



Hospital Quality Manual

คู่มือคุณภาพ

(Quality Manual)

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก QM - QMR - ๐๐๑ จำนวน.....๓๔.....หน้า	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕
ผู้เสนอ ผู้อนุมัติ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก พ.อ. <u>A. Cur.</u> (สุรุฒิ เอื้อคณิต) ผอ. รพ. ค่ายพิชัยดาบหัก	เอกสารประจำหน่วย ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก ทบทวนครั้งที่๐๑..... วันที่๑๘ พ.ค.๖๕.....

คำนำ

คู่มือคุณภาพ(Quality Manual) โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก (QM – QMR – ๐๐๑) จัดทำขึ้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางควบคุมกำกับดูแลระบบการพัฒนาคุณภาพ ในหน่วยงาน ให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามเป้าหมายคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกกระบวนการ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4

ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	หน้า ๒/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

สารบัญ

QM ๑.การนำองค์กร

QM ๑.๑ โครงสร้างองค์กร

QM ๑.๒ โครงสร้างการรับผิดชอบต่อและการประสานงานในระดับคุณภาพ

QM ๑.๓ บทบาทของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ

QM ๑.๔ การจัดองค์กรและการบริหาร

QM ๒.ทิศทางนโยบาย

QM ๒.๑ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เชื้อม่ง

QM ๒.๒ นโยบายและมาตรฐานด้านต่างๆ

QM ๒.๒.๑ นโยบายและมาตรฐานด้านกระบวนการคุณภาพทั่วไป

QM ๒.๒.๒ นโยบายและมาตรฐานด้านการเงินและการบริหารทรัพยากร

QM ๒.๒.๓ นโยบายและมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

QM ๒.๒.๔ นโยบายและมาตรฐานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

QM ๒.๒.๕ นโยบายและมาตรฐานด้านการบริหารความเสี่ยง

QM ๒.๒.๖ นโยบายและมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

QM ๒.๒.๗ นโยบายและมาตรฐานด้านองค์กรแพทย์

QM ๒.๒.๘ นโยบายและมาตรฐานด้านองค์กรพยาบาล

QM ๒.๒.๙ นโยบายและมาตรฐานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม

QM ๒.๒.๑๐ นโยบายและมาตรฐานด้านการกำจัดของเสียและสารพิษ

QM ๒.๒.๑๑ นโยบายและมาตรฐานด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย

QM ๒.๒.๑๒ นโยบายและมาตรฐานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

QM ๒.๒.๑๓ นโยบายและมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

QM ๒.๒.๑๔ นโยบายและมาตรฐานด้านระบบเวชระเบียน

QM ๒.๒.๑๕ นโยบายและมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

QM ๒.๒.๑๖ นโยบายและมาตรฐานด้านเภสัชกรรมและการบำบัด

QM ๒.๒.๑๗ นโยบายและมาตรฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

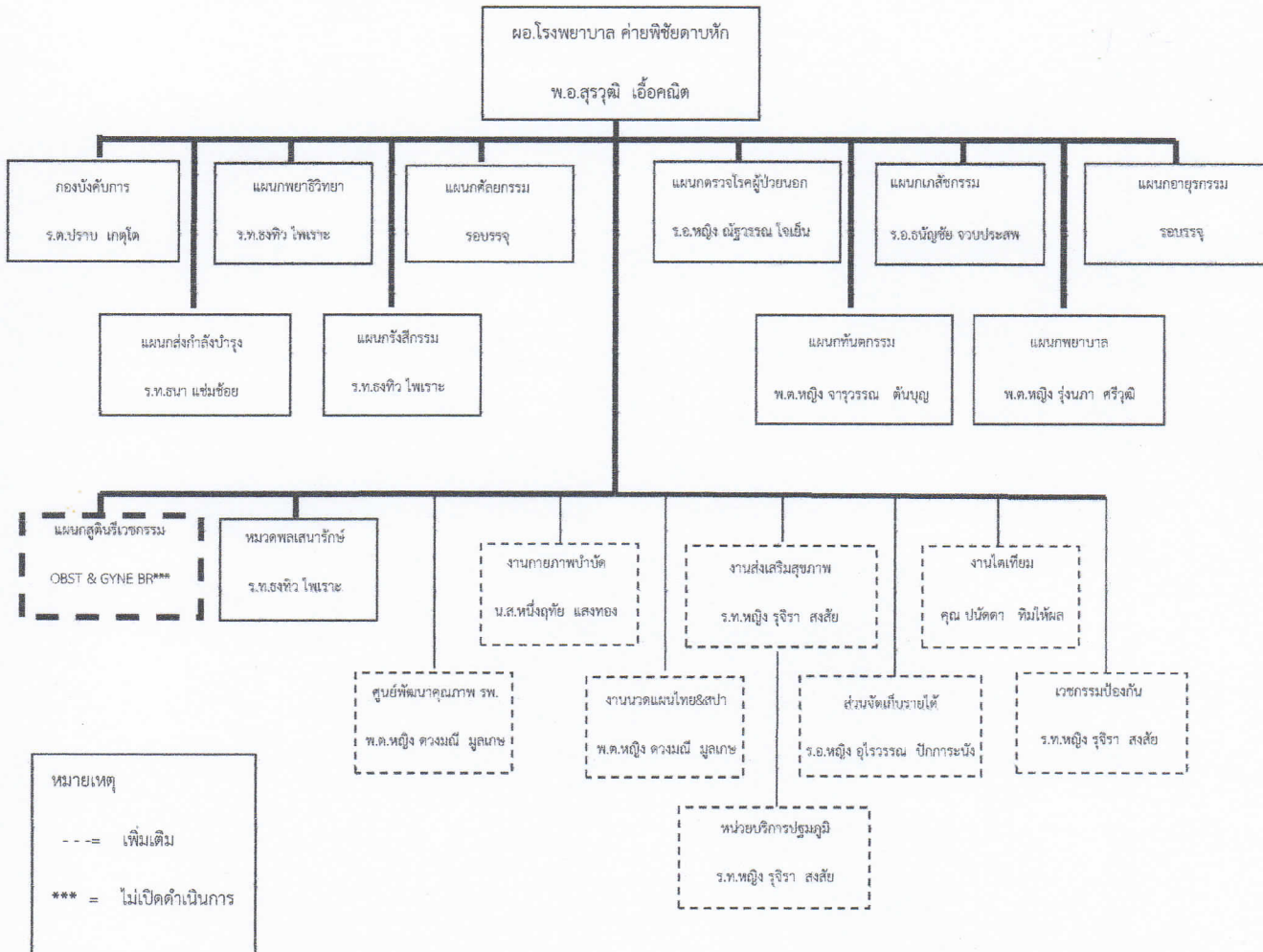
QM ๒.๒.๑๘ นโยบายและมาตรฐานด้านการดูแลผู้ป่วย

QM ๒.๒.๑๙ นโยบายโรงพยาบาลคุณธรรม

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๓/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

