ของเดือน)
สมัย	↓ ตรวจสอบวัสดุครุภัณฑ์คงเหลือในคลัง	วัสดุคงเหลือต้องตรงกับที่บันทึกใน stock card และโปรแกรม	- stock card - โปรแกรมบริหารวัสดุ	1 วัน

สมัย	ส่งรายงานคงคลัง	ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่งรายงาน	- รายงานคงคลัง	1 วัน
สมัย	แจ้งรายการวัสดุที่ใกล้หมด เพื่อทำการจัดซื้อตามแผน	อัตราคงคลัง เท่ากับ 2 เดือน	- โปรแกรมบริหารวัสดุ - รายงานคงคลัง	10 นาที

#### 4. เอกสารแนบท้าย/ภาคผนวก/หมายเหตุ

## มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

#### 5. ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

##### การทำแผนจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ประจำปี

1. ตรวจสอบข้อมูลการใช้งานวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรมย้อนหลัง 1-2 ปีงบประมาณ ทั้ง รพ.และรพ.สต.
2. จัดทำแผนจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรมประจำปีเป็นรายไตรมาสโดยใช้ข้อมูลอ้างอิงและประมาณการในบางรายการ
3. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและสสจ.พิจารณาและอนุมัติแผนการจัดซื้อประจำปี
4. จัดซื้อตามแผนรายไตรมาสและบันทึกข้อความขออนุมัติจัดซื้อนอกแผนในรายการที่จำเป็นเพิ่มเติม

##### การจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์

1. เจ้าหน้าที่ (ผู้จัดซื้อ) ดำเนินการเสนอและทำเอกสารขออนุมัติจัดซื้อให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่และผอ.รพ.อนุมัติ
2. เจ้าหน้าที่ (ผู้จัดซื้อ) ทำใบสั่งซื้อแจ้งให้ตัวแทนบริษัทเพื่อทำการสั่งซื้อวัสดุ หลังจากได้รับอนุมัติให้จัดซื้อ
3. เมื่อบริษัทส่งวัสดุมาถึงรพ. เจ้าหน้าที่ (ผู้จัดซื้อ) ต้องแจ้งให้คณะกรรมการตรวจรับมาตรฐานเช็ควัสดุที่สั่งซื้อ จากนั้นทำเอกสารตรวจรับเสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่และผอ.รพ. และรวบรวมเอกสารส่งเจ้าหน้าที่การเงินเพื่อตั้งเบิกต่อไป

##### การรับวัสดุ

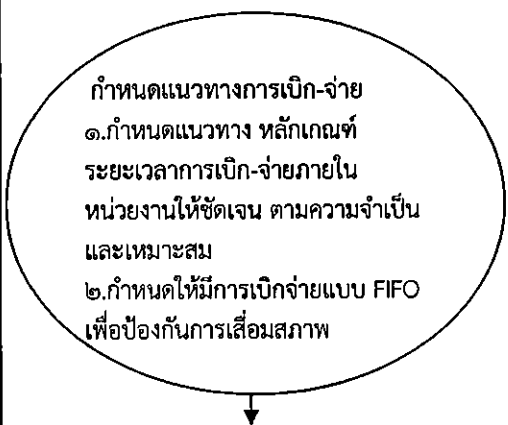
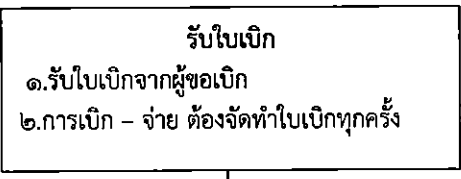
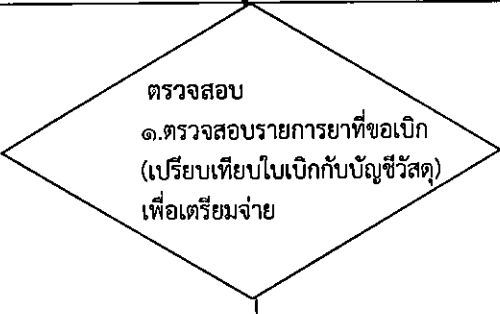
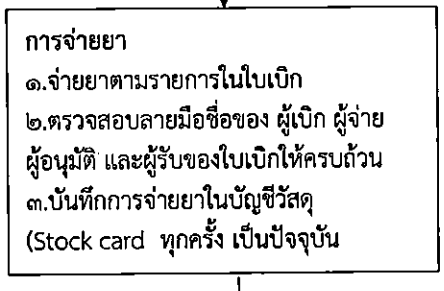
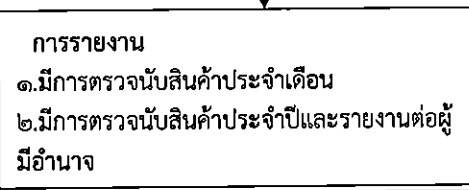
1. เจ้าหน้าที่ (ผู้จัดซื้อ) ส่งมอบวัสดุที่ตรวจรับแล้วพร้อมเอกสารให้ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุ
2. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุ รับและตรวจสอบจำนวนวัสดุให้ครบถ้วน แล้วลงทะเบียนใน stock card และโปรแกรมจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ /กรณีครุภัณฑ์ส่งลงตราหมายเลขครุภัณฑ์ที่กลุ่มงานบริหารและการจัดการ
3. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุจัดเก็บวัสดุครุภัณฑ์เข้าคลังวัสดุทันตกรรมของกลุ่มงานทันตกรรม

##### การจ่ายวัสดุ

1. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุรับแบบเบิกวัสดุทันตกรรม จากรพ.และรพ.สต. และพิจารณาตัดจ่ายตามแบบเบิก
2. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุเสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่เพื่ออนุมัติจ่ายวัสดุ
3. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุจ่ายวัสดุให้หน่วยงาน และลงทะเบียนตัดจ่ายใน stock card และโปรแกรมจัดเก็บในคอมพิวเตอร์
4. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุตรวจสอบจำนวนวัสดุในคลังและเปรียบเทียบกับทะเบียนคุมคลังทุกเดือน
5. ผู้รับผิดชอบคลังวัสดุเสนอรายงานคงคลังแก่หัวหน้าเจ้าหน้าที่ และผอ.รพ. จากนั้นส่งเอกสารรายงานคงคลังให้เจ้าหน้าที่การเงิน



กลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค

แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงาน ( Flow Chart )				
เรื่อง การบวนการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายยา				
วัตถุประสงค์				
ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
ภญ.อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง	 <p>กำหนดแนวทางการเบิก-จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาการเบิก-จ่ายภายในหน่วยงานให้ชัดเจน ตามความจำเป็น และเหมาะสม</li> <li>กำหนดให้มีการเบิกจ่ายแบบ FIFO เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กำหนดผู้รับผิดชอบที่ ทวนสอบ/cross check กันได้</li> <li>-ผู้เขียนเบิก</li> <li>-ผู้ตัด Stock card program</li> <li>-ตัด Stock card บัญชี ควบคุม</li> </ul>		๑ / ๒ วัน
นส.ลววรรณ	 <p>รับใบเบิก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>รับใบเบิกจากผู้ขอเบิก</li> <li>การเบิก - จ่าย ต้องจัดทำใบเบิกทุกครั้ง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้เบิกยา</li> <li>-ผู้รับยาเข้า Substock</li> </ul>		๑๐ นาที
นส.ลววรรณ	 <p>ตรวจสอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบรายการยาที่ขอเบิก (เปรียบเทียบใบเบิกกับบัญชีวัสดุ) เพื่อเตรียมจ่าย</li> </ol>			๑ / ๒ วัน
นส.ลววรรณ	 <p>การจ่ายยา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จ่ายยาตามรายการในใบเบิก</li> <li>ตรวจสอบลายมือชื่อของ ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และผู้รับของใบเบิกให้ครบถ้วน</li> <li>บันทึกการจ่ายยาในบัญชีวัสดุ (Stock card ทุกครั้ง เป็นปัจจุบัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ใบเบิกยา</li> <li>บัญชีวัสดุ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ใบเบิกยา</li> <li>บัญชีวัสดุ</li> </ol>	๑ วัน
นส.ลววรรณ	 <p>การรายงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการตรวจนับสินค้าประจำเดือน</li> <li>มีการตรวจนับสินค้าประจำปีและรายงานต่อผู้มีอำนาจ</li> </ol>			๑ วัน
๓. เอกสารอ้างอิง				
๔. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก				

**แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงาน ( Flow Chart )**

**เรื่อง การควบคุมวัสดุ(เวชภัณฑ์ยา)**

**วัตถุประสงค์**

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
ภญ.อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง และ นส.ลววรรณ ผิวงาม	กรณีรับวัสดุ ๑.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้จัดซื้อ) ส่งมอบเวชภัณฑ์ยาที่ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อย และสำเนาใบส่งของ ให้เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ)		หลักฐานการรับวัสดุ (ใบส่งของ)	๑/๒ วัน
นส.ลววรรณ ผิวงาม	๒.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ)รับเวชภัณฑ์ยาจัดเก็บในคลังพัสดุและระบุเลขที่กำกับหลักฐานการรับพัสดุ(ใบส่งของ)พร้อมทั้งบันทึกการรับวัสดุใน Stock card ตามรายละเอียดในหลักฐานการรับวัสดุ(ใบส่งของ)	-ตรวจสอบจำนวนวัสดุกับใบส่งของ -ระบุเลขที่กำกับหลักฐานการรับวัสดุ(ใบส่งของ) -บันทึกการรับวัสดุใน Stock card -จัดเก็บวัสดุตามสถานที่ที่กำหนด	ใบส่งของ Stock card	๑/๒ วัน
นส.ลววรรณ	๓.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบบัญชีวัสดุ) บันทึกการรับเวชภัณฑ์ยาในบัญชีวัสดุตามรายละเอียดในหลักฐานการรับเวชภัณฑ์ยา(ตามแบบ พอ.๑๐๐)และจัดเก็บเข้าแฟ้มหลักฐานการรับเวชภัณฑ์ยา	-บันทึกการรับวัสดุในบัญชีวัสดุ -จัดเก็บหลักฐานการรับวัสดุเรียงตามลำดับ	ใบส่งของ บัญชีวัสดุ แฟ้มหลักฐานการรับวัสดุ	๑ วัน
นส.ลววรรณ	กรณีจ่ายวัสดุ ๑.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ)รับใบเบิกเวชภัณฑ์ยา พร้อมทั้งระบุเลขที่กำกับใบเบิก	-ระบุเลขที่กำกับใบเบิก	หลักฐานการจ่ายวัสดุ (ใบเบิกวัสดุ)	๑/๒ วัน
นส.ลววรรณ	๒.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ) พิจารณาความเหมาะสมในการเบิกเวชภัณฑ์ยา และเสนอหัวหน้าหน่วยพัสดุ เพื่ออนุมัติจ่ายวัสดุ	-หัวหน้าหน่วยพัสดุลงนามอนุมัติจ่ายในใบเบิกวัสดุ	ใบเบิกวัสดุ	๑/๒ วัน
นส.ลววรรณ	๓.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ)จ่ายเวชภัณฑ์ยาตามรายการในใบเบิกวัสดุและบันทึกการจ่ายใน Stock card	-บันทึกการจ่ายวัสดุใน Stock Card เพื่อควบคุมยอดวัสดุ	ใบเบิกวัสดุ Stock card	๑/๒ วัน

นส.ลววรรณ	<p>๔.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบบัญชีวัสดุ) บันทึกการจ่ายเวชภัณฑ์ยาในบัญชีวัสดุตามรายการในใบเบิกวัสดุและจัดเก็บเข้าแฟ้มใบเบิกวัสดุ</p>	<p>-บันทึกการจ่ายวัสดุในบัญชีวัสดุ -จัดเก็บใบเบิกวัสดุเรียงตามลำดับ</p>	<p>ใบเบิกวัสดุ Stock card แฟ้มหลักฐานการเบิกวัสดุ</p>	<p>๑/๒ วัน</p>
นส.ลววรรณ	<p>๕.เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุ) สํารวจปริมาณเวชภัณฑ์ยาคลังของแต่ละรายการใน Stock Card และส่งรายการวัสดุคลังให้เจ้าพนักงานพัสดุ(ผู้รับผิดชอบบัญชีวัสดุ)ตรวจสอบกับจำนวนคลังในบัญชีวัสดุทุกสิ้นเดือน เพื่อเสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุทราบและสั่งการต่อไป</p>		<p>Stock card รายงานวัสดุคลัง</p>	<p>๑ วัน</p>

## แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงาน ( Flow Chart )

### เรื่อง กระบวนการควบคุม เก็บรักษา

วัตถุประสงค์

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
นส.ลววรรณ	<p><b>รับยาเข้าคลัง</b></p> <p>๑.นับยาตามใบสั่งของและรายงานการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการให้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายการยาตามใบสั่งของ</li> <li>- ความเห็นของกรรมการตรวจรับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ใบสั่งของ</li> <li>๒. ใบตรวจรับ</li> </ul>	๑ ชม./๑ บริษัท
นส.ลววรรณ	<p><b>เก็บรักษา</b></p> <p>๑.บันทึกการรับยาในบัญชีวัสดุ(Stock card )</p> <p>๒.จัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสมตามประเภทยา</p> <p style="margin-left: 40px;">๒.๑ สถานที่      ๒.๒ อุณหภูมิ</p> <p style="margin-left: 40px;">๒.๓ แสงสว่าง    ๒.๔ ความชื้น</p> <p>๓.ติดแถบสีวันหมดอายุยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บัญชีวัสดุ</li> <li>- Stock card</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ใบสั่งของ</li> <li>๒. บัญชีวัสดุ</li> <li>๓. Stock Card</li> </ul>	
ภญ.อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง	<p><b>ตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ</b></p> <p>๑.สุ่มตรวจสอบ บัญชีวัสดุ(Stock card)กับปริมาณยาคงเหลือจริงให้ถูกต้องตรงกันเป็นระยะ</p> <p>๒.ตรวจสอบปริมาณยาคงคลังทุกรายการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p style="margin-left: 20px;">-กรณียาใกล้หมดอายุภายใน ๖ เดือน ติดต่อส่งคืนบริษัท</p> <p>๓.ตรวจสอบการควบคุมคุณภาพตามประเภทยา (สถานที่ อุปกรณ์ อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บัญชีวัสดุ</li> <li>- อายุยา</li> <li>- สถานที่</li> </ul>	บัญชีวัสดุ	
นส.ลววรรณ	<p><b>รายงานยาคงคลัง</b></p> <p>๑.ตรวจสอบนับยาคงเหลือจริงเปรียบเทียบกับบัญชีวัสดุให้ถูกต้องตรงกัน</p> <p>๒.รายงานยาคงคลังแต่ละประเภท จำนวน ราคา จำนวนเงินรวม เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.ส่งสำเนารายงานยาคงคลังให้ฝ่ายบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บัญชีวัสดุ</li> </ul>	บัญชีวัสดุ	
๓. เอกสารอ้างอิง				
๔. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก				

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๓ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ระเบียบปฏิบัตินี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การบริการมีคุณภาพตามมาตรฐาน</p> <p><b>คำนิยามศัพท์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทย หมายถึง หัวหน้างานแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย มีหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลวังเหนือ</li> <li>๒. ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยครั้งแรก ที่งานแผนไทยโรงพยาบาลวังเหนือ</li> <li>๓. ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยรายเก่า หมายถึง ผู้ป่วยที่รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่งานแผนไทยโรงพยาบาลวังเหนือ ตั้งแต่ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป</li> <li>๔. เอกสาร หมายถึง บัตรนัดรักษาผู้รับบริการ , บัตรบันทึกการตรวจผู้รับบริการ(OPD Card)</li> <li>๕. วันบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ของสัปดาห์ ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์</li> </ol> <p><b>เอกสารอ้างอิง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า</li> <li>๒. บัตรบันทึกการตรวจผู้รับบริการ(OPD Card)</li> <li>๓. บัตรนัดผู้รับบริการ</li> </ol>	

**วิธีปฏิบัติ**

๑. แจ้งรับบริการที่ฝ่ายเวชระเบียน ขอรับบริการทางการแพทย์แผนไทย
๒. ลงทะเบียนแรกรับ โดยมีเจ้าหน้าที่ แพทย์แผนไทย จะทำการลงทะเบียนแรกรับ ลงในสมุดทะเบียน พร้อมซักประวัติการเจ็บป่วย ชั่งน้ำหนัก / วัดความดันโลหิต/ วัดสัญญาณชีพและวัดไข้
๓. ตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพปัญหา และวินิจฉัยอาการตามแนวทางแพทย์แผนไทย ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยทางการแพทย์แผนไทยได้ จะดำเนินการส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลเพื่อให้ทำการรักษาตามแนวทางแพทย์ต่อไป
๔. ให้การรักษาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการให้การรักษา วิธีปฏิบัติตัวขณะทำการรักษา
๕. ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการหลังการรักษา
๖. ให้สุขศึกษารายบุคคล แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน
๗. ทำการนัดซ้ำ เพื่อทำการรักษาต่อเนื่อง ในรายที่ยังไม่หายเป็นปกติ เพื่อให้การรักษาได้ประสิทธิภาพมากขึ้น และจำหน่ายผู้ป่วยที่หายหรืออาการดีขึ้น จนสามารถที่จะหยุดให้การรักษา หรือทำการส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น
๘. ผู้ป่วยที่เบิกได้หรือจ่ายเงินเอง และผู้ป่วยบัตรทอง๓๐บาท ชำระค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ห้องชำระเงิน
๙. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งจ่ายยาให้ทานให้ไปแจ้งชื่อเพื่อรับยา และชำระเงินค่ายาและค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ห้องชำระเงิน
๑๐. ผู้ป่วยที่ไม่มีมารับประทาน หลังรับบริการเสร็จ ให้กลับบ้านได้

**หมายเหตุ**

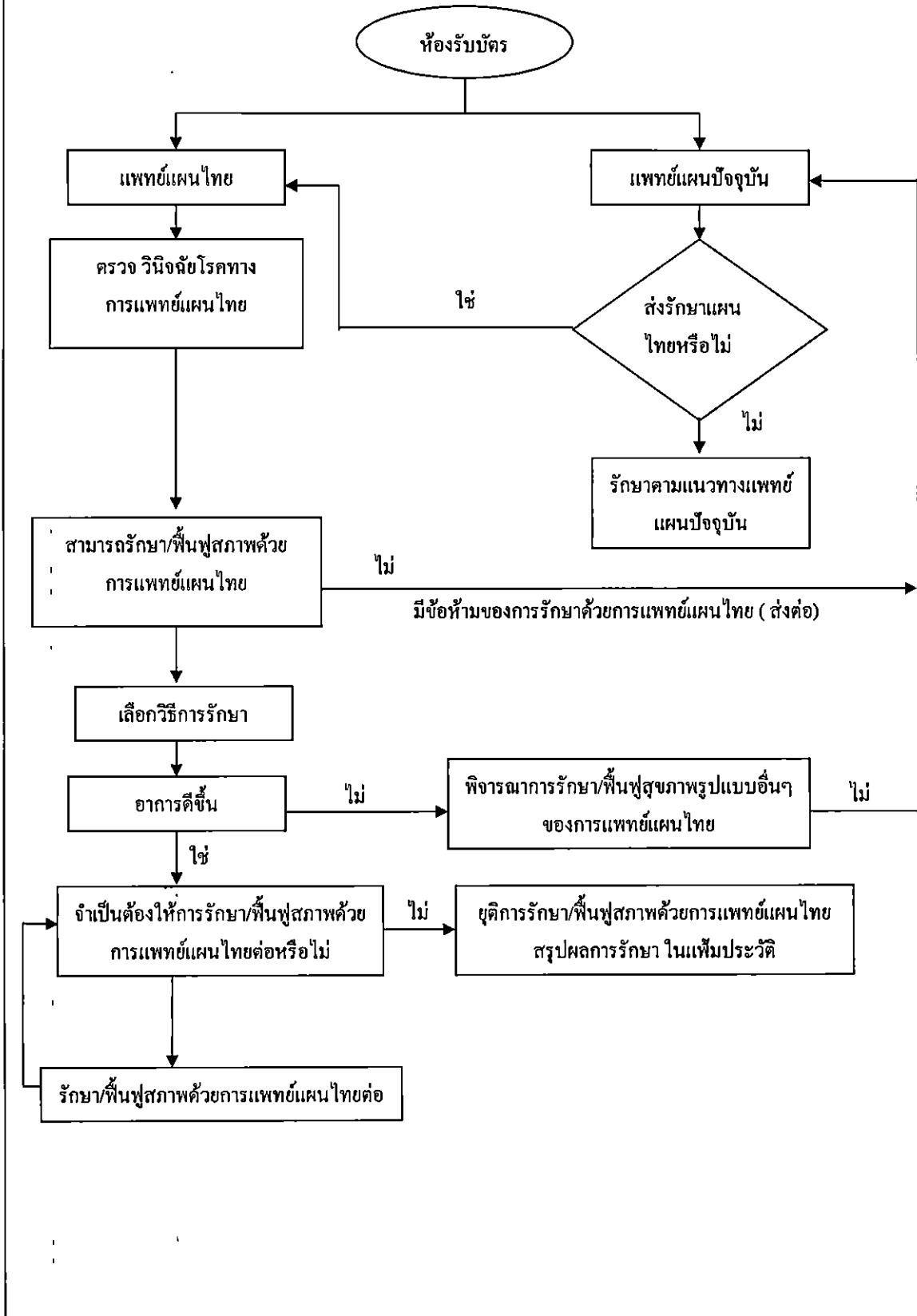
๑. ผู้มารับบริการทุกคน ถือว่าเสมอภาคกัน การบริการจะให้บริการตามลำดับการเข้ารับบริการก่อนหลัง
๒. ผู้ป่วยที่เบิกได้ สามารถนำไปเสร็จรับเงินและใบรับรองการรักษาไปตั้งเบิก
  - ค่าหัตถบำบัด ไม่เกิน ๒๕๐ บาท/ครั้ง/วัน
  - ค่าประคบสมุนไพร ไม่เกิน ๑๐๐บาท/ครั้ง/วัน
  - ค่าอบสมุนไพร ๑๐๐บาท/ครั้ง/วัน
  - ค่ายาสมุนไพรเบิกได้ตามจริง

ผู้ป่วยที่ผิดนัด หากไม่มารับบริการตามวันเวลานัดจะจัดให้ผู้ป่วยรายต่อไปเข้ารับการรักษาแทน

**เครื่องชี้วัดคุณภาพ**

๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี และตรงกับอาการที่เป็นอยู่
๒. ผู้ป่วยไม่มีการภาวะแทรกซ้อนหลังจากรับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย
๓. ความพึงพอใจในการมารับบริการ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. การรับบริการแพทย์แผนไทยต่อการรับบริการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๑๐

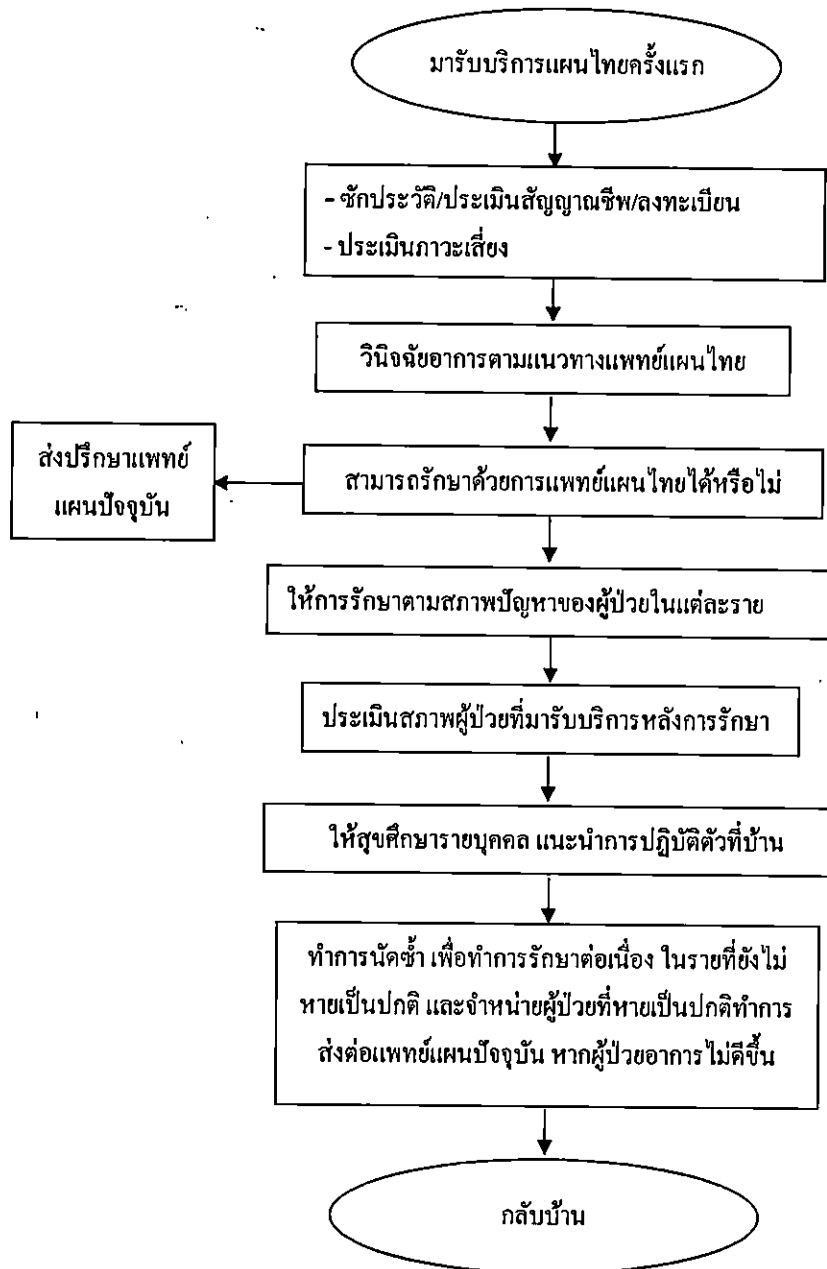
แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย





มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การให้บริการผู้รับบริการแพทย์แผนไทยรายใหม่ ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๓ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<b>วัตถุประสงค์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย</li> <li>๒. เพื่อให้การบริการทางการแพทย์แผนไทย มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด</li> </ol>	
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เรียงลำดับก่อน-หลัง ชักประวัติผู้รับบริการและลงทะเบียน โดยบันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ และสุขภาพทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ประวัติครอบครัว</li> <li>๒. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทย</li> <li>๓. ตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพปัญหา และวินิจฉัยอาการตามแนวทางแพทย์แผนไทย ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยทางการแพทย์แผนไทยได้ จะดำเนินการส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลเพื่อให้ทำการรักษาตามแนวทางแพทย์ต่อไป</li> <li>๔. ให้การรักษาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการให้การรักษา วิธีปฏิบัติตัวขณะทำการรักษา</li> <li>๕. ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มาใช้บริการหลังการรักษา</li> <li>๖. ให้สุขศึกษารายบุคคล แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน</li> <li>๗. ทำการนัดซ้ำ เพื่อทำการรักษาต่อเนื่อง ในรายที่ยังไม่หายเป็นปกติ เพื่อให้การรักษาได้ประสิทธิภาพมากขึ้น และจำหน่ายผู้ป่วยที่หาย/อาการดีขึ้น จนสามารถที่จะหยุดให้การรักษา หรือทำการส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น</li> <li>๘. กลับบ้าน</li> </ol>	

ขั้นตอนการปฏิบัติการรับบริการแพทย์แผนไทยครั้งที่ ๑



**ดัชนีชี้วัด**

๑. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี และตรงกับอาการที่เป็นอยู่
๒. ผู้ป่วยไม่มีการภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และมีอาการดีขึ้น
๓. ความพึงพอใจในการมารับบริการ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. การรับบริการแพทย์แผนไทยต่อการรับบริการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๑๐

**ภาคผนวก****การให้คำแนะนำ**

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้มารับบริการเพื่อให้การบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง โดยการปฏิบัติตนด้านการแพทย์แผนไทยด้วยการใช้หลักธรรมานามัยดังนี้

๑. กายานามัย เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพทางกาย เช่น

๑.๑ อาหาร

- ควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่
- รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ปลา ผักพื้นบ้าน ผลไม้ตามฤดูกาล ฯลฯ
- ไม่ควรรับประทานอาหารรสเผ็ด หรืออาหารหมักดอง เป็นต้น

๑.๒ การออกกำลังกาย

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับโรคและอาการ เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
- ไม่ควรบิด ดัด หรือสลัดบริเวณที่มีอาการปวด อย่างรุนแรง

๑.๓ ไม่ควรทำงานหนักเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

๑.๔ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค เช่น การนั่ง การนอน การยืน การเดินที่ทำให้โครงสร้างร่างกายเสื่อมโทรม เป็นต้น

๒. จิตตานามัย เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพทางจิตใจ เช่น

๒.๑ ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด เพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อตึงเครียด

๒.๒ ควรรู้จักระงับอารมณ์ ไม่ควรโกรธ หรือโศกเศร้าเสียใจมากเกินไป

๒.๓ การนั่งสมาธิหรือการสวดมนต์ภาวนา เพื่อทำให้จิตใจสงบ เกิดสมาธิ มีสติและปัญญา เป็นต้น

๓. ชีวิตตานามัย เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต เช่น

๓.๑ การรักษาศีล ๕

๓.๒ การประกอบอาชีพสุจริต

๓.๓ การพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ควรอดนอน อดข้าว อดน้ำ อดอาหาร

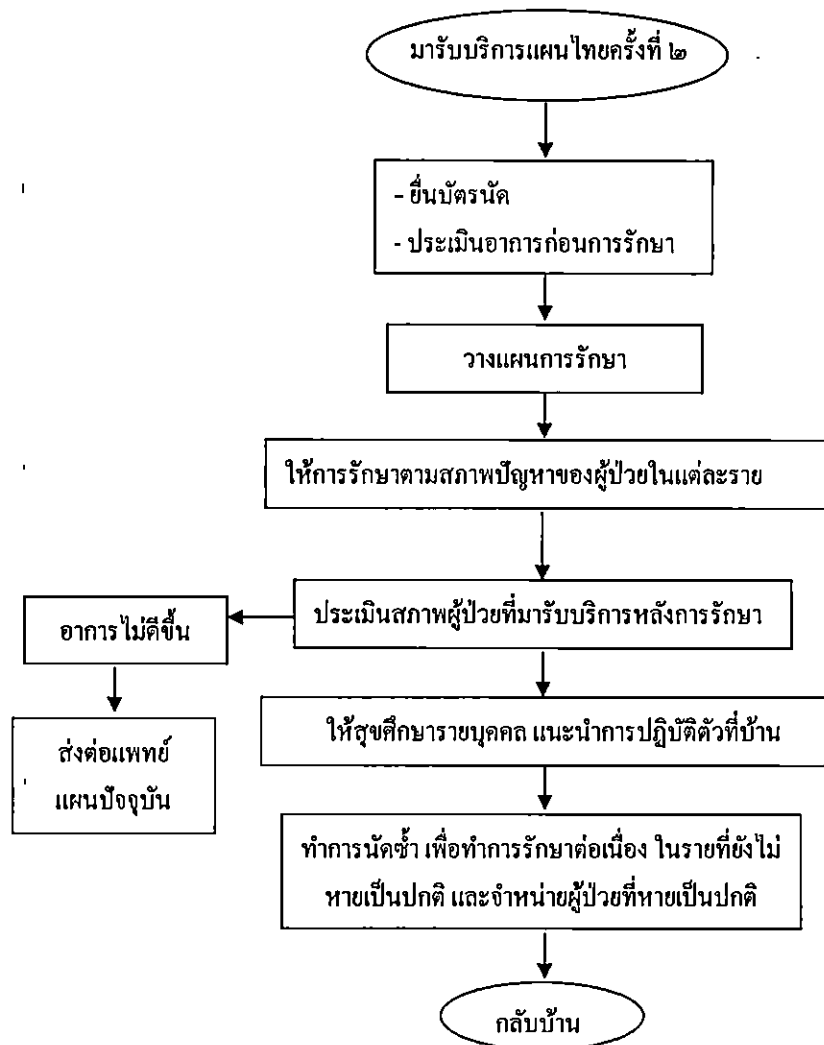
๓.๔ อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป

๓.๕ การรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมให้ดี การปลูกต้นไม้ ผักพื้นบ้าน พืชสมุนไพรรอบรั้วบ้าน หรืออาจปลูกไม้ดอกไม้ประดับพันธุ์ไม้หอมไว้รอบรั้วบ้านหรือภายในบริเวณบ้าน เป็นต้น

ทั้งนี้ การให้คำแนะนำ ควรให้เหมาะสมกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ของผู้รับบริการ

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การให้บริการผู้รับบริการแพทย์แผนไทยรายเก่า (ครั้งที่ ๒) ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๓ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<b>วัตถุประสงค์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย</li> <li>๒. เพื่อให้การบริการทางการแพทย์แผนไทย มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด</li> </ol>	
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เรียงลำดับก่อน-หลัง</li> <li>๒. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทย</li> <li>๓. ตรวจร่างกาย ประเมินอาการก่อนการรักษา</li> <li>๔. ให้การรักษาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการให้การรักษา วิธีปฏิบัติตัวขณะทำการรักษา</li> <li>๕. ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการหลังการรักษา</li> <li>๖. ทำการส่งต่อปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น</li> <li>๗. ให้สุขศึกษารายบุคคล แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน</li> <li>๘. ทำการนัดซ้ำ เพื่อทำการรักษาต่อเนื่อง ในรายที่ยังไม่หายเป็นปกติ เพื่อให้การรักษาได้ประสิทธิภาพมากขึ้น และจำหน่ายผู้ป่วยที่หายหรืออาการดีขึ้น จนสามารถที่จะหยุดให้การรักษา</li> <li>๙. กลับบ้าน</li> </ol>	

## ขั้นตอนการปฏิบัติการรับบริการแพทย์แผนไทยครั้งที่ ๒

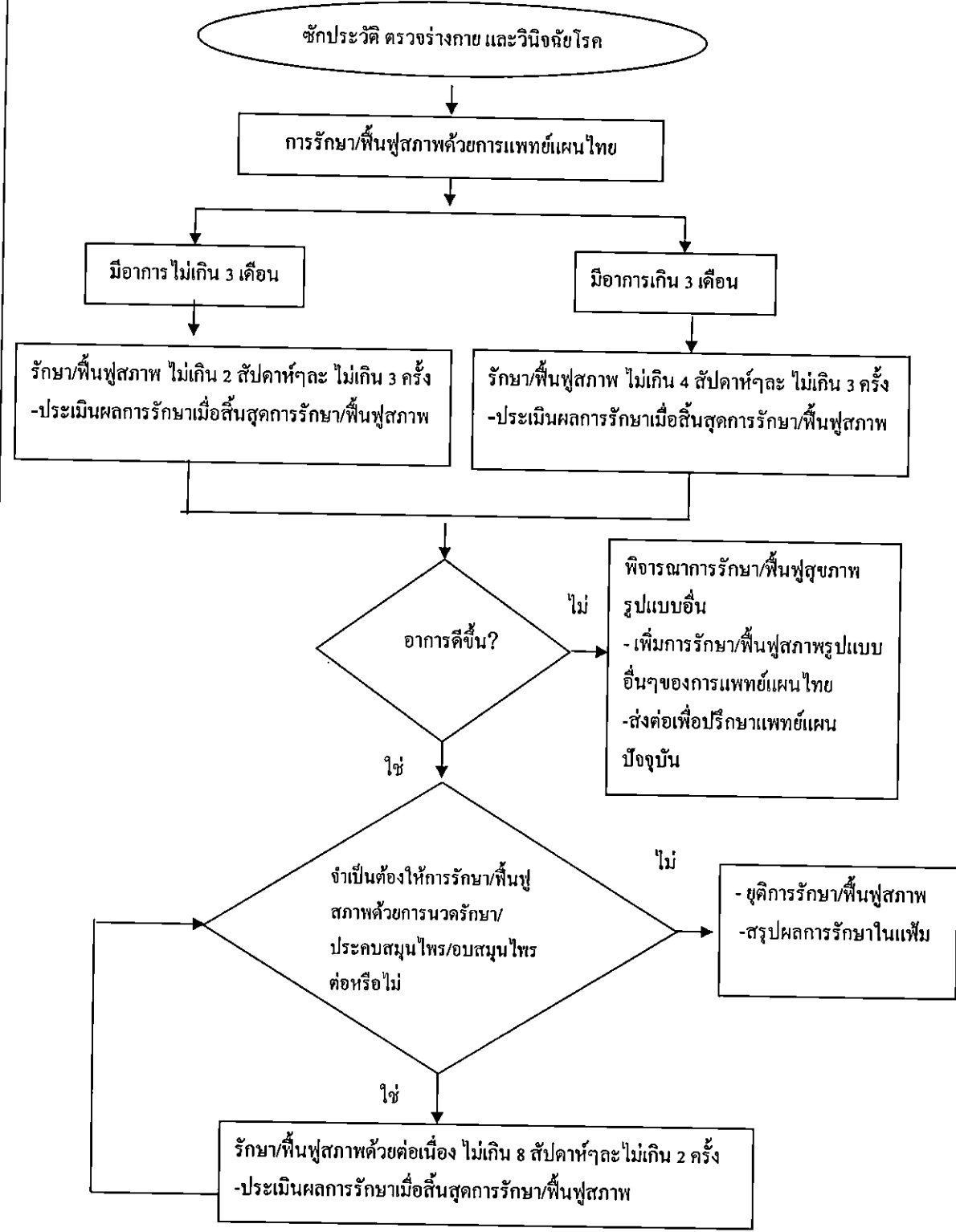


## ดัชนีชี้วัด

๑. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี และตรงกับอาการที่เป็นอยู่
๒. ผู้ป่วยไม่มีการภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และมีอาการดีขึ้น
๓. ความพึงพอใจในการมารับบริการ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. การรับบริการแพทย์แผนไทยต่อการรับบริการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๑๔