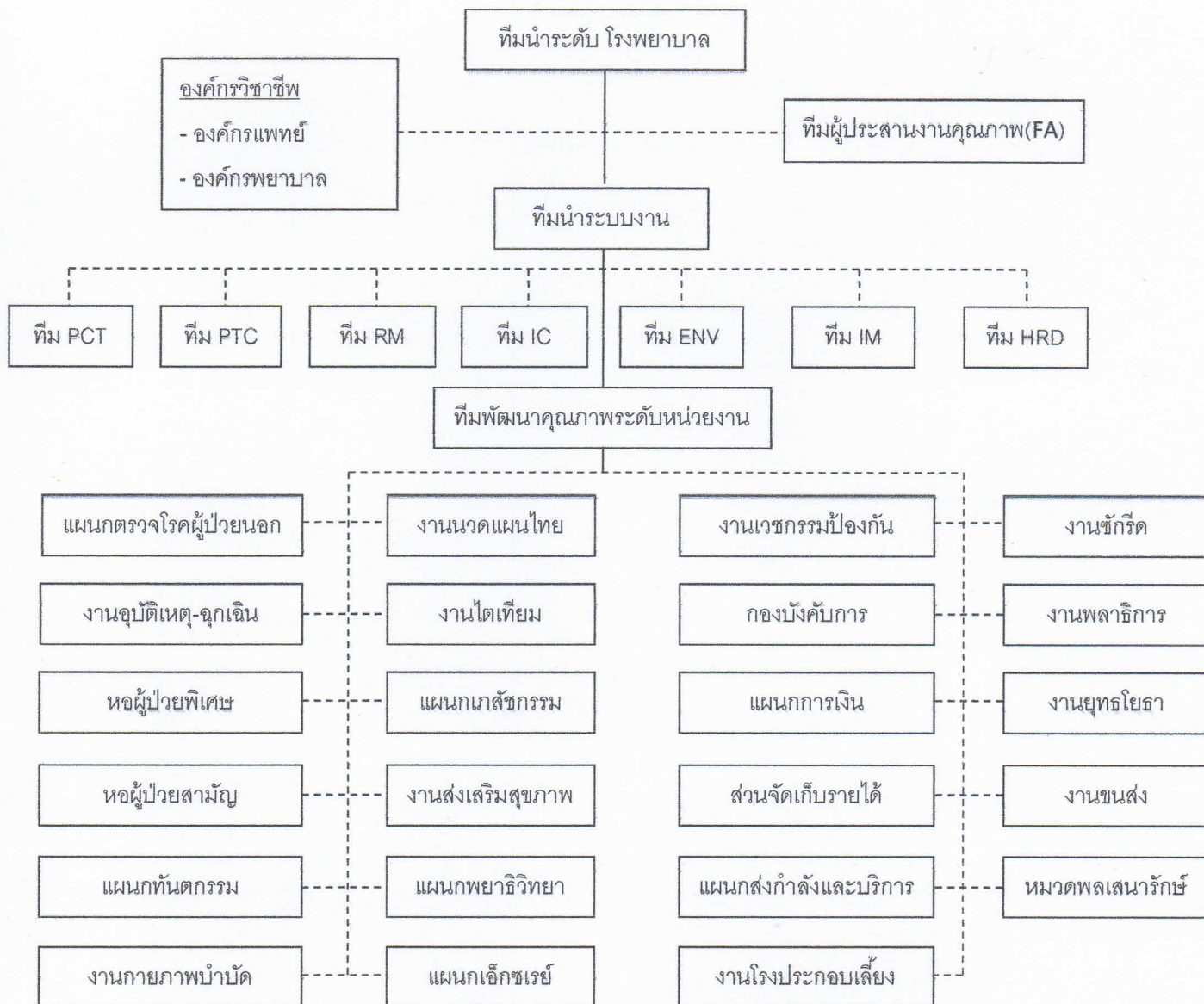
QM 1.การนำองค์กร

QM 1.1. โครงสร้างองค์กร



	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๔/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

QM 1.2. โครงสร้างการรับผิดชอบและการประสานงานในระดับคุณภาพ



	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๕/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

QM ๑.๓ บทบาทของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ทิมนำคุณภาพ และหัวหน้าแผนก/งาน ร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ โดยสนับสนุน ผลักดันให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ติดตามผลการดำเนินงานด้านต่างๆตามบทบาทหน้าที่และ นโยบายที่วางไว้ การประสานงานและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ทิมนำคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ประกอบด้วยทิมนำด้านต่างๆตามโครงสร้างงานคุณภาพ โดยในแต่ละทีมมีการเชื่อมโยงประสานข้อมูลระหว่างทีมและทำงานร่วมกัน ประสานนโยบายของทีมต่างๆให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันตามแผนยุทธศาสตร์ ส่งผลให้การดำเนินงานคุณภาพชัดเจน มีการจัดทำนโยบายงานคุณภาพด้านต่างๆโดยยึดตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 โดยมีการสื่อสารนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติผ่านทางคณะกรรมการทิมนำเฉพาะด้าน หัวหน้าแผนก/งาน และศูนย์พัฒนาคุณภาพ

QM ๑.๔ การจัดองค์กรและการบริหาร

สายการบังคับบัญชา บุคลากรในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักขึ้นตรงต่อหัวหน้าแผนก/งาน หัวหน้าแผนก/งาน ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักขึ้นตรงต่อผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๓๕ และแพทย์ใหญ่กองทัพบกที่ ๓