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๒ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<b>วัตถุประสงค์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อเป็นมาตรฐานของแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย</li> <li>๒. เพื่อให้การบริการมีคุณภาพตามมาตรฐาน</li> </ol>	
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย</li> <li>๒. มีข้อห้ามการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ให้ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>๓. ไม่มีข้อห้าม เลือกแนวทางการรักษา               <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาด้วยยาสมุนไพร</li> <li>- การรักษาด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย</li> <li>- การรักษาด้วยการประคบสมุนไพร</li> <li>- การรักษาด้วยการอบสมุนไพร</li> <li>- การให้การบริบาลหญิงตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอด</li> <li>- การให้กายบริหาร โยคะ ฤๅษีดัดตน กายสมดุล</li> <li>- การให้คำแนะนำ/สุขศึกษา</li> </ul> </li> <li>๔. ผู้มารับบริการอาการดีขึ้น ยุติการรักษา/ฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย สรุปผลการรักษาลงในแฟ้มประวัติ หรือ จำเป็นต้องรักษา/ ฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยต่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการนักรักษาต่อเนื่อง และประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา/ฟื้นฟู</li> <li>๕. อาการไม่ดีขึ้น พิจารณาการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพรูปแบบอื่น เช่นการเพิ่มการรักษารูปแบบอื่นๆของการแพทย์แผนไทย หรือ ส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน</li> </ol>	

แนวทางเวชปฏิบัติการรักษา/ฟื้นฟูสภาพด้วยแพทย์แผนไทย



มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การให้บริการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้านหัตถเวชกรรม ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๔ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<b>วัตถุประสงค์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการด้านหัตถเวช</li> <li>๒. เพื่อให้ผู้รับบริการ รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้านหัตถเวชกรรมได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการ</li> <li>๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการ รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้านหัตถเวชกรรมที่เป็นมาตรฐาน</li> </ol> <p><b>คำนิยามศัพท์</b></p> <p>หัตถเวชกรรมหมายถึง การตรวจ วินิจฉัยทางหัตถเวชเพื่อการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดและเน้นจุดสัญญาณในการรักษาโรค</p> <p><b>ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการให้บริการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้านหัตถเวชกรรม</b></p> <p style="text-align: center;"><u>การตรวจประเมิน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประวัติการเจ็บป่วย รายละเอียดของอาการปวด ได้แก่ ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะที่ปวด ระยะเวลาที่ปวด ท่าทางที่มีอาการปวด ระดับความปวด ปัญหาในการเคลื่อนไหวของส่วนที่ปวด ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันและอุปสรรคต่อการทำงานที่เป็นผลมาจากการปวด</li> <li>๒. ชักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาหรือการรักษาที่เคยได้รับ การผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่เคยได้รับ ความพิการหรือไม่สมประกอบที่หลงเหลืออยู่ หลังจากนั้นทีมแพทย์แผนไทยให้ผู้มารับบริการเปลี่ยนชุดที่เหมาะสม (หรือชุดผู้ป่วย)</li> <li>๓. การตรวจประเมินร่างกาย ตรวจประเมินก่อนและหลังการนวดโดยการตรวจประเมินระดับความปวด ประเมินความตึงแข็งของเส้น ประเมินการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง เปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ</li> </ol> <p>ในกรณีที่มีอาการปวดร้าวเสียวชาไปยังแขนหรือขา ต้องตรวจประเมินข้อต่อส่วนคอหรือหลังส่วนล่างก่อนนวดทุกครั้ง</p>	



ข้อห้าม

๑. กรณีมีไข้เกินกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
๒. กรณีมีการอักเสบจากการติดเชื้อ
๓. กรณีกระดูกแตก หัก ปรี ร้าว ข้อเคลื่อน
๔. กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้
๕. กรณีเป็นโรคมะเร็ง
๖. กรณีโรคติดต่อ ในระยะที่มีการแพร่เชื้อ
๗. กรณีเป็นโรคผิวหนัง มีแผลเปิดหรือแผลเรื้อรัง
๘. กรณีหลังผ่าตัดแผลยังไม่หายสนิท
๙. กรณีหลอดเลือดดำอักเสบ
๑๐. กรณีกระดูกพรุนรุนแรง
๑๑. กรณีฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ นัดนัดในวันถัดไป

ข้อควรระวัง

๑. กรณีเด็ก หญิงมีครรภ์และผู้สูงอายุ
๒. กรณีโรคของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis)
๓. กรณีเบาหวาน
๔. กรณีกระดูกพรุน
๕. กรณีมีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด หรืออยู่ระหว่างการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
๖. กรณีที่มีประจำเดือน
๗. บริเวณที่เคยได้รับการผ่าตัด ใส่เหล็กหรือข้อเทียม
๘. บริเวณบาดแผลที่ยังไม่หายสนิท
๙. บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง
๑๐. บริเวณที่ทำให้ศัลยกรรมตกแต่ง

แนวทางในการนวดรักษา

๑. ควรทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายก่อนทำการนวดโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย สูดลมหายใจลึกๆ แล้วผ่อนออกประมาณ ๓ ครั้ง แล้วให้กำหนดความรู้สึกตัวไว้กับลมหายใจสักระยะหนึ่ง และผู้บำบัดก็ควรระลึกถึงครูบาอาจารย์ก่อนลงมือนวด
๒. ควรเริ่มการบำบัดด้วยการนวดพื้นฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปวดก่อน โดยไม่มุ่งที่จะกดจุดเจ็บโดยตรง เช่น กรณีปวดข้อเข่า ควรนวดพื้นฐานขา ด้านนอก ด้านใน หรือด้านหลังของขา กรณีปวดหลังส่วนล่าง ควรนวดพื้นฐานขาหรือหลัง เป็นต้น
๓. เมื่อนวดพื้นฐานเสร็จแล้ว ผู้บำบัดควรกดจุดนวดที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดตามหลักวิชาทันตเวช
๔. ในการนวดแต่ละครั้ง ผู้บำบัดควรนวดด้วยการออกแรงเบา ก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มแรงมากขึ้นในรอบถัดไป และต้องประเมินจำนวนรอบที่จะต้องนวดให้สอดคล้องกับความรุนแรงของอาการปวด (โดยทั่วไปมักทำการนวด ๓-๕ รอบ)

๕. ในขณะที่ทำการนวดแต่ละครั้ง ผู้บำบัดต้องประเมินระดับความเจ็บปวดและการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ
๖. ภายหลังจากการนวดบำบัดเฉพาะที่แล้ว ผู้บำบัดควรนวดบริเวณที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
๗. ผู้บำบัดควรใช้การประคบสมุนไพรหรือประคบร้อนประกอบในกรณีที่มีอาการปวดเกร็งเส้นตึงมาก ปวดเรื้อรังหรือรุนแรงซึ่งไม่สามารถทำการนวดโดยตรงได้เต็มที่หรือกรณีที่มีอาการฟกช้ำ ดำ เขียวร่วมด้วย
๘. กรณีผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉพาะที่อย่างเฉียบพลัน ผู้บำบัดควรนวดครั้งละประมาณ ๔๕-๖๐ นาที วันละ ๑ ครั้ง ติดต่อกันไม่เกิน ๓ วัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ควรนวดครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง วันละ ๑ ครั้งหรือวันเว้นวัน ๑๐-๑๕ ครั้ง
๙. หากผู้บำบัดจะใช้การดัดร่วมด้วย จะต้องประเมินการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้องและต้องนวดและประคบเส้นให้คลายก่อนการดัดทุกครั้ง

#### ข้อควรระวังในการนวด

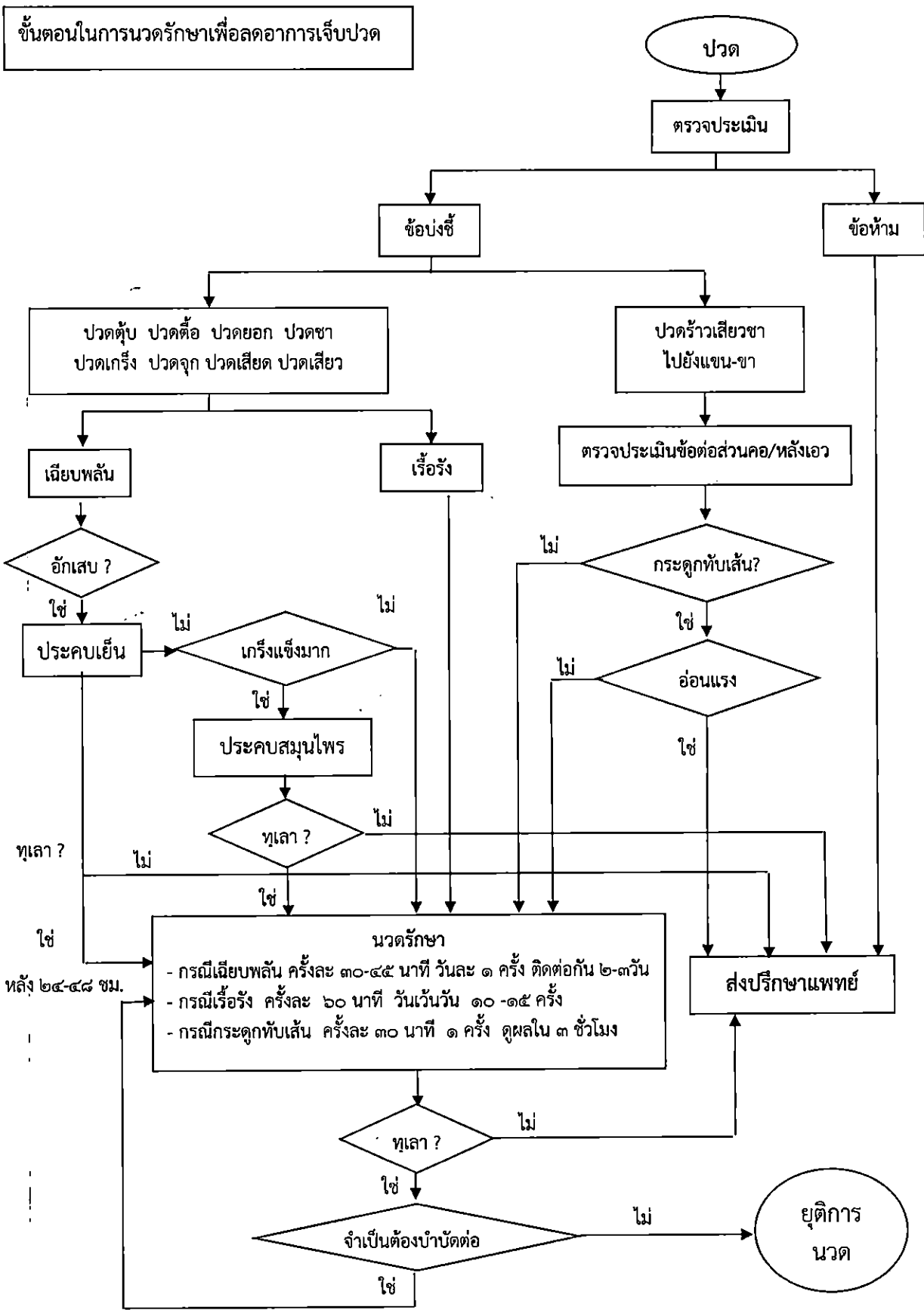
๑. ห้ามทำการดัดและเหยียบในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูกเสื่อม มีการอักเสบของข้อหรือข้อที่ได้รับการผ่าตัดและใส่อุปกรณ์เทียมภายในข้อ หรือใส่เหล็กเพื่อตามกระดูก หรือมีข้อติดเรื้อรัง หรือเป็นโรคกระดูกสันหลังปล้องไม้ไผ่ (Ankylosing Spondylitis) กระดูกพรุน
๒. หากผู้ถูกนวดทนความปวดไม่ได้และขอให้หยุดบำบัด ผู้บำบัดจะต้องไม่ฝืนนวดต่อไป

#### การส่งต่อ

๑. กรณีให้การนวดไปแล้ว ๓ ครั้ง อาการยังไม่ทุเลา หรือ ภายหลังจากการนวดแล้วมีอาการรุนแรงมากขึ้น ควรส่งปรึกษาแพทย์
๒. กรณีที่ตรวจประเมินแล้ว สงสัยว่า เป็นการปวดที่มีสาเหตุที่มีสาเหตุมาจากการกดทับเส้นประสาท หากนวดแล้วภายใน ๓ ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นควรส่งปรึกษาแพทย์
๓. กรณีที่ตรวจประเมินแล้ว สงสัยว่า ไส้สันหลังหรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุหรือมีกระดูกหัก กระดูกกราว หรือข้อเคลื่อน ควรส่งปรึกษาแพทย์

#### คำแนะนำ

๑. คำแนะนำเกี่ยวกับท่าที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นอีก
๒. คำแนะนำเกี่ยวกับการประคบร้อนด้วยตนเองและการบริหารร่างกายโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปวด
๓. คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดกำเริบได้ เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เป็นต้น



มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การให้บริการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้านการประคบสมุนไพร ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๓ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการด้านการประคบสมุนไพร</li> <li>๒. เพื่อให้ผู้รับบริการ ประคบสมุนไพรได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการ</li> <li>๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการประคบสมุนไพร ที่เป็นมาตรฐาน</li> </ol> <p><b>ค่านิยมศัพท์</b></p> <p>การประคบสมุนไพร หมายถึง การนำสมุนไพรหลายชนิดมาห่อแล้วนำไปนึ่ง พอร้อนนำมาประคบตามร่างกาย</p> <p><b>ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการประคบสมุนไพร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ซักประวัติ /ตรวจร่างกาย โรคประจำตัว อาการของโรค</li> <li>๒. วัด Vital sign ชั่งน้ำหนักก่อนอบสมุนไพร</li> <li>๓. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยให้ผู้มารับบริการเปลี่ยนชุดที่เหมาะสม (หรือชุดผู้ป่วย)</li> <li>๔. จัดทำผู้มารับบริการให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นิ่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร</li> <li>๕. นำลูกประคบสมุนไพรที่นึ่งจนร้อนได้ที่มารองด้วยผ้ารองลูกประคบก่อน จากนั้นทดสอบความร้อน โดยแตะที่หลังมือหรือท้องแขน ก่อนนำไปประคบผู้ป่วยบริเวณที่ต้องการประคบ</li> <li>๖. ในการประคบขณะที่ลูกประคบกำลังร้อนต้องทำการประคบด้วยความรวดเร็ว เมื่อลูกประคบเย็นลงจึงวางลูกประคบไว้ได้นานขึ้น</li> <li>๗. เมื่อลูกประคบคายความร้อนจึงเปลี่ยนลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทน (นำลูกเดิมไปนึ่งอีกครั้ง) ทำซ้ำเช่นเดียวกันกับข้อ ๒ , ๓ , ๔</li> <li>๘. เมื่อประคบสมุนไพรครบตามตำแหน่งที่ต้องการแล้ว ให้ผู้มารับบริการนั่งพักสักครู่ ไม่ควรอาบน้ำทันที</li> <li>๙. ลูกประคบสมุนไพร ก่อนจะนำไปประคบผู้มารับบริการรายต่อไป ต้องนำลูกประคบไป นึ่งก่อน ใช้เวลา ๓๐ นาทีในน้ำเดือด และใช้ผ้ารองลูกประคบทุกครั้งเวลาประคบ</li> <li>๑๐. ผ้ารองลูกประคบที่ใช้แล้วไม่นำกลับมาใช้ใหม่ ให้นำไปใส่ไว้ในถังผ้าลูกประคบ เตรียมส่งซักต่อไป</li> </ol>	

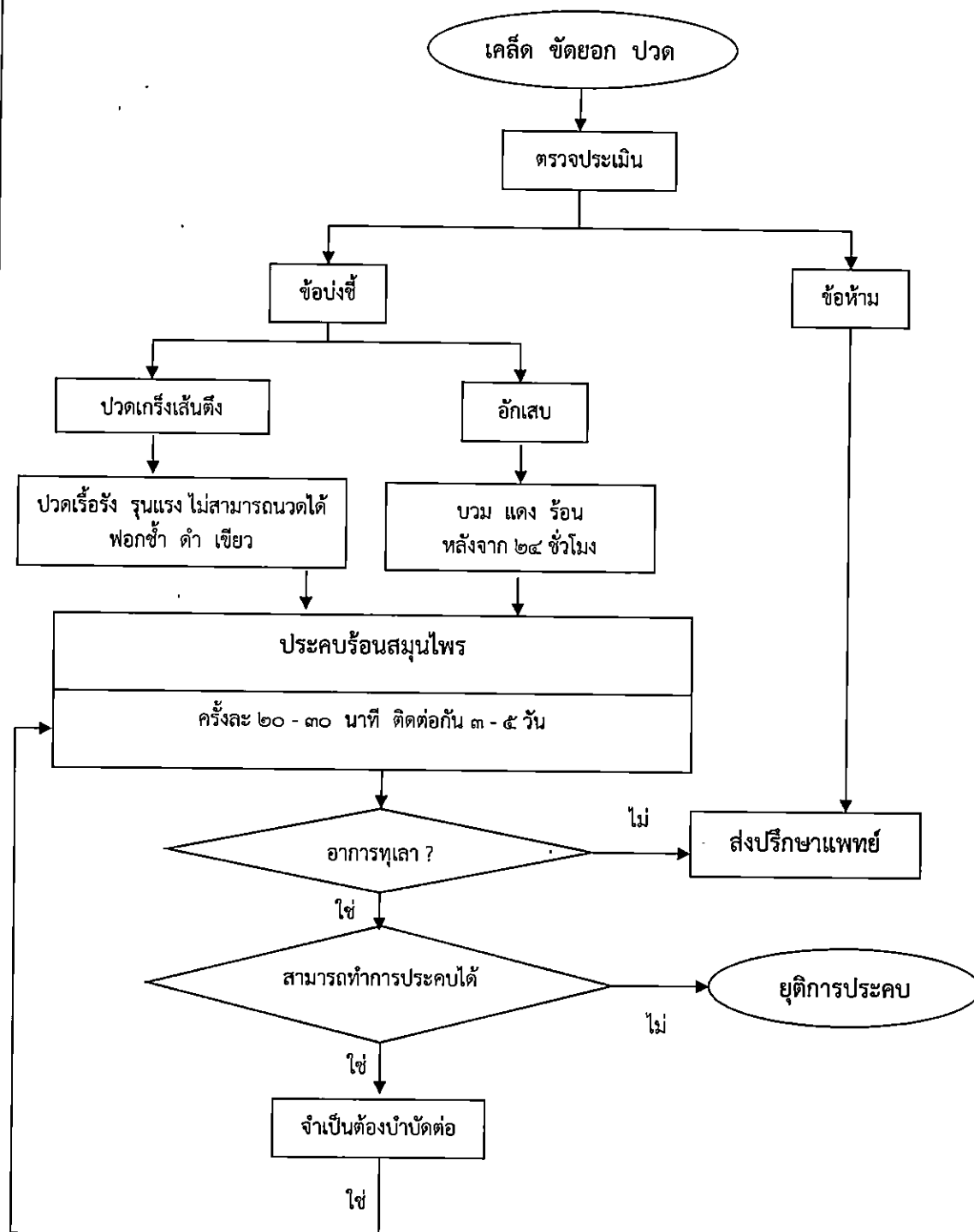
**ข้อห้ามสำหรับการประคบสมุนไพร**

๑. ห้ามประคบสมุนไพร ในผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับอุบัติเหตุ เคล็ด ขัด ยอก กล้ามเนื้อฉีก ที่ยังไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง
๒. ห้ามใช้ลูกประคบ ประคบโดยตรงกับผิวหนัง ควรห่อผ้าก่อนทุกครั้ง
๓. ห้ามประคบสมุนไพรในบริเวณที่เป็นแผล ผิ
๔. ห้ามประคบสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการชาตามผิวหนัง
๕. ไม่ควรประคบนานเกิน ๒๐ นาที อาจทำให้เกิดอาการบวมแดง จากการได้รับความร้อน
๖. การประคบในผู้ป่วยเบาหวานต้องระมัดระวังอย่างมาก อาจเกิดแผลใหม่ที่ผิวหนังได้ง่าย

**หมายเหตุ**

๑. ถ้าลูกประคบสมุนไพรซีดจางหรือไม่ค่อยมีกลิ่น แสดงว่าลูกประคบหมดสภาพ ให้ทิ้งไป
๒. หากนำลูกประคบแห้งมาให้บริการ ต้องนำไปพรมน้ำให้เปียกก่อนนำมานึ่งให้ร้อน

## ขั้นตอนในการประคบสมุนไพร



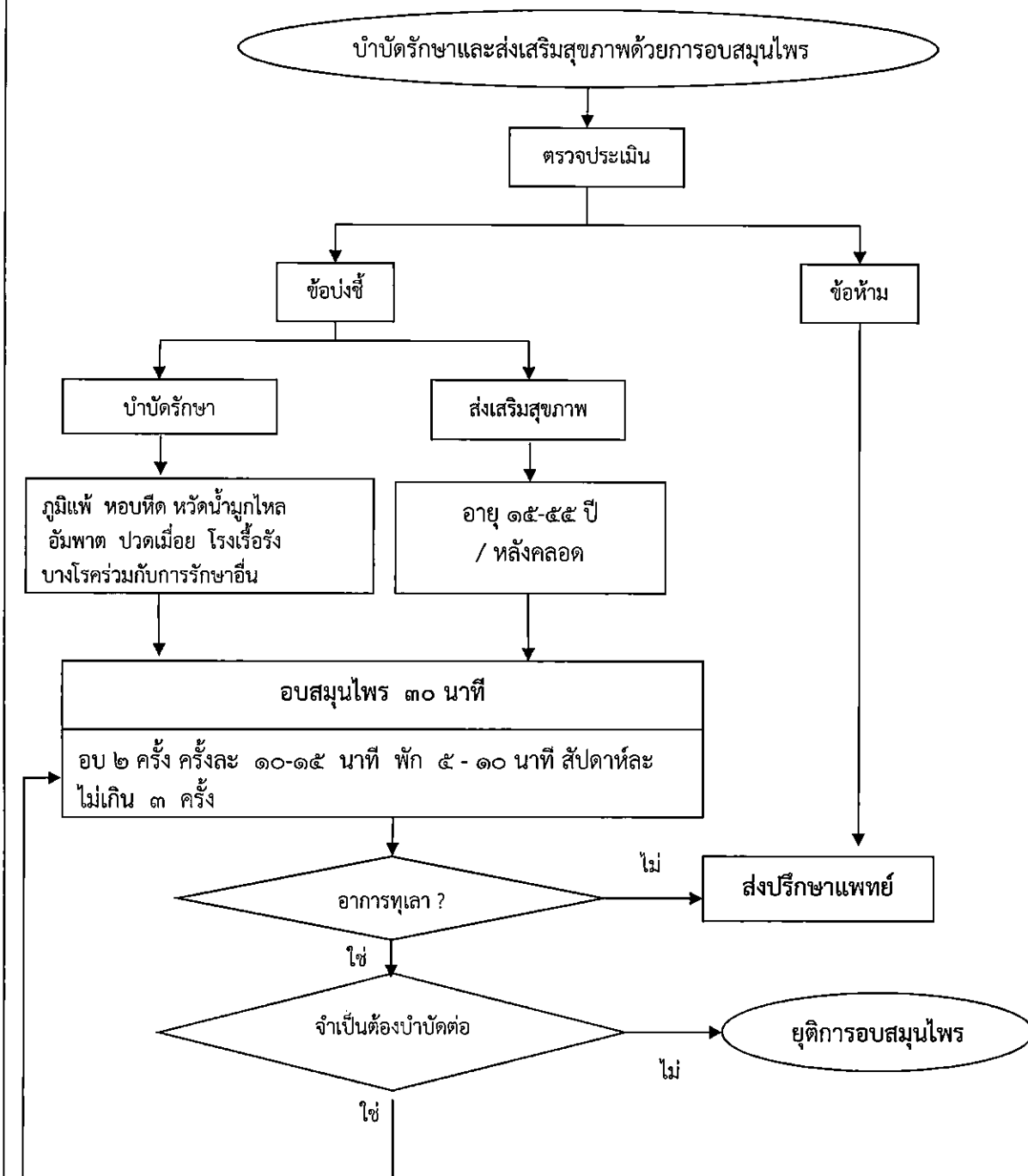
<b>มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure )</b> <b>โรงพยาบาลวังเหนือ</b>	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การให้บริการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้านการอบสมุนไพร ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๓ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบสมุนไพร ๒. เพื่อให้ผู้รับบริการ อบสมุนไพรได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการ ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอบสมุนไพร ที่เป็นมาตรฐาน	
<b>คำนิยามศัพท์</b> อบสมุนไพร หมายถึง การนำสมุนไพรหลายชนิดมาต้ม ให้ไอน้ำที่ต้มสมุนไพรซึมผ่านผิวหนัง และเข้าไปกับลมหายใจเพื่อบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ	
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการอบสมุนไพร</b> ๑. ชักประวัติ /ตรวจร่างกาย โรคประจำตัว อาการของโรค การพักผ่อน ทุกราย ๒. วัด Vital sign ชั่งน้ำหนักก่อนอบสมุนไพร ๓. แนะนำถ้ามีอาการอาการระหว่างการอบสมุนไพร ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วและแรง ปวดศีรษะมาก เหนื่อยอ่อนเพลีย เวียนศีรษะมาก ตาพร่ามัว มีลมตีขึ้น ควรหยุดอบทันที ๔. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยให้ผู้มารับบริการเปลี่ยนชุดที่เหมาะสม(หรือชุดผู้ป่วย) เพื่ออาบน้ำ ชำระสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ตามรูขุมขนและเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว ๕. เข้าอบตัวในห้องอบสมุนไพรซึ่งมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง ๔๒-๔๕ องศาเซลเซียส ใช้เวลาในการอบ ๓๐ นาที โดยอบ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๐ - ๑๕ นาที และนึ่งพัก ๕-๑๐ นาที หลังการอบครั้งแรก ควรดื่มน้ำอุ่นๆทดแทน ๖. ผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่คุ้นเคยการอบ ให้อบ ครั้งละ ๑๐ นาที ๓ ครั้ง ระหว่างการอบแต่ละครั้งให้นั่งพัก ๕-๑๐ นาที ๗. หลังการอบครบตามเวลา ไม่ควรอาบน้ำทันที ให้นั่งพัก ๕ - ๑๐ นาที หรือจนเหงื่อแห้งแล้ว จึงอาบน้ำอีกครั้งเพื่อชำระคราบเหงื่อแห้งแล้วจึงอาบน้ำอีกครั้ง เพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพรช่วยให้ เส้นเลือดหดตัวลงเป็นปกติ ๘. วัด Vital sign ชั่งน้ำหนักหลังอบสมุนไพร ประเมินผู้ป่วยหลังอบสมุนไพร ๙. การนัดให้มารับบริการอบสมุนไพรอย่างน้อย ๑-๒ ครั้ง / สัปดาห์หรือวันเว้นวันขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมของร่างกาย	

## ข้อแนะนำและข้อควรระวัง

๑. เมื่ออยู่ในห้องอบไอน้ำ ควรสวมเสื้อผ้าให้น้อยชิ้นที่สุด เพื่อให้ไอน้ำสัมผัสร่างกาย จะได้ผลดี
๒. หากมีอาการผิดปกติในระหว่างการอบไอน้ำ เช่น อึดอัดหายใจไม่ออก ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนหรือจะเป็นลม ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหรือกอดสัญญาณ/สัญญาณเตือน ขอความช่วยเหลือ เพื่อเจ้าหน้าที่ได้ทำการช่วยเหลือ และปฐมพยาบาล
๓. หากไอน้ำในห้องมากเกินไปหรืออุณหภูมิร้อนเกินไป ให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปริมาณไอน้ำ และปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม
๔. ห้ามถือคประตูล หากเกิดกรณีฉุกเฉินเจ้าหน้าที่จะไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้
๕. หลังการอบไอน้ำแล้วอาจมีอาการอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นอาการผิดปกติ ให้ดื่มน้ำมากๆและนั่งพัก อาการอ่อนเพลีย จะค่อยๆหายไป
๖. เพื่อสุขภาพที่ดีของท่าน ควรอบไอน้ำอย่างน้อยเดือนละ ๑-๒ ครั้ง



ขั้นตอนในการอบสมุนไพร



มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure )  
โรงพยาบาลวังเหนือ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การให้บริการฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๓ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
---	---

**วัตถุประสงค์**

ระเบียบปฏิบัตินี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับการเข้ารับ  
การบริการมารดาหลังคลอดเพื่อให้การบริการมีคุณภาพตามมาตรฐาน

**คำนิยามศัพท์**

๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทย หมายถึง นักการแพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีหน้าที่รับผิดชอบ  
งานแพทย์แผนไทย
๒. หญิงหลังคลอดปกติ หมายถึง การคลอดโดยวิธีธรรมชาติและการคลอดที่มีใช้การผ่าตัด
๓. หญิงหลังคลอดผิดปกติ หมายถึง การคลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอด
๔. เอกสาร หมายถึง บัตรนัดรักษาผู้รับบริการ บัตรบันทึกการตรวจผู้รับบริการ(OPD Card)
๕. วันรับบริการดูแลหญิงหลังคลอด หมายถึง ทุกวันจันทร์ และวันอังคาร ของสัปดาห์ ยกเว้นวันหยุดราชการ  
และวันหยุดนักขัตฤกษ์

**เอกสารอ้างอิง**

๑. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๒. บัตรบันทึกการตรวจผู้รับบริการ(OPD Card)
๓. บัตรนัดผู้รับบริการ

**วิธีปฏิบัติ**

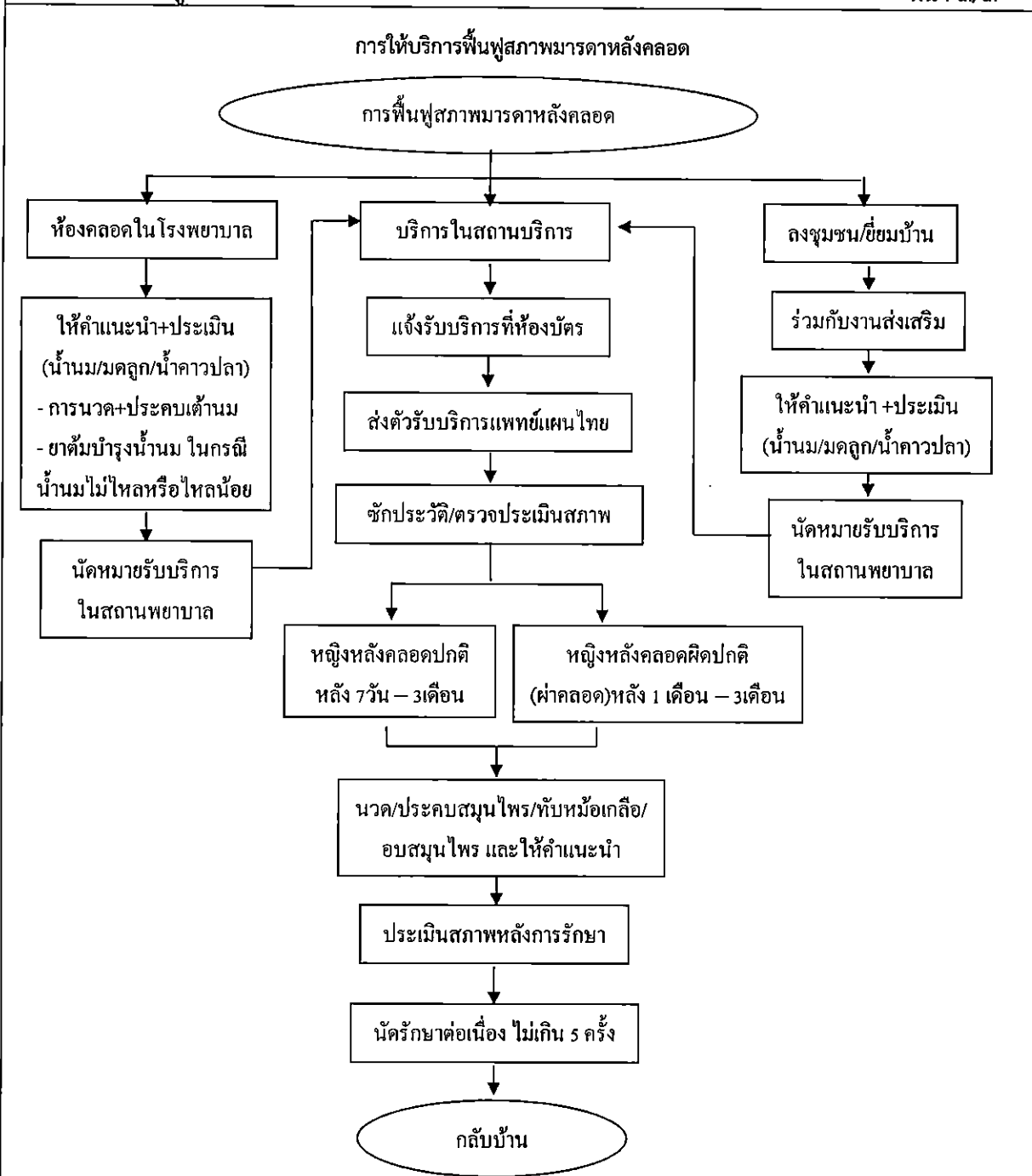
๑. แจ้งรับบริการที่ฝ่ายเวชระเบียน ขอรับบริการทางการแพทย์แผนไทย
๒. ลงทะเบียนแรกรับ โดยมีเจ้าหน้าที่ แพทย์แผนไทย จะทำการลงทะเบียนแรกรับ ลงในสมุดทะเบียน พร้อม  
ซักประวัติการเจ็บป่วย ชั่งน้ำหนัก / วัดความดันโลหิต/ วัดสัญญาณชีพและวัดไข้
๓. ตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพปัญหา และวินิจฉัยอาการตามแนวทางแพทย์แผนไทย
๔. ให้การบริการหญิงหลังคลอดทุกราย หญิงหลังคลอดที่คลอดปกติ สามารถรับการบริการได้ตั้งแต่ ๗ วัน  
หลังคลอด จนถึง ๓ เดือน และหญิงหลังคลอดที่คลอดผิดปกติ สามารถรับการบริการได้ตั้งแต่ ๑ เดือน  
หลังคลอดหรือจนกว่า ผลแห่งปกติดีแล้ว
๕. ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการหลังการรักษา
๖. ให้สุขศึกษารายบุคคล แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน
๗. ทำการนัดซ้ำ เพื่อทำการบริการหญิงหลังคลอดต่อเนื่อง ให้ครบทั้ง ๕ ครั้ง แต่ไม่เกินระยะเวลา ๓ เดือน

ข้อห้ามในการให้บริการฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด

๑. กรณีมีไข้เกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส หรือโรคติดเชื้อฉับพลัน หรือน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นรุนแรง กรณีกระดูกเชิงกรานแตก ร้าว แยก จากการคลอด
๒. กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้
๓. กรณีมีภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอด
๔. กรณีที่มีอาการตกเลือด

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. หญิงหลังคลอดที่มารับการบริการบริหารทางการแพทย์แผนไทยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และตรงกับอาการที่เป็นอยู่
๒. หญิงหลังคลอดไม่มีการภาวะแทรกซ้อนหลังจากรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
๓. ความพึงพอใจในการมารับบริการ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. การรับบริการแพทย์แผนไทยต่อการรับบริการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๑๔



**\*\*\* หมายเหตุ**

๑. แบ่งการคลอดออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ  
 การคลอดปกติ หมายถึง การคลอดโดยวิธีธรรมชาติและการคลอดที่มีไขการผ่าตัด  
 การคลอดผิดปกติ หมายถึง การคลอดโดยการผ่าตัด คีม และสุญญากาศ

๒. การรักษา/ฟื้นฟู สภาพนี้ ให้ใช้กับภาวะหลังคลอดที่ปกติและหลังคลอดที่ผิดปกติ

<b>มาตรฐานวิธีปฏิบัติ (Standard Operating Procedure)</b> <b>โรงพยาบาลวังเหนือ</b>	
<b>หน่วยงาน</b> โรงพยาบาลวังเหนือ <b>เรื่อง</b> ขั้นตอนการให้บริการฟื้นฟู สุขภาพมารดาหลังคลอด <b>ผู้จัดทำ</b> งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ <b>ผู้รับรอง</b> ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	<b>หน้า</b> ๑/๓ <b>วันที่เริ่มใช้</b> ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ <b>วันที่ปรับปรุง</b> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ <b>เลขที่เอกสาร</b> .....
<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อให้ผู้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการ ๒. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดที่เป็นมาตรฐาน	
<b>คำนิยามศัพท์</b> การทักหม้อเกลือ หมายถึง การใช้ความร้อนผ่านหม้อเกลือ บนสมุนไพรและห่อด้วยผ้าผ่านผิวหนัง โดยตัวสมุนไพรจะช่วยให้มดลูกแข็งและกลับเข้าอู่ได้เร็วขึ้น ช่วยในการขับน้ำคาวปลา สลายไขมันส่วนเกิน กระจายเลือดลม แก้อาการปวดเมื่อยเอว หลัง ปวดสะโพกทั้งสองข้าง	
<b>วิธีปฏิบัติ</b> ๑. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ๒. นวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อและรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจากการเลี้ยงดูบุตร ๓. นำลูกประคบสมุนไพรที่นึ่งจนร้อนแล้วห่อด้วยผ้าขนหนู และนำมาทดสอบที่ผิวหนังหอนวดก่อนที่จะประคบให้ผู้ป่วย ประคบสมุนไพรทั่วร่างกายและบริเวณรอบเต้านมเพื่อช่วยกระตุ้นน้ำนมให้ไหลดีขึ้น ๔. วางลูกประคบในบริเวณที่ต้องการประคบแล้วเปลี่ยนจุดไปเรื่อยๆ ให้ทั่วบริเวณที่ต้องการประคบ ถ้าลูกประคบไม่ร้อนแล้ว ให้เปลี่ยนลูกใหม่ ๕. ใช้เวลาในการประคบสมุนไพรประมาณ ๑๕-๓๐ นาที หากนานกว่านี้อาจทำให้ผิวหนังบวมแดง และอักเสบ ๖. ใส่เกลือเม็ดลงไปในหม้อแล้วนำไปตั้งไฟให้ร้อน โดยสังเกตความร้อนจากเสียงเม็ดเกลือที่แตกดังในหม้อ จากนั้นนำหม้อเกลือมาวางบนสมุนไพรแล้วห่อให้พอดีมือ ๗. ตรวจสอบระดับของมดลูกว่าเข้าสู่สัณฐานหรือยัง แล้วโกยท้องเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยปวดมวนท้อง ๘. ทดสอบความร้อนที่ผิวหนังของหอนวดก่อนทำการทักหม้อเกลือ ๙. ทักหม้อเกลือบริเวณท้อง อุ้งเชิงกราน และต้นขาประมาณ ๓๐ - ๔๕ นาที ๑๐. เปลี่ยนชุดเพื่อเข้าอบไอน้ำ โดยสวมผ้าถุง ๑๑. อาบน้ำก่อนเข้าห้องอบไอน้ำ เพื่อทำความสะอาดร่างกายและเปิดรูขุมขน ๑๒. เข้าอบไอน้ำตามระยะที่กำหนด (เข้าห้องอบไอน้ำ ๑๐ นาที ๓ ครั้งหรือเข้าห้องอบไอน้ำ ๑๕ นาที ๒ ครั้ง) ๑๓. หลังการอบไอน้ำแต่ละรอบ ให้ออกมาล้างพัก ๕ นาทีหรือจนเหงื่อแห้ง ในระหว่างพักให้ดื่มน้ำอุ่นหรือชาสมุนไพรอุ่นๆ เพื่อชดเชยเหงื่อที่เสียไป ๑๔. หลังจากอบไอน้ำเสร็จสิ้นแล้ว ให้นั่งพักจนเหงื่อแห้งแล้วจึงตรวจวัดความโลหิต และซักถามอาการหลังการอบสมุนไพร ๑๕. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด และสมุนไพรที่ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ๑๖. ประเมินผลการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด	