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุดทำหน้าที่รับผิดชอบวางแผนกลยุทธ์ กำหนดนโยบายของโรงพยาบาล ดูแลบริหารจัดการ วางแผนและติดตามผลการปฏิบัติงาน มีทิมนำคุณภาพ ร่วมกันขับเคลื่อนทิศทางขององค์กร นโยบายคุณภาพ กระบวนการคุณภาพ กำหนดเข็มมุ่งของโรงพยาบาล และสื่อสารให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับรับทราบและนำไปปฏิบัติ ทิมนำได้กำหนดนโยบาย บริหารวางแผน ติดตามผลในระดับสูงสุด ในการกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลทิมนำได้จัดให้มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร(SWOT) มีการแต่งตั้งทิมนำเฉพาะด้านได้แก่ ทีมบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทีมเครื่องมือแพทย์ ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทีมสารสนเทศ ทีมนำทางคลินิก ทีมบริหารความเสี่ยง องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล ทีมเภสัชกรรมและการบำบัด ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทิมนำมีการติดตามผลการดำเนินงานปีละ ๒ ครั้ง การบริหารจัดการทรัพยากรได้ยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใสตรวจสอบได้ ดำเนินการจัดหาไว้อย่างเพียงพอ จัดทำแผนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมแพทย์ทหารบก สอดคล้องกับแผนงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๖/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

QM ๒.ทิศทางนโยบาย

QM ๒.๑ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เชื่อมโยง

วิสัยทัศน์ : เป็นรพ.ทหารขนาด 60 เตียง ชั้นเลิศระดับประเทศ เพื่อความมั่นคง ทันสมัย พร้อมทุกสถานการณ์

พันธกิจ : ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และฟื้นฟู แก่ทหาร ครอบครัว ประชาชนทั่วไป และสนับสนุนบริการทางการแพทย์ให้กับกำลังรบอย่างมีประสิทธิภาพ

ค่านิยม : ๑. Visionary leadership

๒. Patient & Customer focus

๓. Focus on health

๔. Community responsibility

๕. Team work

๖. Creativity & innovation

สมรรถนะหลักขององค์กร : การทำงานร่วมกันเป็นทีมบนพื้นฐานของความซื่อสัตย์ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

จุดเน้น/เชื่อมโยง :

- ๑.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก Patient safety goals มุ่งเน้น safe surgery , Infection prevention and control , Medication & Blood safety , patient care process ,Line,Tube and catheter & Laboratory ,Emergency response
- ๒.พัฒนาระบบฉุกเฉิน Fast track for STEMI , Stroke
- ๓.พัฒนาระบบการส่งต่อเน้นการประเมินผู้ป่วย และการติดตามการส่งต่อ
- ๔.พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน , อุบัติภัยหมู่ , ภัยทางดิ่ง และรพ.สนาม
- ๕.พัฒนาระบบและบุคลากรเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤตได้แก่ ภาวะSeptic shock , Heat Stroke

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๗/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

QM ๒.๒ นโยบายและมาตรฐานด้านต่างๆ

QM ๒.๒.๑ นโยบายและมาตรฐานด้านกระบวนการคุณภาพทั่วไป

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย มีความพึงพอใจบนพื้นฐานมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ โดย

๑. ผู้รับบริการทุกรายในโรงพยาบาลได้รับการบริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพเท่าเทียมกัน
๒. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีเหนือความคาดหมาย
๓. บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมใช้งาน มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความปลอดภัย
๕. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ
๖. สร้างเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและมีความสุข

QM ๒.๒.๒ นโยบายและมาตรฐานด้านการเงินและการบริหารทรัพยากร

นโยบายและมาตรฐานด้านการเงินและการบริหารทรัพยากรมีคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล (ทีมนำ) เป็นผู้วางนโยบายและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการใช้งาน มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการวางแผนงบประมาณโดยแบ่งเป็น ๑. ลงทุนทางความจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาคาร ที่พักอาศัย มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของกำลังพล ๒. ยุทธูปการณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ๓. บุคลากร ๑๑% และ ส่วนที่เหลือไม่เกินปีละ ๕ ล้านบาท ความเร่งด่วนตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