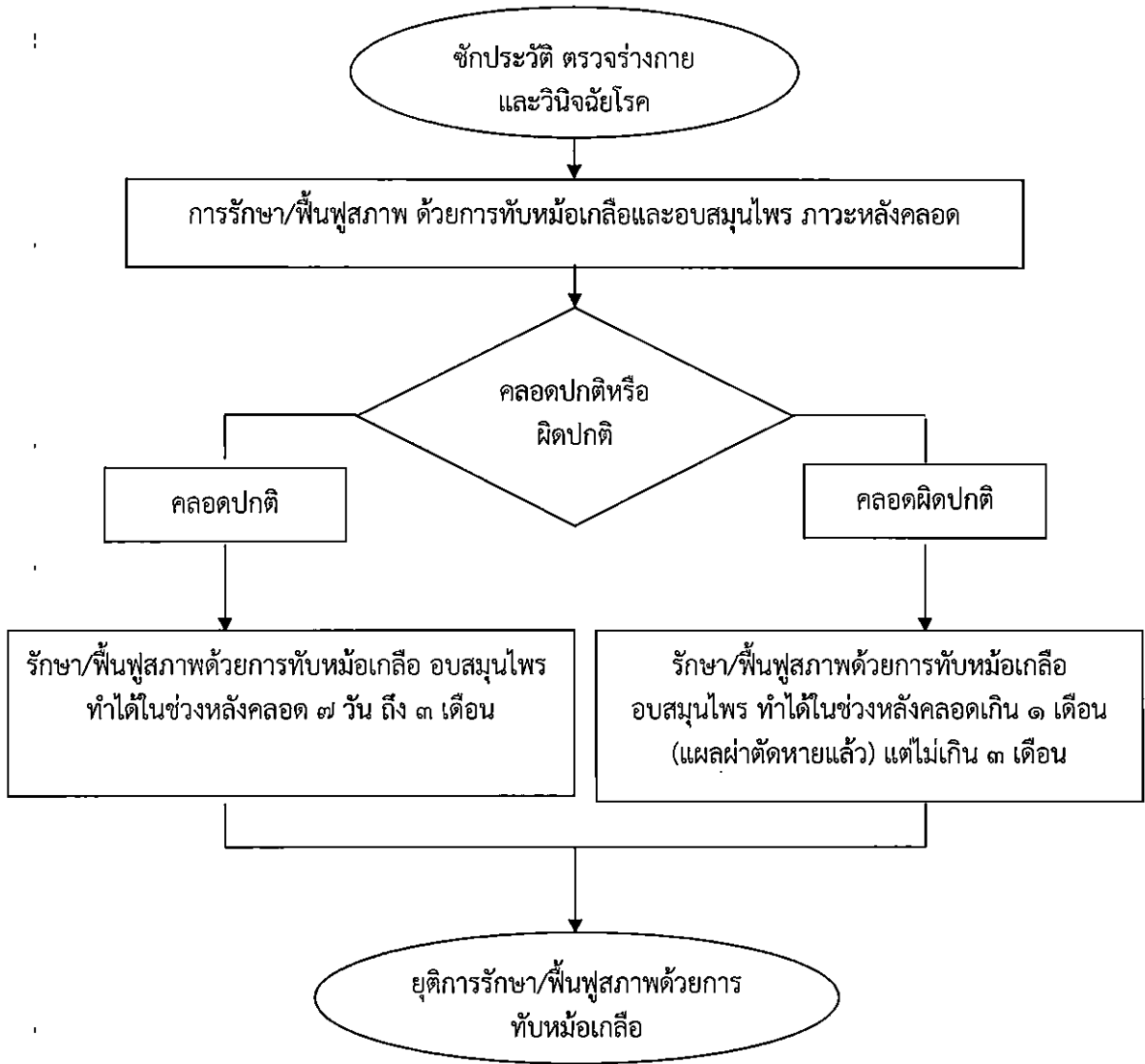
ข้อห้ามในการให้บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด

๑. กรณีมีไข้เกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส หรือโรคติดเชื้อฉับพลัน หรือน้ำคาวปลาผิดปกติเหม็นรุนแรง กรณีกระดูกเชิงกรานแตก ร้าว แยก จากการคลอด
๒. กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้
๓. กรณีมีภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอด
๔. กรณีที่มีอาการตกเลือด

ข้อแนะนำและข้อควรระวังในการอบสมุนไพร

๑. เมื่ออยู่ในห้องอบไอน้ำ ควรสวมเสื้อผ้าให้น้อยชิ้นที่สุดหรือไม่สวมอะไรเลย เพื่อให้ไอน้ำสัมผัสร่างกายนอกที่สุด จะได้ผลดี
๒. หากมีอาการผิดปกติในระหว่างการอบไอน้ำ เช่น อึดอัดหายใจไม่ออก ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนหรือจะเป็นลม ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหรือกตัญญูขอความช่วยเหลือ เพื่อเจ้าหน้าที่ได้ทำการช่วยเหลือและปฐมพยาบาล
๓. หากไอน้ำในห้องมากเกินไปหรืออุณหภูมิร้อนเกินไป ให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปริมาณไอน้ำและปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม
๔. ห้ามลืตกประตู หากเกิดกรณีฉุกเฉินเจ้าหน้าที่จะไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้
๕. หลังการอบไอน้ำแล้วอาจจะมีอาการอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นอาการผิดปกติ ให้ดื่มน้ำมากๆและนั่งพัก อาการอ่อนเพลียจะค่อยๆทุเลา
๖. เพื่อสุขภาพที่ดีของท่าน ควรอบไอน้ำอย่างน้อยเดือนละ ๑-๒ ครั้ง

ขั้นตอนการให้บริการฟื้นฟู สุขภาพมารดาหลังคลอด



หมายเหตุ

๑. แบ่งการคลอดออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

การคลอดปกติ หมายถึง การคลอดโดยวิธีธรรมชาติและการคลอดที่มีใช้การผ่าตัด

การคลอดผิดปกติ หมายถึง การคลอดโดยการผ่าตัด

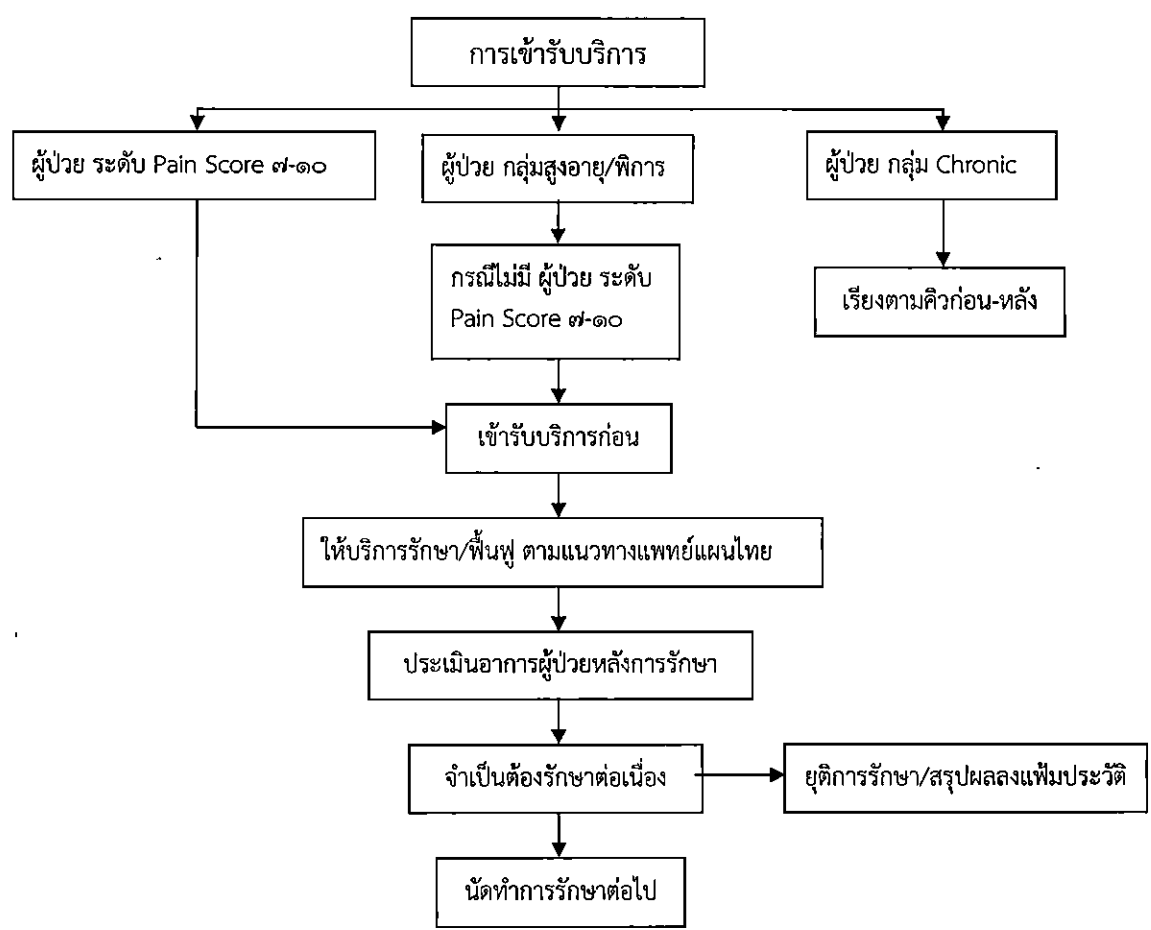
๒. การรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพด้วยการทั่วมือเกลือนี้ ให้ใช้กับภาวะหลังคลอดที่ปกติและหลังคลอดที่ผิดปกติ

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ( Standard Operating Procedure ) โรงพยาบาลวังเหนือ	
หน่วยงาน โรงพยาบาลวังเหนือ เรื่อง การบำรุงรักษาและดูแลอุปกรณ์ ผู้จัดทำ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับรอง ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	หน้า ๑/๑ วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ วันที่ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เลขที่เอกสาร.....
<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อเป็นมาตรฐานในการบำรุงรักษาและดูแลอุปกรณ์ ๒. เพื่อลดความเสี่ยงจากอุปกรณ์ชำรุดเสียหาย	
<b>คำนิยามศัพท์</b> การบำรุงรักษาและดูแลอุปกรณ์ หมายถึง การดูแล รักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานงานที่กำหนดไว้และมีอายุการใช้งานที่ยาวนานขึ้น	
<b>วิธีปฏิบัติ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. หม้อประคบสมุนไพร               <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ ถอดปลี๊ก และล้างทำความสะอาดหม้อนึ่งลูกประคบสมุนไพร นำไปตากหรือผึ่งลมให้แห้ง หลังเลิกให้บริการทุกวัน</li> <li>๑.๒ ตรวจสอบสภาพสายไฟปลี๊กไฟให้พร้อมใช้งานก่อนให้บริการทุกวัน</li> </ol> </li> <li>๒. ที่นอน               <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ เช็ดทำความสะอาดทุกวันในตอนเช้าก่อนให้บริการ</li> <li>๒.๒ เปลี่ยนผ้าปูที่นอนใหม่ทุกวันในตอนเช้าก่อนให้บริการ</li> </ol> </li> <li>๓. เตียงนอน               <ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ ทำความสะอาดทุกวันด้วยน้ำผสมผงซักฟอกแล้วเช็ดตามด้วยผ้าแห้ง</li> </ol> </li> <li>๔. หม้ออบสมุนไพร               <ol style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ ดูแลกำกับในการทำทำความสะอาดทุกวันศุกร์ โดยใช้แปรงขัดขน นุ่มขัดข้างในหม้ออบทิ้งไว้ให้แห้ง</li> <li>๔.๒ ดูแลกำกับในการเติมน้ำในหม้ออบเพื่อเตรียมการต้มหม้อ ในการให้บริการอบสมุนไพร</li> <li>๔.๓ ดูแลกำกับน้ำในหม้ออบให้อยู่ในระดับที่ กำหนดไม่ให้หม้อแห้ง</li> </ol> </li> <li>๕. ห้องอบและตู้อบสมุนไพร               <ol style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ ดูแลกำกับทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากเสร็จสิ้นการให้บริการ</li> <li>๕.๒ ต้องเข้ามาตรวจดูความเรียบร้อยห้องอบก่อนให้บริการผู้มารับบริการ</li> <li>๕.๓ จัดบันทึกอุณหภูมิห้องอบสมุนไพรทุกครั้งก่อนให้บริการ</li> </ol> </li> </ol>	
<b>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</b>  อัตราความพร้อมใช้ของวัสดุ-อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน	



<b>มาตรฐานวิธีปฏิบัติ (Standard Operating Procedure)</b> <b>โรงพยาบาลวังเหนือ</b>	
<b>หน่วยงาน</b> โรงพยาบาลวังเหนือ <b>เรื่อง</b> แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ <b>ผู้จัดทำ</b> งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ <b>ผู้รับรอง</b> ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ..... ผู้อำนวยการ	<b>หน้า</b> ๑/๒ <b>วันที่เริ่มใช้</b> ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ <b>วันที่ปรับปรุง</b> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ <b>เลขที่เอกสาร</b> .....
<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน <b>คำนิยามศัพท์</b> Pain Score หมายถึง เกณฑ์การประเมินอาการปวด วัดเป็นระดับความเจ็บปวด ๑ - ๑๐ คะแนน Chronic หมายถึง กลุ่มอาการเรื้อรัง มีอาการปวดต่อเนื่องมานานหรือต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน  <b>วิธีปฏิบัติ</b> ๑. กรณีผู้ป่วยมา พร้อมกัน ๒ ราย ในเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยกลุ่มที่มีรับ Pain Score ๗-๑๐ เข้ารับบริการรักษาก่อน ลำดับต่อไป กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ และผู้ป่วยที่นัดมารับบริการต่อเนื่อง ๒. กรณีเตียงนอนไม่ว่าง หรือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในขณะนั้น ให้ผู้ป่วย นอนพักที่เตียงรอการเข้ารับบริการตามลำดับ ๓. สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม Chronic หรือผู้ป่วยทั่วไป รับบริการตามลำดับคิว ๔. ให้บริการรักษา/ฟื้นฟู ตามอาการ ในแนวทางการแพทย์แผนไทย ๕. ประเมินผู้ป่วยหลังการรักษา และให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวที่บ้าน ๖. กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง จะทำการนัดการรักษาต่อไป แต่ในกรณีผู้ป่วยอาการดีขึ้น/หายเป็นปกติ จะทำการยุติการรักษา รวมทั้งสรุปผลแฟ้มประวัติ  <b>เอกสารอ้างอิง</b> ๑. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๒. บัตรบันทึกการตรวจผู้รับบริการ(OPD Card) ๓. บัตรนัดผู้รับบริการ  <b>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</b> ๑.ผู้ป่วยไม่มีการภาวะแทรกซ้อนหลังจากรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ๒.ความพึงพอใจในการมารับบริการ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ๓.การรับบริการแพทย์แผนไทยต่อการรับบริการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๑๐	

การคัดแยกผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ



กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม



# มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

## Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร  
วันที่เริ่มใช้

เรื่อง มาตรฐานที่มทมนออนามัยครอบครัว Family Care Team  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

1. วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมมทมนออนามัยครอบครัวให้ได้ตามมาตรฐาน
2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p style="margin: 0;">เริ่มต้น</p> </div>				
นางสุภาณี พงษ์นิกร นางญาณกร ปัญญาคำ นางสาวปณิตา ไชยะสถาน นายวิวัฒน์การ คำแปง นางสาวกรรณา ทิพย์วังเมธ นางสาวอภิสร่า ตามวงศ์ นางสาวกัญญาภัทร คิดอ่าน นายฐิติพงษ์ เสี่ยงใหญ่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">รวบรวมข้อมูล</div>	<p>1.ระบบการเยี่ยมบ้านของกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>1.1กลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่มตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2560 ซึ่งตามนโยบายได้กำหนดให้มีการเยี่ยมบ้าน 8 กลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่มที่กำหนด มีดังนี้</p> <p>1.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>2.เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า,เด็กอ้วน/ผอม</p> <p>3.ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</p> <p>4.ผู้พิการติดบ้านติดเตียง</p> <p>5.ผู้ป่วย CKD stage 4,5 DM/HT uncontrolled และ COPD re admit,CA</p> <p>6.ผู้ป่วยจิตเวชที่มี อาการแทรกซ้อน</p> <p>7.ผู้ป่วยในพระบรม</p> <p>8.TB</p> <p>ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งหมดประมาณ 757 คน (ตัวเลขปรับเปลี่ยนขึ้นลงตามสภาพและสถานะผู้ป่วย)</p> <p>1.2 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คือกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการที่ไม่ติดบ้านติดเตียง,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งหมดประมาณ 2,656 คน (ตัวเลขปรับเปลี่ยนขึ้นลงตามสภาพและสถานะผู้ป่วย)</p>	<p>1.จำนวนผู้ป่วย 8 กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>- เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า, เด็กอ้วน/ผอม</p> <p>- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</p> <p>- ผู้พิการติดบ้านติดเตียง</p> <p>- ผู้ป่วย CKD stage 4,5 ,DM/HT uncontrolled , COPD re admit ,CA</p> <p>- ผู้ป่วยจิตเวชที่มี อาการแทรกซ้อน</p> <p>- ผู้ป่วยในพระบรม</p> <p>- TB</p> <p>ข้อมูลไม่แน่นอน</p> <p>เนื่องจาก การย้าย เข้า-ออก และเสียชีวิต</p>	<p>1.แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม</p> <p>Comprehensive - Geriatric Assessment, 2Q ,ADL</p> <p>2.แบบประเมินทางกายภาพบำบัด</p> <p>3.แบบประเมิน PPS</p> <p>4.แบบประเมิน DSPM</p> <p>5.แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>6.แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน IN HOME SSS</p>	ค.ศ.-ก.ย.ทุกปี
นางสุภาณี พงษ์นิกร นางญาณกร ปัญญาคำ นางสาวปณิตา ไชยะสถาน นายสิทธิกร เชื้อดวงชาว นางสาวกรรณา ทิพย์วังเมธ นางสาวอภิสร่า ตามวงศ์ นางสาวกัญญาภัทร คิดอ่าน นายฐิติพงษ์ เสี่ยงใหญ่ คณะกรรมการระดับอำเภอ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">การดำเนินงาน</div>	<p>1.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ</p> <p>2.จัดทำข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ข้อมูลทางระบาด นำเสนอคณะกรรมการทีมมทมนออนามัยครอบครัวระดับหมู่บ้าน</p> <p>3.ดำเนินการจัดกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพระดับหมู่บ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพต่อคณะกรรมการทีมมทมนออนามัยครอบครัวระดับตำบล เพื่อประกอบการตัดสินใจและการวางแผน (เดือนละ 1 ครั้ง)</p> <p>4.จัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนตามกลุ่มวัย และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการที่จำเป็นแก่ประชาชน (เดือนละ 1 ครั้ง)</p> <p>5.ติดตามประเมินผลและรายงานความก้าวหน้า การพัฒนาระบบสุขภาพระดับหมู่บ้านให้คณะกรรมการทีมมทมนออนามัยครอบครัวระดับอำเภอทราบ (เดือนละ 1 ครั้ง)</p>		<p>1.แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม</p> <p>Comprehensive - Geriatric Assessment, 2Q, ADL</p> <p>2.แบบประเมินทางกายภาพบำบัด</p> <p>3.แบบประเมิน PPS</p> <p>4.แบบประเมิน DSPM</p> <p>5.แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>6.แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน IN HOME SSS</p>	ค.ศ.-ก.ย. ทุกปี

<p>นางสาวปณิชา ใจะसान นางสาวกรุณา ทิพย์วิงเมฆ</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>รวบรวมข้อมูล/ สรุปรายงานส่ง สสจ</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>สิ้นสุด</p> </div>	<p>1.สรุปข้อมูลส่งคืนที่มระดับอำเภอ 2.รายงานข้อมูลการเยี่ยม ส่ง สสจ.</p>		<p>1.รายงานผลการติดตามเยี่ยม กลุ่มเป้าหมายที่บ้านของ ทีมหมอครอบครัว (FCT) จังหวัดลำปาง</p>	<p>ค.ศ.-ก.ย. เดือนละครั้ง</p>
---	--	--	--	--	-----------------------------------

ผังการดำเนินงานงานมาตรฐานทีมหมออนามัยครอบครัว Family Care Team

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ

เริ่มต้น ขั้นตอนปฏิบัติงาน

นางสุปาณี พงษ์นิกร  
นางญาณกร ปัญญาคำ  
นางสาวปณิชา ใจยะसान  
นายสิทธิกร เชื้อดวงขาว  
นางสาวกรรณา ทิพย์วังเมฆ  
นางสาวอภิสรรา ตามวงศ์  
นางสาวกัญญาภัทร คิดอ่าน  
นายฐิติพงษ์ เสี่ยงใหญ่

**รวบรวมข้อมูล ( ค.ค.-ก.ย.ของทุกปี)**

1. จำนวนกลุ่มประชากรทุกกลุ่มวัย เน้น
  - 1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
  - 1.2 เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า,เด็กอ้วน/ผอม
  - 1.3 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
  - 1.4 ผู้พิการติดบ้านติดเตียง
  - 1.5 ผู้ป่วย CKD stage 4,5 DM/HT uncontrolled และ COPD re admit, CA
  - 1.6 ผู้ป่วยจิตเวชที่มี อาการแทรกซ้อน
  - 1.7 ผู้ป่วยในพระบรม
  - 1.8 TB
2. ข้อมูลผู้รับผิดชอบงานในท้องถิ่น(เพื่อความสะดวกในการติดต่อ ประสานงาน
- 3.จำนวนทีมหมออนามัย ระดับอำเภอ/ตำบล/ชุมชน

นางสุปาณี พงษ์นิกร  
นางญาณกร ปัญญาคำ  
นางสาวปณิชา ใจยะसान  
นายวิวัฒน์การ คำแปง  
นางสาวกรรณา ทิพย์วังเมฆ  
นางสาวอภิสรรา ตามวงศ์  
นางสาวกัญญาภัทร คิดอ่าน  
นายฐิติพงษ์ เสี่ยงใหญ่  
คณะกรรมการระดับอำเภอ

**การดำเนินงาน**

- 1.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ
- 2.จัดทำข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ข้อมูลทางระบาด นำเสนอคณะกรรมการทีมหมออนามัยครอบครัว
- 3.ดำเนินการจัดกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาโรคและภัย สุขภาพระดับหมู่บ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพต่อคณะกรรมการทีมหมออนามัยครอบครัวระดับตำบล เพื่อประกอบการตัดสินใจ และการวางแผน (เดือนละ 1 ครั้ง)
- 3.จัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนตามกลุ่มวัย และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการที่จำเป็นแก่ประชาชน (เดือนละ 1 ครั้ง)
- 4.คณะกรรมการทีมหมออนามัยครอบครัวระดับอำเภอ/ตำบล/ชุมชน ออกพื้นที่จริง (ต.ค.-ก.ย.)
  - \* แพทย์ เป็นผู้นำและที่ปรึกษาแก่ทีม ในการให้บริการปฐมภูมิแก่ชุมชน ในทางการแพทย์ทั้งในส่วนของการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและ การเยี่ยมบ้านของสหวิชาชีพ
  - \* พยาบาลวิชาชีพ ดูแลด้านความเจ็บป่วยในครอบครัว ,สนับสนุนพลังอำนาจของครอบครัว ,ให้คำปรึกษา/แนะนำ ด้านสุขภาพ
  - \* นักวิชาการสาธารณสุข ประเมินข้อมูลด้านนโยบาย
  - \* กายภาพบำบัด ดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและระยะเรื้อรังในชุมชน ,ฟื้นฟูผู้ป่วยหรือผู้พิการ
  - \* เภสัชกร การใช้ยาในระดับบุคคล ครอบครัว ระดับชุมชน,คุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และสุขภาพ
  - \* โภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ อาหารที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มวัย
  - \* จพ.ทันตสาธารณสุข ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก, การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการจัดบริการตามความจำเป็น
- 5.ติดตามประเมินผลและรายงานความก้าวหน้า การพัฒนาระบบสุขภาพระดับหมู่บ้านให้คณะกรรมการทีมหมออนามัยครอบครัวระดับอำเภอทราบ (เดือนละ 1 ครั้ง)

นางสาวปณิชา ใจยะसान  
นางสาวกรรณา ทิพย์วังเมฆ

**รวบรวมข้อมูล/สรุปรายงานส่ง สสจ**

- 1.สรุปข้อมูลส่งคืนทีมระดับอำเภอ
- 2.รายงานข้อมูลการเยี่ยม ส่ง สสจ.

สิ้นสุด



# มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

## Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร  
วันที่เริ่มใช้

เรื่อง คลินิกสุขภาพเด็กดี  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

1. วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เด็กได้รับวัคซีนครบตามวัย
2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
นางสาวกัญญาภัทร คีตอำณ นายจตุติพงษ์ เสี่ยงใหญ่		<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองเบื้องต้นตรวจสอบ</li> <li>- ระบุตัวผู้รับบริการตรวจสอบ</li> <li>ชื่อ-นามสกุล อายุ</li> <li>- ตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนตามวัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุตัวผู้รับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้รับบริการ</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul>	5 นาที
นางสุภาณี พงษ์นิกร นางญาณกร ปัญญาคำ น.ส.อภิสร่า ตามวงศ์ นายวิวัฒน์การ คำแปง น.ส.ปณิชา โยยะสาน		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ</li> <li>- ตรวจร่างกาย</li> <li>- ตรวจพัฒนาการ</li> <li>- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก</li> <li>- การส่งเสริมพัฒนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกเวชระเบียน</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul>	40 นาที
น.ส.ปณิชา โยยะสาน น.ส.กรรณา ทิพย์วังเมฆ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้วัคซีนตามวัยตาม</li> <li>ตามมาตรฐานการพยาบาล</li> <li>- ให้คำแนะนำ</li> <li>- สังเกตอาการผิดปกติ</li> <li>- ส่งพบแพทย์ หรือห้องฉุกเฉิน</li> <li>หากพบว่ามีอาการแพ้วัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพ้วัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>- ตามคู่มือ ICD 10</li> </ul>	40 นาที
นางสุภาณี พงษ์นิกร นางญาณกร ปัญญาคำ น.ส.อภิสร่า ตามวงศ์ นายวิวัฒน์การ คำแปง		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำ ก่อนกลับ</li> <li>- จำยาลดไข้, MTV</li> <li>- ลงรหัสโรค ตาม ICD 10</li> <li>- ลงนัดในระบบ HOSxP</li> <li>- โบนัดครั้งต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกการให้คำแนะนำ</li> <li>- บันทึกการนัดในเวชระเบียน</li> <li>ในระบบHOSxP และสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยและเด็ก</li> <li>- การตรวจสอบความถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>- ตามคู่มือ ICD 10</li> </ul>	5 นาที

ผังการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดี  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

นางสาวกัญญาภัทร คีตอ่าน  
นายฐิติพงษ์ เสี่ยงใหญ่

การคัดกรอง

1. ระบุตัวผู้มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดียืนยัน ชื่อ นามสกุล HN /ใน OPD card + สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (1 นาที)
2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะเด็ก (1 นาที)
3. เปรียบเทียบน้ำหนักส่วนสูง วิเคราะห์ภาวะโภชนาการ (3 นาที)

นางสุภาณี พงษ์นิกร  
นางญาณกร ปัญญาคำ  
น.ส.อภิสร่า ตามวงศ์  
นายวิวัฒน์นาการ คำแปง  
น.ส.ปณิชา ไจยะสาน

การประเมินผู้รับบริการ

1. ชักประวัติการได้รับวัคซีนตามวัย ประวัติการแพ้ยา หรือแพ้วัคซีน ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว การแพ้ยา การผ่าตัด (5 นาที)
2. กรณีสัมผัสเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย ส่งพบแพทย์ก่อนรับวัคซีน(10 นาที)
3. ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่ (10 นาที)
4. ตรวจสอบคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น และนัดให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการที่คลินิกพัฒนาการเด็กต่อไป (5 นาที)
5. เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ป้ายฟลูออไรด์ พร้อมแนะนำวิธีดูแลปากและฟัน (10 นาที)

น.ส.ปณิชา ไจยะสาน  
น.ส.กรรณา ทิพย์วังเมฆ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. วินิจฉัยทางการพยาบาล และการ Investigate เพิ่มเติม(2 นาที)
2. ตรวจสอบอายุ และวัคซีนตามวัย ตามหลัก 3 check 6 right และให้คำแนะนำ อธิบายผลข้างเคียงของวัคซีนแต่ละชนิด (3 นาที)
3. ฉีดวัคซีนและสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้วัคซีน หากพบความผิดปกติให้ความช่วยเหลือทันที (30 นาที)
4. แนะนำวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากเด็กมีอาการไม่สุขสบายหลังได้รับวัคซีนเช่น อาการไข้ ผื่นและอธิบายวิธีการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี (5 นาที)

นางสุภาณี พงษ์นิกร  
นางญาณกร ปัญญาคำ  
น.ส.อภิสร่า ตามวงศ์  
นายวิวัฒน์นาการ คำแปง

จุดนัด ครั้งต่อไป

1. บันทึก และลงวันนัดครั้งต่อไป ในเวชระเบียน และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ลงรหัสโรค ICD 10และลงนัดในระบบ HOS XP (3 นาที)
2. ให้อาเภ้วัดลดไข้ Paracetamol syrup ตามน้ำหนักเด็ก, ให้ Multivitamin syrup สำหรับเด็กที่มีอายุ 6 เดือนขึ้นไป(2นาที)





# มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร  
วันที่เริ่มใช้

เรื่อง การกำจัดขยะ  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม

1. วัตถุประสงค์ เพื่อกำจัดขยะเป็นไปตามที่กำหนด
2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ นายชวน มีชัย		- คัดแยกขยะแต่ละประเภทให้ถูกต้องเป็นไปตามที่กำหนด	- การทิ้งขยะแต่ละประเภทปะปนกัน	- ป้ายบอกถังขยะแต่ละประเภท	1 ชั่วโมง
น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ นายชวน มีชัย		- ตรวจสอบรถขนย้ายขยะให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน - ผู้ขนย้ายขยะแต่งกายให้ถูกสุขลักษณะ - มีเส้นทางรถขนย้ายขยะอย่างชัดเจน	- เจ้าหน้าที่ขนย้ายขยะอาจได้รับความเสี่ยงจากขยะอันตราย	- บันทึกน้ำหนักขยะติดเชื้ในแต่ละรอบที่ขนย้าย	1 ชั่วโมง
น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ นายชวน มีชัย		- จัดเก็บขยะแต่ละประเภทไปพักขยะที่กำหนด - จัดเก็บขยะแต่ละประเภทมาที่พักขยะเพื่อรอการกำจัด	- เสี่ยงเกิดการปนเปื้อนของขยะแต่ละประเภท	- บันทึกน้ำหนักขยะติดเชื้แต่ละประเภท	50 นาที
น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ นายชวน มีชัย		- ขยะทั่วไปรอเทศบาลนำไปกำจัด โดยเทศบาลจะมารับอาทิตย์ละ 2 วัน - ขยะอันตรายจะส่งกำจัดที่อบจ. โดยจะเก็บรวบรวมที่เทศบาล - ขยะติดเชื้ส่งกำจัดที่บริษัทเอกชน - ขยะรีไซเคิลนำไปขายเพื่อนำเงินเข้าโรงพยาบาล	- ระยะเวลาในการพักขยะนานเกินไปอาจทำให้ขยะแต่ละประเภทปนเปื้อนสู่ภายนอก	- บันทึกน้ำหนักขยะติดเชื้ - บันทึกสรุปน้ำหนักขยะแต่ละประเภทเพื่อดูปริมาณขยะในแต่ละเดือน	อาทิตย์ละ 2 วัน  ปีละ 1 ครั้ง  เดือนละ 2 ครั้ง

ผังการดำเนินการกำจัดขยะ  
กลุ่มงานด้านบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



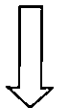
**การคัดแยกขยะ**  
1. คัดแยกขยะแต่ละประเภทให้ถูกต้องเป็นไปตามที่กำหนด

น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน  
นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ  
นายชวน มีชัย



**การขนย้าย**  
1. ตรวจสอบรถขนย้ายขยะให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน  
2. ผู้ขนย้ายขยะแต่งกายให้ถูกสุขลักษณะ  
3. มีเส้นทางการขนย้ายขยะอย่างชัดเจน โดยทางโรงพยาบาลจะมีเส้นทางการขนย้ายอยู่ 3 เส้นทาง  
เส้นทางที่ 1 ห้องคลอด ห้องผ่าตัด กลุ่มงานบริการฯ ไปสู่จุดพักขยะชั่วคราว  
เส้นทางที่ 2 ห้องทันตกรรม ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องบัตร NCD OPD ไปสู่จุดพักขยะชั่วคราว  
เส้นทางที่ 3 หอผู้ป่วยใน ตึกสงฆ์พิเศษ ไปสู่จุดพักขยะชั่วคราว

น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน  
นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ  
นายชวน มีชัย



**การจัดเก็บ**  
1. จัดเก็บขยะแต่ละประเภทไปพักขยะที่กำหนด  
2. จัดเก็บขยะแต่ละประเภทมาที่พักขยะเพื่อรอการกำจัด

น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน  
นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ  
นายชวน มีชัย



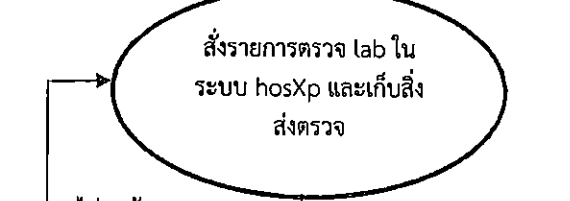
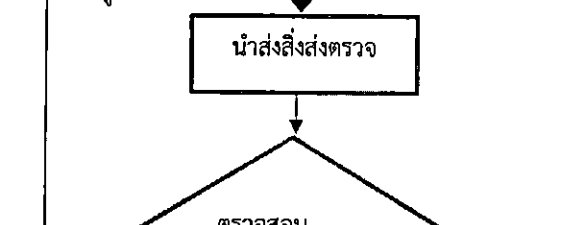

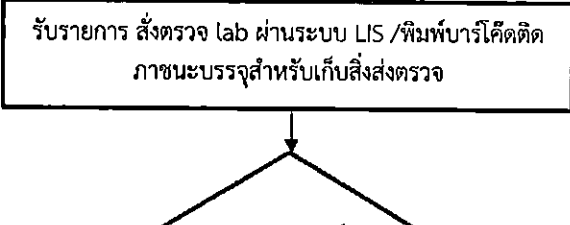
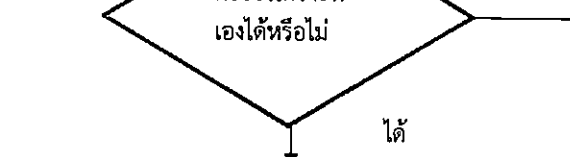

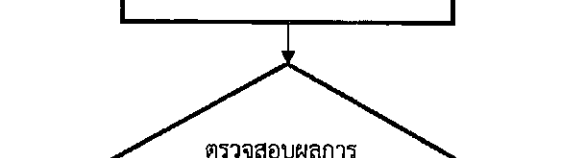
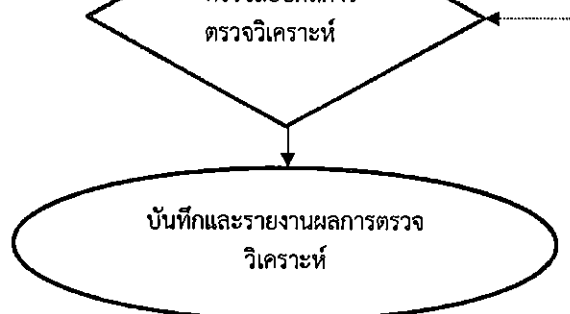
**การกำจัด**  
1. ขยะทั่วไปรอเทศบาลนำไปกำจัด โดยเทศบาลจะมารับ อาทิตย์ละ 2 วัน  
2. ขยะอันตรายจะส่งกำจัดที่ อบจ. ปีละ 1 ครั้ง โดยจะเก็บรวบรวมที่เทศบาล  
3. ขยะติดเชื้อส่งกำจัดที่บริษัทเอกชน เดือนละ 2 ครั้ง  
4. ขยะรีไซเคิลนำไปขายเพื่อนำเงินเข้าโรงพยาบาล


น.ส.กัญญาภัทร คิดอ่าน  
นายสมเกียรติ แก้วกองเคือ  
นายชวน มีชัย

## กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

Flow Chart กระบวนการทำงาน  
การใช้บริการงานห้องปฏิบัติการของงานผู้ป่วยใน และ งานผู้ป่วยฉุกเฉิน