QM ๒.๒.๓ นโยบายและมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมีนโยบายด้านพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งสิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆจะพึงได้รับความคุ้มครอง หรือ รักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น เพื่อรักษาสิทธิของผู้ป่วย โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักได้ ประกาศให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนของโรงพยาบาลปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภา กายภาพบํา บัด สภาเทคนิคการแพทย์และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และจริยธรรมวิชาชีพ มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการและตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความ ร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๘/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

สภาคุณภาพบำบัด สมานเทคนิคการแพทย์และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออก
ประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

สิทธิของผู้ป่วย

- ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
- ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
- ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
- ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
- บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

- สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม ให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
- ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
- ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำ ของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้ง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
- ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
- ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียนด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๙/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๖. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
- ๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
- ๗.๒ การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
- ๗.๓ การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
- ๗.๔ การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาล นั้นๆ แล้ว
- ๗.๕ การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- ๗.๖ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการ รักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึง สิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
- ๗.๗ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้อง ไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- ๗.๘ การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
- ๗.๙ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

QM ๒.๒.๔ นโยบายและมาตรฐานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๑. ใช้กำลังพลให้ตรงกับงาน “คนสำราญ งานสัมฤทธิ์ผล”
๒. ปริมาณงานกับกำลังพลสัมพันธ์กัน
๓. ฝึกรการทำงานเป็นทีมที่ซับซ้อน รวดเร็วมีประสิทธิภาพ เป็นหนึ่งเดียว
๔. เพิ่มประสิทธิภาพของกำลังพลในการปฏิบัติงานโรงพยาบาล เพื่อความมั่นคง
๕. เพิ่มกำลังพลให้เพียงพอกับความต้องการของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน
๖. ใช้งบประมาณจากเงินรายรับสถานพยาบาลเพื่อจ้างกำลังพลเข้ามาปฏิบัติเพิ่มในหน่วยงาน
๗. ส่งเสริมให้กำลังพลมีคุณธรรมและจริยธรรมในงาน
๘. เพิ่มทักษะกำลังพลในด้านวิทยาการการเรียนการสอนในพื้นที่

QM ๒.๒.๕ นโยบายและมาตรฐานด้านการบริหารความเสี่ยง

เป้าหมายการบริหารความเสี่ยง

๑. มีกระบวนการค้นหา ประเมิน การจัดการ และการประเมินระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
๒. มีระบบบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ
๓. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วย

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๐/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๔. มีการประสานเชื่อมโยงระบบข้อมูลความเสี่ยงกับทุกทีมที่เกี่ยวข้อง
๕. ส่งเสริมให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมในการรายงานความเสี่ยง
นโยบายบริหารความเสี่ยง
 ๑. การรายงานความเสี่ยงไม่ถือว่าเป็นความผิด
 ๒. ไม่มีการรายงาน Zero report
 ๓. ทุกคนในหน่วยงานมีหน้าที่ในการรายงานความเสี่ยง
 ๔. มีตัวแทนประจำเดือนในการร่วมกันค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกของหน่วยงาน
 ๕. ผู้รับผิดชอบประจำเดือนของทุกหน่วยงาน ทำการคัดแยกอุบัติการณ์ที่สำคัญส่งทีมบริหารความเสี่ยง และนำเข้าประจำประจำเดือน ทั้งนี้อุบัติการณ์ที่สามารถแก้ไขได้ภายในหน่วยงาน ให้ดำเนินการแก้ไข และสรุปแนวทางการแก้ไขส่ง เลขา ทีมฯ
 ๖. ทุกหน่วยงานมีการค้นหา ประเมิน รายงาน วิเคราะห์ แก้ไข ฝ้าระวัง และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
 ๗. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ควบคุมและป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาลทั้งต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ ทรัพย์สิน สิ่งของ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

QM ๒.๒.๖ นโยบายและมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

๑. มีการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย และดำเนินการด้านความปลอดภัย
๒. มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเข้าทำงานใหม่ การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจร่างกายตามความเสี่ยงในงาน การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จัดโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพให้กับบุคลากร
๓. มีการประเมิน และ ดูแลสุขภาพบุคลากรที่บาดเจ็บจากการทำงาน
๔. ดำเนินการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐาน 2P Safety