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเหนือ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการให้บริการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
จนท.ผู้ป่วยใน/ER ผู้ช่วยเหลือคนไข้	 <pre>                     graph TD                         A([สั่งรายการตรวจ lab ในระบบ hosXp และเก็บสิ่งส่งตรวจ]) --&gt; B[นำส่งสิ่งส่งตรวจ]                     </pre>		10 นาที
จนท.ห้องปฏิบัติการ	 <pre>                     graph TD                         B --&gt; C{ตรวจสอบความถูกต้อง}                         C -- "ไม่ถูกต้อง" --&gt; A                         C -- "ถูกต้อง" --&gt; D[รับรายการส่งตรวจ lab ผ่านระบบ LIS / พิมพ์บาร์โค้ดติดภาชนะบรรจุสำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ]                     </pre>	ชื่อ-นามสกุล, HN,รายการตรวจและปริมาณ	2 นาที
จนท.ห้องปฏิบัติการ			5 นาที
จนท.ห้องปฏิบัติการ	 <pre>                     graph TD                         D --&gt; E{ตรวจวิเคราะห์เองได้หรือไม่}                         E -- "ได้" --&gt; F[เตรียมตัวอย่างก่อนตรวจ]                         E -- "ไม่ได้" --&gt; G[จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ]                     </pre>	จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ	15 นาที
จนท.ห้องปฏิบัติการ		ส่งตรวจวิเคราะห์หน่วยงานภายนอก	15 นาที
จนท.ห้องปฏิบัติการ			60 นาที
จนท.ห้องปฏิบัติการ	 <pre>                     graph TD                         F --&gt; H[ตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ]                         H --&gt; I{ตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์}                         I --&gt; J[บันทึกและรายงานผลการตรวจวิเคราะห์]                     </pre>		10 นาที
จนท.ห้องปฏิบัติการ			

	โรงพยาบาลวังเหนือ	QP-LAB-DOC-001
	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ฉบับที่ 1 ทบทวนครั้งที่ 12
	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมกระบวนการทางห้องปฏิบัติการ	
	วันที่ทบทวน 7 มกราคม 2562	หน้าที่ จาก

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง ได้มาตรฐาน

### 2. ขอบเขต

ครอบคลุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ตั้งแต่การรับใบนำส่งสิ่ง ส่งตรวจ จนสิ้นสุดที่ผู้รับบริการได้ผลตรวจวิเคราะห์

### 3. นิยามศัพท์

3.1 ผู้รับบริการหมายถึง ผู้มาติดต่อขอรับบริการเกี่ยวกับสุขภาพที่โรงพยาบาล

3.1.1 ผู้ป่วยนอก (OPD) หมายถึง ผู้รับบริการที่มีรับบริการด้านสุขภาพและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการคลินิกพิเศษ ผู้รับบริการเวชกรรม และผู้รับบริการฝากครรภ์

3.1.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรับบริการด้านสุขภาพและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน

3.1.3 ผู้ป่วยใน (IPD) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรับบริการด้านสุขภาพและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน

3.2 การส่งตรวจ หมายถึง การระบุรายการตรวจในใบส่งในโปรแกรม HOS XP โดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

3.3 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หมายถึง นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ หรือ พนักงานวิทยาศาสตร์ ที่ได้รับการอบรมทางห้องปฏิบัติการแล้ว

3.4 การตรวจวิเคราะห์งานเคมีคลินิก หมายถึง การตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารเคมีต่าง ๆ ในเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำเจาะปอด และในปัสสาวะ สารคัดหลั่ง

3.5 การตรวจวิเคราะห์งานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ


3.6 การตรวจวิเคราะห์งานโลหิตวิทยา หมายถึง การตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด เป็นต้น

3.7 การตรวจวิเคราะห์งานจุลชีววิทยาคลินิก หมายถึง การตรวจหา แบคทีเรีย และเชื้อรา โดยการย้อมสีแล้วตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ การเพาะเชื้อ

3.8 การตรวจวิเคราะห์งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก หมายถึง การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาเซลล์ต่าง ๆ ในปัสสาวะ ตลอดจนการตรวจหาไข่พยาธิต่าง ๆ ในอุจจาระ เป็นต้น

3.9 การตรวจวิเคราะห์งานภูมิคุ้มกันวิทยา หมายถึง การตรวจตรวจหาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้น เนื่องจากการได้รับเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย

3.10 เครื่องซีบิง หมายถึง การเขียนหรือพิมพ์ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยและข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นของผู้ป่วย บนฉลากที่ติดภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับข้อมูลในใบส่งตรวจและถูกต้องตามผู้ป่วยจริง

	โรงพยาบาลวังเหนือ	QP-LAB-DOC-001
	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ฉบับที่ 1 ทบทวนครั้งที่ 12
	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมกระบวนการทางห้องปฏิบัติการ	
	วันที่ทบทวน 7 มกราคม 2562	หน้าที่ จาก

#### 4. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

#### 5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

##### 5.1 การปฏิบัติงานกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

5.1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของสิ่งส่งตรวจ – เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจว่าเพียงพอถูกต้อง ถ้าไม่ถูกต้องส่งคืนใบนำส่งและประสานงานให้เก็บใหม่

5.1.2 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการบันทึกข้อมูลของสิ่งส่งตรวจในคอมพิวเตอร์ (ระบบ LIS)

5.1.3 ทำการแยกสิ่งส่งตรวจไปยังจุดทำการวิเคราะห์แต่ละประเภท

5.1.4 นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำการควบคุมคุณภาพภายในแต่ละการทดสอบ

5.1.5 ตรวจวิเคราะห์ นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำการตรวจวิเคราะห์ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (WI) และคู่มือการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

5.1.6 บันทึกและตรวจสอบ นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ บันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ลงในระบบ LIS และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ กรณีพบความผิดพลาด ให้ผู้ทำการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง

5.1.7 ตรวจสอบและออกรายงาน นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจสอบผลและพิมพ์ผลให้ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยในและคลินิกพิเศษ ส่งพิมพ์ผลออนไลน์


5.1.8 เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจที่ตรวจวิเคราะห์แล้ว – เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ตรวจเสร็จแล้วเก็บรักษาไว้ ตาม WI-LAB-301

5.1.9 ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องแก้วและกำจัดสิ่งส่งตรวจ – คนงานทำหน้าที่ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องแก้ว และกำจัดสิ่งส่งตรวจ โดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การป้องกันและทำลายเชื้อ (QP-LAB-007)

##### 5.2 การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติงาน มี 2 กรณี คือ

5.2.1 ผู้ป่วยนัด ให้ผู้ป่วยนำใบนัด ไปยื่นที่ห้องบัตร และเช็คสิทธิ์บัตรลงทะเบียน ให้บัตรคิวแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนำใบนัด มารับการตรวจที่ห้องเบอร์ 21 (ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์) และรอรับผลการตรวจเข้าพบแพทย์

5.2.2 ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจะถือใบคิว มาจากห้องตรวจ มาจากจุด OPD มายื่นที่ห้องเบอร์ 21 (ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียด ข้อมูล ลงบันทึกรายการตรวจ ทำการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการต่อไป

	โรงพยาบาลวังเหนือ	QP-LAB-DOC-001
	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ฉบับที่ 1 ทบทวนครั้งที่ 12
	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมกระบวนการทางห้องปฏิบัติการ	
	วันที่ทบทวน 7 มกราคม 2562	หน้าที่ จาก

6. ผังการไหลของงาน (Flow chart)

- ดังรายละเอียดแนบท้าย

7. บันทึกคุณภาพ

-

8. เอกสารแนบท้าย

-

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



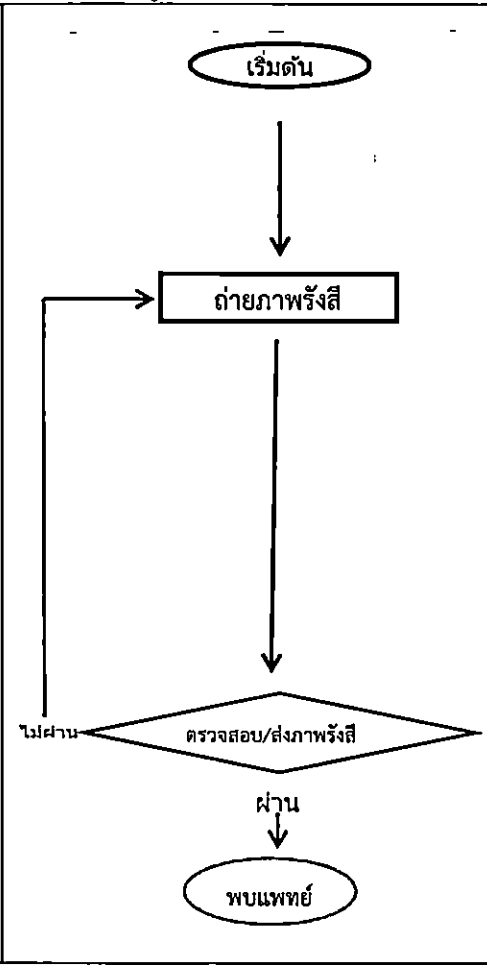
มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อลดความผิดพลาดและขั้นตอนบริการหน่วยงานเวชระเบียน
2. ชื่อผู้รับผิดชอบ นางแสงเดือน สุญบั๋ง
3. แผนผังแสดงขั้นตอน หน่วยงานเวชระเบียน

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	1. จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วย - รับบัตรผู้รับบริการจากจุดคัดกรอง - ตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบสิทธิ์และลงทะเบียนส่งตรวจ - บันทึกข้อมูล พิมพ์บัตรคิวและจัดทำชุดส่งตรวจ - คืนบัตรผู้รับบริการและออกบัตรคิว - นำส่งชุดส่งตรวจยังจุดตรวจต่างๆ	- ระยะเวลารอคอยไม่เกิน 10 นาที - ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - รายงานตรวจสอบสิทธิผิด - รายงานการทำบัตรผิดคน	- คู่มือห้องบัตร - บัตรประชาชนผู้ป่วย/ บัตรนัด	8 นาที/ราย
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	↓ 2. จัดเก็บและยืมคืนเวชระเบียน - รับเวชระเบียนคืนจากจุดตรวจต่างๆ - ลงทะเบียนคืนเวชระเบียนใน Hosxp - สแกนและจัดเก็บเวชระเบียน	- รายงานการสแกนเวชระเบียน ผิดพลาด	- คู่มือการสแกน	5 นาที/ราย

กลุ่มงานรังสีวิทยา

Flow Chart การให้บริการทางรังสี กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลวังเหนือ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน( Flow chart )	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นึก.รังสีการแพทย์ ๑ คน นายภูมิภรณ์ รัตติ	 <pre>                     graph TD                         Start([เริ่มต้น]) --&gt; Xray[ถ่ายภาพรังสี]                         Xray --&gt; Check{ตรวจสอบ/ส่งภาพรังสี}                         Check -- ไม่ผ่าน --&gt; Xray                         Check -- ผ่าน --&gt; Meet([พบแพทย์])                     </pre>	๑. การรับผู้ป่วย ๑.๑ รับใบบันทึกประวัติ(opd card) / ใบสั่งเอกซเรย์(order)/ใบนำพา ๑.๒ ตรวจสอบความถูกต้องโดยสอบถามชื่อ-สกุล และอาการเจ็บป่วย ๑.๓ เตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์/เครื่องมือในการให้บริการ ๑.๔ ชักประวัติการมีครรภ์(เพศหญิงอายุ ๑๒-๕๕ปี) ๑.๕ ลงทะเบียนในโปรแกรม HIS โรงพยาบาลเพื่อให้บริการผู้ป่วย ๑.๖ อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติระหว่างการทำภาพรังสี	๑. ตรวจสอบป้ายชื่อมือนักรังสี/ผู้ป่วย/ผู้ช่วยใน ๒. ตรวจสอบเวชระเบียน ๓. ตรวจสอบวัสดุโลหะที่ติดตัวผู้ป่วย ๔. สอบถามอาการเจ็บป่วย ๕. ระเบียบ/คู่มือ ปฏิบัติงาน	๓ นาที
ผู้ช่วยยา ๑ คน นายประพันธ์ มีคุณประเสริฐ		๒.การถ่ายภาพรังสี ๒.๑ อธิบายการจัดท่าผู้ป่วยตามเทคนิค ๒.๒ วางแผ่นบันทึกภาพรังสี(image Plate) ให้อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ ๒.๓ จัดท่าผู้ป่วยตามเทคนิค ๒.๔ ปรับขอบเขตของแสงเอกซเรย์ให้เหมาะสม ๒.๕ ตรวจสอบชื่อ-สกุล และส่วนที่ถ่ายภาพรังสีของผู้ป่วย ๒.๖ เลือกโปรโตคอล(protocol)ที่เหมาะสมกับอวัยวะที่ตรวจ ๒.๗ ปรับตั้งค่าเทคนิคที่ใช้(Exposure ) อย่างถูกต้องและเหมาะสม ๒.๘ ถ่ายภาพรังสีตามขั้นตอน	๑. ความถูกต้องของการจัดทำ (True Position) ๒. ครบถ้วนของท่า(position)ตามมาตรฐาน ๓. ความครอบคลุมของภาพ(cover of image) ๔. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ต้องขณะถ่ายภาพรังสี ๕. ทักษะ และความชำนาญ ของผู้ปฏิบัติงาน ๖.ข้อผิดพลาดจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ ๗.ความไม่พร้อม/ขัดข้อง ของเครื่องมือ ๘.ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์ ๙.ทักษะและความชำนาญ	๓ นาที
		๓.การตรวจสอบคุณภาพ ภาพรังสีและส่งภาพรังสี ๔.๑ ตรวจระดับความขาว-ดำ(contrast) ความครอบคลุมของภาพ ๔.๒ ตรวจสอบ ชื่อ - สกุล ๔.๓ ตรวจสอบสัญลักษณ์ระบุตำแหน่ง ( Marker ) บนภาพ ๔.๔ ตรวจสอบจำนวนภาพให้ครบตามมาตรฐาน ๔.๕ บันทึกและจัดเก็บภาพเข้าระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย(Pacs Server)	๑.ตรวจสอบความถูกต้อง ๒.ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์ ๓.ความไม่พร้อม/ขัดข้อง ของเครื่องมือ ๔.ทักษะและความชำนาญ	๑ นาที

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลวังเหนือ		มาตรฐานวิธีปฏิบัติ Standard Operating Procedure			
รหัสเอกสาร		เรื่อง การบริการงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู			
วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 25563					
1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการบริการงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและได้มาตรฐาน 2. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน ( Flow chart )	ขั้นตอน/ วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
1. นักกายภาพบำบัด		1.1 ให้ข้อมูลทั่วไป 1.2 ลงนามยินยอม 1.3 การระบุตัวผู้ป่วย 1.4 เตรียมสถานที่ 1.5 เตรียมอุปกรณ์	- ประเมินระดับความ ความรุนแรง - ประเมินอาการ - ตรวจสอบเวช ระเบียน	เวชระเบียนผู้ป่วย	5 นาที
1. นักกายภาพบำบัด		2. ชักประวัติ 2.1 ตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัด 2.2 special test ต่างๆ 2.3 การวินิจฉัยปัญหา	- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน - ผลการตรวจอื่นๆ เช่น ผลLAB, X-ray - ประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัด - การช่วยเหลือและบรรเทาอาการ	เวชระเบียนผู้ป่วย	20 นาที
1. นักกายภาพบำบัด		3. วางแผนการรักษา 3.1 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 3.2 การให้การรักษา 3.5 เตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์	- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน - การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ - เตรียมความพร้อมในการรักษา	เวชระเบียนผู้ป่วย	10 นาที
1. นักกายภาพบำบัด		4. การดูแลรักษา 4.1 การให้ Modality ต่างๆ 4.2 การให้การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด 4.3 การออกกำลังกายเพื่อการรักษา 4.4 การให้ Home program	- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน - การรักษาทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ	เวชระเบียนผู้ป่วย	50 นาที
1. นักกายภาพบำบัด		5. เตรียมการดูแลที่บ้าน ประสานครอบครัวและชุมชน 5.1 ส่งต่อ 5.2 นัดติดตาม 5.3 ให้สุขศึกษา/ให้ข้อมูล	- ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน - การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ	- เวชระเบียนผู้ป่วย - แนวทางการจำหน่าย - แนวทางการดูแลขณะส่งต่อ	10 นาที

กลุ่มงานบริหารทั่วไป



## มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร .....

เรื่อง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

๑. วัตถุประสงค์  
เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจงไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

๒. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     หน่วยงานแจ้งความประสงค์จัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบ แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี                 </div>			๑ วัน
ทุกกลุ่มงาน เจ้าหน้าที่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ผู้ต้องการใช้พัสดุ/ผู้ได้รับมอบหมาย/แต่งตั้ง คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและ ราคากลาง รายงานเสนอผู้มีอำนาจ                 </div>			๑ วัน
ผู้มีอำนาจ	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">เห็นชอบ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                     ผู้มีอำนาจให้ ความเห็นชอบ                 </div> <div style="margin-left: 10px;">ไม่เห็นชอบ</div> </div>	๑. เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง		๑ วัน
เจ้าหน้าที่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     จัดทำรายงานขอซื้อของจ้าง และแต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ                 </div>		๑. รายงานขอซื้อของจ้าง	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ติดต่อผู้มีอาชีพให้เสนอราคา/ตกลงต่อรองราคา/จัดทำ บัญชีเปรียบเทียบราคา (ถ้ามี)                 </div>		๑. ใบเสนอราคา ๒. แคตตาล็อก	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง                 </div>		๑. รายงานผลการพิจารณา	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     จัดทำประกาศผู้ชนะการเสนอราคา                 </div>		๑. ประกาศผู้ชนะ	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ทำใบสั่งซื้อ/สัญญา                 </div>		๑. ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง ๒. สัญญาซื้อ/จ้าง	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     บริหารสัญญา (ส่งมอบ/ตรวจรับ)                 </div>		๑. ใบตรวจรับพัสดุ	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ลงบัญชีวัสดุ/ทะเบียนครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง                 </div>		- บัญชีวัสดุ - ทะเบียนครุภัณฑ์ - ทะเบียนสิ่งก่อสร้าง	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     ส่งเอกสารเบิกจ่ายเงิน                 </div>			๑ วัน

๓. เอกสารอ้างอิง

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางรัชชิตา ใจตรง



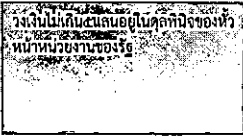
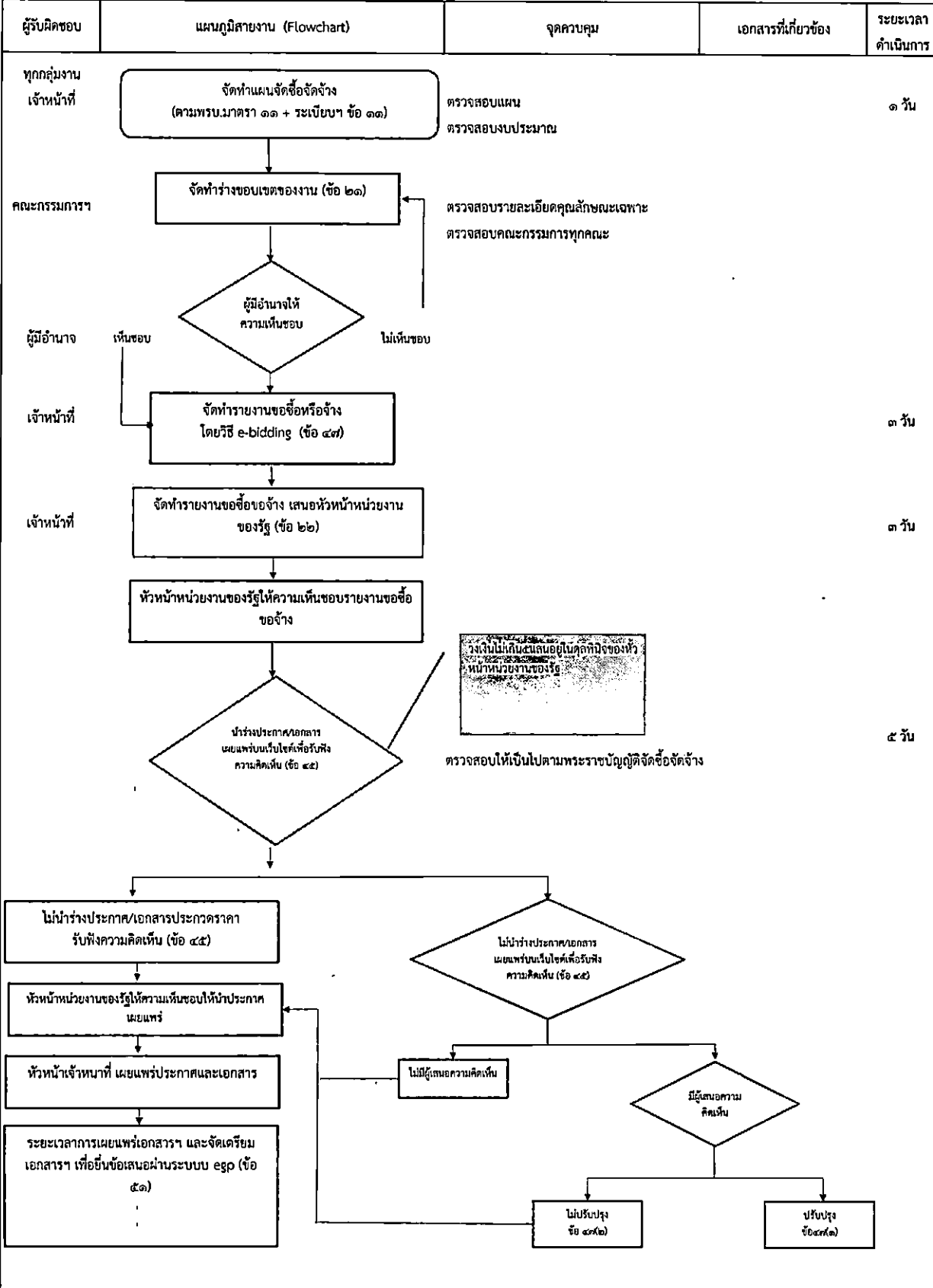
มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ  
Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร .....  
วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑



เรื่อง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธี e-bidding

๑. วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธี e-bidding ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

๒. แผนผังแสดงขั้นตอน





		มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure			
รหัสเอกสาร ..... วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑		เรื่อง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธี e-bidding			
๑. วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธี e-bidding ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ๒. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	จุดควบคุม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ	
		มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure			
รหัสเอกสาร ..... วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑		เรื่อง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธี e-bidding			
๑. วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธี e-bidding ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ๒. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	จุดควบคุม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ	
คณะกรรมการ พิจารณาผล		<ul style="list-style-type: none"> <li>- หากมีผู้เสนอความเห็นให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่แจ้งตอบผู้มีความคิดเห็นทุกรายทราบเป็นหนังสือ (ข้อ ๔๗(๑))</li> <li>- กรณีปรับปรุง หัวหน้าเจ้าหน้าที่ทำรายงานพร้อมความเห็นรวมทั้งร่างเอกสารที่แก้ไข เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ+นำร่างประกาศอีกครั้ง (ข้อ ๔๗(๑))</li> </ul>		๑ วัน	
				ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสนอราคาแต่ละราย ว่าเป็นผู้เสนอราคาที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับ ผู้เสนอราคารายอื่นหรือไม่	๑ วัน
				๑ วัน	

ผู้รับผิดชอบ นางธัญชิตา ใจตรง

รวมระยะเวลาทั้งหมด ๑๕ วัน



## มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure


รหัสเอกสาร .....  
วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือก

๑. วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีคัดเลือกไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ  
๒. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	จุดควบคุม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
ทุกกลุ่มงาน เจ้าหน้าที่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง (ตามพรบ.มาตรา ๑๑ + ระเบียบฯ ข้อ ๑๑)                 </div>			๑ วัน
คณะกรรมการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     จัดทำร่างขอบเขตของงาน (ข้อ ๒๑)                 </div>	หาข้อมูลเปรียบเทียบ		๑ วัน
ผู้มีอำนาจ เจ้าหน้าที่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ผู้มีอำนาจให้ ความเห็นชอบ                 </div>			๑ วัน
เจ้าหน้าที่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     จัดทำรายงานขอซื้อหรือจ้างโดยวิธีคัดเลือก (ข้อ ๗๔ ประกอบ ๒๒)                 </div>	มีทะเบียนคุม	๑. รายงานขอซื้อขอจ้าง	๑ วัน
คณะกรรมการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีคัดเลือกทำหนังสือ เชิญชวนไปยังผู้ประกอบการ (ข้อ ๗๔ (๑))                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     เชิญชวนไปยังผู้ประกอบการที่มี คุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขไม่น้อย กว่า ๓ ราย                 </div>	๑. หนังสือเชิญชวน	๔ วัน
ผู้ประกอบการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ผู้ประกอบการที่ได้รับหนังสือเชิญชวนยื่นข้อเสนอตาม วัน เวลา สถานที่ ที่กำหนด (ข้อ ๗๔(๔))                 </div>		๑. ใบเสนอราคา ๒. แคตตาล็อก	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     คณะกรรมการฯ เปิดซองข้อเสนอดำเนินการ พิจารณาผล (ข้อ ๗๔(๕))                 </div>		๑. รายงานผลการพิจารณา ๑. ประกาศผู้ชนะ	๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     คณะกรรมการฯ รายงานผลการพิจารณาและเสนอ ความเห็นต่อหัวหน้าส่วนราชการเห็นชอบผลการ พิจารณา ข้อ ๗๗ (อนุโลมข้อ ๔๒)                 </div>	มีผู้ตรวจสอบ		๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ประกาศผู้ชนะการเสนอ ราคา ข้อ ๗๗ อนุโลม ข้อ                 </div>	ตรวจสอบความถูกต้องทั้งหมด		๑ วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด หรือข้อตกลง ภายหลังจากพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ผลการ คัดเลือก (มาตรา ๖๖) และระเบียบฯ ข้อ ๑๖๑ ยกเว้น กรณีจัดหาตามเงื่อนไขตาม ม.๕๖(๑)(ค) ไม่ต้องรอให้ทัน                 </div>	กำหนดวันครบกำหนดส่งมอบให้สอดคล้อง กับใบเสนอราคา	๑. ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง ๒. สัญญาซื้อ/จ้าง	๓ วัน

ก่อนปรับ

	<b>มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ</b> Standard Operating Procedure
รหัสเอกสาร .....	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบพัสดุประจำปี
วันที่เริ่มใช้ ๑-๓.ค.-๖๒	

๑. วัตถุประสงค์  
 เพื่อให้การตรวจสอบพัสดุประจำปีเป็นไปตามแห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐


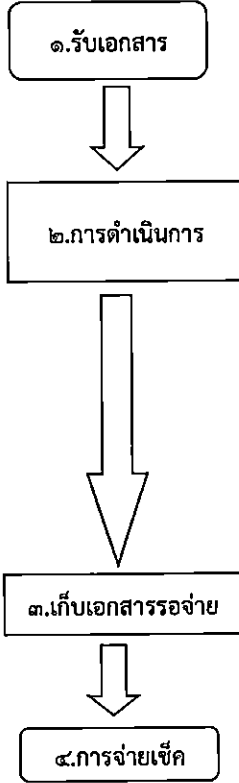
๒. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
เจ้าหน้าที่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี                 </div>		คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	๑ วัน
คณะกรรมการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ตรวจสอบพัสดุในคลังว่าถูกต้องตามบัญชีคุมพัสดุหรือไม่                 </div>		สต็อกการ์ด	๓ วัน
คณะกรรมการ เจ้าหน้าที่	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     -รายงานผลให้ผอ.ทราบ                      -รายงาน นายแพทย์สสจ.ลำปาง                      -รายงาน สตง.                      -แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงฯ                 </div>			๑ วัน
คณะกรรมการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     คณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีพัสดุชำรุด แล้วรายงาน ผอ.และนายแพทย์ สสจ.                 </div>			๑ วัน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     นำเอกสารจากจังหวัดมาตัดพัสดุดออกจากทะเบียนทรัพย์สิน                 </div>			๑ วัน

๓. เอกสารอ้างอิง

รวมระยะเวลา ๗ วัน

๔. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก

 กลุ่มงานบริหารทั่วไป	มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
	เรื่อง การเบิกจ่ายเงินบำรุง			ควบคุมโดย	หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป
				อนุมัติโดย	ผอ.รพ.วังเหนือ
๑. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านการเบิกจ่ายเงินบำรุง ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ ๒. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย ๓. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้ ๓.๑ เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ๓.๒ ทะเบียนคุมจ่ายเช็ค ๔. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ	
จพง.การเงินและบัญชี	 <pre> graph TD     A[๑.รับเอกสาร] --&gt; B[๒.การดำเนินการ]     B --&gt; C[๓.เก็บเอกสารรอจ่าย]     C --&gt; D[๔.การจ่ายเช็ค]           </pre>	๑.๑ รับเอกสารจากเจ้าหน้าที่พัสดุ ๑.๒ ตรวจสอบความถ้วนของเอกสาร	ระเบียบงาน การเงิน	ทุกวัน	
เจ้าหน้าที่การเงิน และบัญชี		๒.๑ เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ๒.๒ คัดแยกเอกสารให้บัญชีเกณฑ์คงค้าง ๒.๓ บันทึกบัญชีแล้วตรวจสอบ ๒.๔ เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ๒.๕ พิมพ์เช็คพร้อมพิมพ์ใบรับรองภาษี ๒.๖ เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ	คู่มือแนวทาง การปฏิบัติงาน การเงิน	ทุกวัน	
เจ้าหน้าที่การเงิน		๓.๑ นำจัดซื้อจัดจ้างพร้อมเช็ค ใส่แฟ้มรอจ่าย		ทุกวัน	
เจ้าหน้าที่การเงิน		๔.๑ การจ่ายเช็ค - กรณีบริษัท / ห้างร้านมีผู้แทนมารับเช็ค - กรณีร้านค้าในจังหวัด พชร.นำเช็คจ่าย - กรณีเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานโทรนัดมา รับเช็ค - กรณีตามจ่ายทำหนังสือส่งเช็ค		ทุกวัน	

กลุ่มงานบริหารทั่วไป	มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
	เรื่อง การรับเงินทุกประเภท			ควบคุมโดย	หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป
					อนุมัติโดย

๑. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านการรับเงินบำรุง เงินงบประมาณ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ

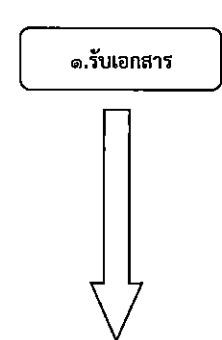
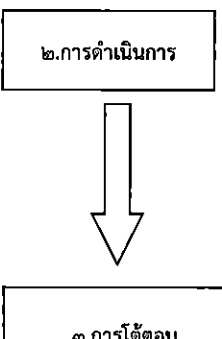
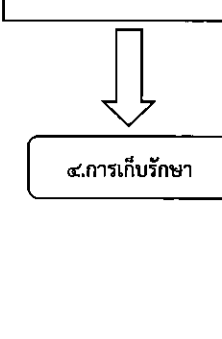
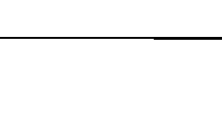
๒. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

๓. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

๓.๑ ใบเสร็จรับเงิน

๓.๒ ทะเบียนคุมรับเช็ค

๔. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
จพง.การเงินและบัญชี		๑.๑ ตรวจสอบการโอนจาก สปสช. ๑.๒ ตรวจสอบการโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง ๑.๓ ตรวจสอบการโอนจาก e-claim ๑.๔ หนังสือราชการจากหน่วยงานภายนอก ๑.๕ ตรวจสอบการรับเงินห้องเก็บเงิน	ระเบียบงานการเงิน	ทุกวัน
จพง.การเงินและบัญชี		๒.๑ เสนอผู้มีอำนาจทราบ ๒.๒ ออกใบเสร็จรับเงิน ๒.๓ ลงทะเบียนการรับเช็ค ๒.๔ นำเช็ค / เงินสด ผ่าธนาคาร	คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการเงิน	ทุกวัน
จพง.การเงินและบัญชี		๓.๑ ทำหนังสือส่งใบเสร็จรับเงิน  ไปยังหน่วยงานที่ส่งเช็คมาชำระหนี้		ทุกวัน
จพง.การเงินและบัญชี		๔.๑ เก็บรักษาเอกสารการเงินเพื่อรอการตรวจสอบ		ทุกวัน

โรงพยาบาลวังเหนือ	มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานธุรการ
	เรื่อง งานสารบรรณ			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
				อนุมัติโดย	ผอ.รพ.วังเหนือ

๑. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านงานสารบรรณด้วยความรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สืบค้นง่าย เพื่อผู้มารับบริการพึงพอใจ

๒. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย


๓. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

๓.๑ สมุดลงรับ-ส่งหนังสือราชการ

๓.๒ เครื่องคอมพิวเตอร์

๔. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
คุณฐปนกุล อวดรัมย์	<pre> graph TD     A[1.รับเอกสาร] --&gt; B[2.การดำเนินการ]     B --&gt; C[3.โต้ตอบ]     C --&gt; D{4.จัดเก็บเอกสาร}     D --&gt; E[5.การทำลาย]                     </pre>	๑.๑ รับหนังสือจากหน่วยงานภายนอก	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
คุณฐปนกุล อวดรัมย์ หรือผู้ได้รับมอบหมาย		๒.๑ บันทึกในทะเบียนรับ ๒.๒ คัดแยกเอกสารแจกตามหน่วยงาน ๒.๓ เสนอเอกสารตามขั้นตอน ๒.๔ จำหน่ายเอกสารตามหน่วยงานเจ้าของเรื่อง	คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
มณีนุช คันระชมพู หรือผู้ได้รับมอบหมาย		๓.๑ โต้ตอบภายในหน่วยงาน ๓.๒ โต้ตอบจากหน่วยงานอื่น ๓.๓ บันทึกทะเบียนส่ง ๓.๔ ส่งเอกสาร	ระเบียบงานสารบรรณ	ในเวลาราชการตามความเหมาะสม
คุณศิริวัฒน์ มีแก้ว หรือผู้ได้รับมอบหมาย		๔.๑ จัดเก็บเอกสารตามระเบียบงานสารบรรณ - การเก็บหนังสือราชการ - ประเภทของการเก็บหนังสือราชการ - อายุการเก็บหนังสือราชการ - วิธีการจัดเก็บหนังสือราชการ - เก็บระหว่างปฏิบัติ - เก็บเมื่อปฏิบัติเสร็จ - เก็บไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบ, ค้นหาและอ้างอิง	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
คุณสุทธาทิพย์ ด้วงทอง หรือผู้ได้รับมอบหมาย		๕.๑ สํารวจหนังสือที่ครบกำหนดอายุการเก็บรักษาหรือสมควรทำลาย ๕.๒ จัดทำบัญชีหนังสือขอทำลาย ๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการทำลายหนังสือราชการ	ระเบียบงานสารบรรณ	ภายใน ๖๐ วันหลังจากสิ้นปีปฏิทิน

 กลุ่มงานบริหารทั่วไป	มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานธุรการ
				ควบคุมโดย	หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เรื่อง การลา			อนุมัติโดย	ผอ.รพ.วังเหนือ

๑. วัตถุประสงค์ ให้บริการเจ้าหน้าที่ด้วยความรวดเร็ว ครบถ้วนถูกต้องและตรงตามระเบียบ

๒. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย



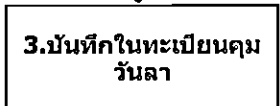

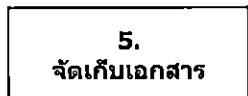
๓. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

๓.๑ ทะเบียนควบคุมวันลาทุกประเภท

๓.๓ แบบฟอร์มวันลา

๓.๒ แฟ้มประวัติเจ้าหน้าที่

๔. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
จนท.งานธุรการ		๑.๑ รับใบลาจากฝ่าย/งาน ในหน่วยงาน	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
จนท.งานธุรการ		๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลการลาจากทะเบียนวันลา ๑.๒ ลงข้อมูลวันลาในทะเบียนวันลา	ทะเบียนคุมวันลา	ทุกวันในเวลาราชการ
จนท.งานธุรการ		๑.๑ บันทึกสถิติการลาของแต่ละบุคคล เพื่อควบคุมวันลา		ทุกวันในเวลาราชการ
จนท.งานธุรการ หรือผู้ได้รับมอบหมาย		๑.๑ นำเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาอนุมัติ	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
จนท.งานธุรการ หรือผู้ได้รับมอบหมาย		๑.๑ เก็บเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ



มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานยานพาหนะ
			ควบคุมโดย	หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	เรื่อง ยานพาหนะ		อนุมัติโดย	ผอ.รพ.วังเหนือ

๑. วัตถุประสงค์ นำผู้โดยสารไปส่งที่หมายให้ทันเวลา ปลอดภัย และ ประทับใจ
๒. ผู้รับผิดชอบ พนักงานขับรถยนต์ (นายวิศิษฐ์ กำข่ม, นายสมจิตร ป้องฉิม, นายรัฐพล ปงลังกา, นายมัณฑพงษ์ อ้วนเท็ง, นายกฤษฎา ชันคำ)
๓. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

๓.๑ รถยนต์ ,รถตู้พยาบาล

๓.๒ สมุดลงเลขไมล์

๔. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
พนักงานขับรถยนต์	<pre> graph TD     A[1.เตรียมความพร้อม] --&gt; B[2.รับคำสั่ง]     B --&gt; C[3.ปฏิบัติงาน]     C --&gt; D[4.จัดเก็บทำความสะอาด]     D --&gt; E[5.บันทึกข้อมูล]           </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เตรียมความพร้อมรถยนต์</li> <li>๒. เตรียมความพร้อมระบบสื่อสาร</li> <li>๓. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือช่วยชีวิตประมาณที่จะจัดซื้อ</li> </ol>		ทุกวันเช้า ๐๘.๐๐-๐๙.๓๐ น.
พนักงานขับรถยนต์		<ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ แพทย์</li> <li>๒.๒ พยาบาล</li> <li>๒.๓ ผู้จัดรถยนต์</li> </ol>		
พนักงานขับรถยนต์		<ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ นำรถมาจอดจุดรับผู้โดยสาร</li> <li>๓.๒ รับผู้ป่วยและญาติรัดเข็มขัดนิรภัย</li> <li>๓.๓ ออกเดินทาง</li> <li>๓.๔ ถึงที่หมาย</li> <li>๓.๕ เดินทางกลับ</li> </ol>		ภายใน ๑๐ นาที
พนักงานขับรถยนต์		<ol style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ เติมน้ำมัน</li> <li>๔.๒ เช็คของ</li> <li>๔.๓ ทำความสะอาดเก็บเข้าที่จอดรถ</li> </ol>		ทุกครั้งที่ส่งผู้ป่วย
พนักงานขับรถยนต์		<ol style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ บันทึกข้อมูลการใช้รถลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์</li> <li>๕.๒ สรุปผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน</li> </ol>		ทุกวันทำการ