QM ๒.๒.๗ นโยบายและมาตรฐานด้านองค์กรแพทย์

องค์กรแพทย์ หมายถึง องค์กรที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มแพทย์ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทย และทันตแพทย์ในการดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนด
ธรรมนูญองค์กรแพทย์ หมายถึง กฎ หรือ ระเบียบ ซึ่งใช้เป็นข้อบังคับในการดำเนินการขององค์กรแพทย์

บทที่ ๑

ภารกิจและวัตถุประสงค์

๑. ภารกิจ

ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ บนพื้นฐานจรรยาบรรณร่วมกับวิชาชีพอื่น และให้บริการอย่างมีคุณภาพ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ ให้บริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานวิชาชีพ

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๑/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๒.๒ กำกับดูแลและส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนมีคุณธรรม/จริยธรรม และความรู้ ความสามารถในวิชาชีพ

๒.๓ ส่งเสริมให้มีการจัดบริการโดยหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๒.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนบรรยากาศวิชาการโดยร่วมมือกันระหว่างสมาชิก

๒.๕ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ร่วมงานทุกระดับ

๒.๖ ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก

๒.๗ ส่งเสริมและคุ้มครองให้ได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่เหมาะสม

๒.๘ ให้การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์และสาธารณะประโยชน์ในโอกาสอันควร

บทที่ 2

สมาชิก

๑. ลักษณะสมาชิกภาพ

สมาชิกองค์กรแพทย์ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทย และทันตแพทย์ของ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก

๒. คุณสมบัติของสมาชิก

คุณสมบัติที่สมาชิกองค์กรแพทย์พึงมี ได้แก่

๒.๑ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบประกอบโรคศิลปะ และ ใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม

๒.๒ ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทย์สภา / กองประกอบโรคศิลปะ/ สภาการแพทย์แผนไทย /ทันตแพทย์สภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

๒.๓ มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแก่ทหาร และประชาชนทุกระดับ

๒.๔ พัฒนาความรู้ทางการแพทย์ /แพทย์แผนจีน/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/ ทันตแพทย์ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

๒.๕ รู้ขีดความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาผู้ป่วย แสวงหาคำแนะนำหรือปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และแนวทางการดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๒.๖ มีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย ญาติ และทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ร่วมงานทุกระดับ

๒.๗ เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ/ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / กิจกรรมพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก อย่างสม่ำเสมอ

๒.๘ มีความรับผิดชอบและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน

๒.๙ สร้างสรรค์ ริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาองค์กรแพทย์

๓. การพ้นสมาชิกภาพ

สมาชิกภาพสมาชิกสิ้นสุดเมื่อ

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๒/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๓.๑ ตาย

๓.๒ ย้าย หรือลาออกจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

๓.๓ ถูกยึดใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยแพทยสภา/ ก องค์กรประกอบโรคศิลปะ/ทันตแพทยสภา

บทที่ ๓

โครงสร้างการจัดหน่วยของบริการคลินิก

๑. ประเภทของบริการคลินิก

สมาชิกจะขึ้นตรงกับหน่วยที่ให้บริการคลินิกทั้งหมด ๕ หน่วย ดังต่อไปนี้

๑.๑ แผนกผู้ป่วยนอก

สถานที่ : ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ๔ , ห้องตรวจโรคบุคคลสำคัญ (VIP) ๑ ห้อง , ห้องแพทย์แผนไทย ๑ ห้อง

กำหนดเวลาดูแลผู้ป่วย : วันราชการ ๐๖.๐๐-๑๖.๐๐ น.

หน้าที่ : ตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ

๑.๒ หอผู้ป่วยใน

สถานที่ : หอผู้ป่วยใน รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก

กำหนดเวลาดูแลผู้ป่วย : ตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง

หน้าที่ : ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภายใน รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก โดยมีแพทย์เจ้าของไข้, แพทย์ที่ปรึกษาคอยดูแล พยาบาลและแผนกพยาบาล ร่วมกับสหสาขาวิชาต่างๆ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๑.๓ แผนกฉุกเฉิน

สถานที่ : แผนกห้องฉุกเฉิน รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก

กำหนดเวลาดูแลผู้ป่วย : ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หน้าที่ : ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทุกราย , ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ, ทำหัตถการ (ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล ผ่าตัดเล็ก) และตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เวลาราชการ

๑.๔ สถานที่ : แผนกห้องไตเทียม ชั้น ๒ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก

กำหนดเวลาดูแลผู้ป่วย : วันจันทร์ – เสาร์ ๐๖.๐๐-๑๒.๐๐ น.

หน้าที่ : ตรวจเยี่ยม รักษาผู้ป่วยโรคไต, ให้การดูแลทันทีในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยโรคไต

๑.๕ แผนกทันตกรรม

สถานที่ : แผนกทันตกรรม ชั้นที่ ๑ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก

กำหนดเวลาดูแลผู้ป่วย : วันราชการ ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.

และคลินิกนอกเวลา วันจันทร์ – ศุกร์ ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น.

วันเสาร์ ๐๖.๐๐-๑๒.๐๐ น.

หน้าที่ : ตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้คำแนะนำด้านสุขภาพด้านเหงือก และฟันแก่ผู้มารับ

บริการ

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๓/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๒. การจัดหน่วยของบริการคลินิก

๒.๑ การจัดหน่วยบริการทุกประเภทภายใต้การดูแลของประธานองค์กรแพทย์

๓. กลไกในการแก้ปัญหาด้านการบริการทางคลินิก

๓.๑ ระบบรายงานและปรึกษาเคส

๓.๒ การจัดประชุมและทบทวน

๓.๓ การจัดตั้งคณะกรรมการดูแลแต่ละฝ่าย เช่น

- คณะกรรมการทึมนำระดับโรงพยาบาล
- คณะกรรมการประสานงานโรงพยาบาล
- คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- คณะกรรมการทึมนำเฉพาะด้าน (องค์กรแพทย์)
- คณะกรรมการทึมคอมพิวเตอร์สายงาน(สหสาขา)
- คณะกรรมการทึมคอมพิวเตอร์สายงาน (ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ)
- คณะกรรมการทึมคอมพิวเตอร์สายงาน (บริหารความเสี่ยง)
- คณะกรรมการทึมเวชระเบียน

บทที่ 4

การให้บริการทางคลินิก

๑. การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

๑.๑ ประเมินและวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันโดยสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ จัดทำบันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อการสื่อสารและประสานงานระหว่างวิชาชีพและผู้ให้บริการ

๒. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

๒.๑ จัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

๒.๒ ขอข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครบถ้วน

๒.๓ ให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และครอบครัว

๒.๔ ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมการรักษาภายหลังจากรับการฟังอธิบายจนเป็นที่เข้าใจ

๒.๕ ตรวจสอบ ยืนยัน ตัวผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อจะทำหัตถการความเสี่ยงสูงหรือตรวจพิเศษ

๓. การประเมินและวางแผนดูแล

๓.๑ ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งปัญหาการเจ็บป่วยทางร่างกาย, ปัญหาทางด้านจิตใจ, ความต้องการ, ความคาดหวัง, ข้อจำกัดของผู้ป่วย

๓.๒ พิจารณาส่งตรวจวิเคราะห์ทางปฏิบัติการเมื่อมีข้อบ่งชี้ และอธิบายผลการตรวจนั้นๆให้แก่ผู้ป่วย

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๔/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๓.๓ วินิจฉัยโรคตามแนวทางการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ภายในเวลาที่เหมาะสม และทบทวนการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

๓.๔ กำหนดแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ พร้อมบันทึกแผนเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา

๔. กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับกระบวนการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโดย

๔.๑ เตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนอง หรือแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างเคร่งครัด และมีการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

๔.๒ จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ พร้อมดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง และแก้ไขเมื่อเกิดความเสี่ยง

๔.๓ มอบหมายความรับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างรัดกุม โดยจัดให้มีการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม

๔.๔ ใช้จ่ายเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างเคร่งครัด โดยมีเภสัชเป็นผู้ทบทวน และประเมินความถูกต้องของคำสั่งการใช้จ่าย

๔.๕ ยึดถือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด และมีการฝึกอบรมแนวทางอย่างสม่ำเสมอ

๔.๕ ตรวจสอบผู้ป่วยเพื่อประเมินซ้ำเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ ตามลำดับความรุนแรงของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ดังที่ได้กำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติ

๕. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโดย

๕.๑ จัดทำบันทึกทางการแพทย์ ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างครบถ้วน

๕.๒ ให้ความร่วมมือการทบทวนความสมบูรณ์ ถูกต้องของบันทึกเวชระเบียน

๖. การจำหน่ายและการดูแลรักษาต่อเนื่อง

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการจำหน่ายและการดูแลรักษาต่อเนื่องโดย

๖.๑ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนจำหน่ายอย่างน้อย ๑ วัน โดยพิจารณาข้อจำกัดของผู้ป่วยในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๖.๒ ประสานงานเพื่อให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่บ้าน ในกรณีที่สามารถทำได้

บทที่ 5

การพัฒนาคุณภาพการบริการ

๑. การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (CPG)

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการให้ความร่วมมือในการพิจารณากำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล เพื่อนำไปปฏิบัติให้ทั่วถึงพร้อมกับประเมินผลการนำไปปฏิบัติว่ามีปัญหาหรือ

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๕/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

อุปสรรคหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแนวทางดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๒. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพองค์กรแพทย์

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กรแพทย์ (CQI) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุง การปฏิบัติของสมาชิกให้มีประสิทธิภาพ

๓. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างสาขาวิชาชีพ

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการให้ความร่วมมือร่วมใจกันทำงานเป็นทีมกับบุคลากรทุกระดับ เพื่อประเมินวางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการสื่อสาร การประสานงานและการแก้ปัญหาที่แก้ปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย

๔. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างหน่วยงาน

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการร่วมมือร่วมใจกันทำงานเป็นทีมกับบุคลากรทุกระดับของแต่ละหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการโดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยให้บริการที่มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

บทที่ 6

การตรวจสอบและการประเมินผล

๑. กิจกรรมตรวจสอบและประเมินผลคุณภาพการบริการ

สมาชิกทุกคนมีข้อผูกพันกับการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตรวจสอบและประเมินผลคุณภาพ ตลอดจนความเหมาะสมของการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสที่จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ

๒. กิจกรรมตรวจสอบและประเมินผลคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๒.๑ การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

๒.๒ การทบทวนการให้ยา

๒.๓ การทบทวนติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

บทที่ 7

กิจกรรมทางวิชาการ

๑. สมาชิกทุกคนได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยเท่าเทียมกัน โดยพื้นฐานความแรงด่วน ซึ่งพิจารณาจากความจำเป็น และข้อจำกัดในด้านงบประมาณ

๒. สมาชิกร่วมกันจัดทำกิจกรรมทางวิชาการร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ของสหสาขาวิชาชีพ การทบทวนเคส การประชุม Risk management

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๖/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

QM ๒.๒.๘ นโยบายและมาตรฐานด้านองค์กรพยาบาล

นโยบายด้านองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

๑. ให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ *แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๔ ตอนที่ ๗๕ ก วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๔๐
๒. คุ้มครองผู้บริโภคด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
๓. ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
๔. ส่งเสริมจริยธรรมและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
๕. เสริมสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพ

มาตรฐานด้านการพยาบาล

องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักดำเนินการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดเป็นมาตรฐานหลักของบริการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการด้านสาธารณสุข องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักจึงประกาศใช้มาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานการผดุงครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

อ้างอิงประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ กำหนดมาตรฐานการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการด้านการสาธารณสุข ประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) ประกอบด้วย ๓ หมวด ดังนี้
 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดที่ ๑ การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization)
 มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices)
 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome)
 มีมาตรฐานรวม ๑๑ มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานมีข้อกำหนดที่นำไปสู่การปฏิบัติรวม ๕๕ ข้อ ดังต่อไปนี้ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

หมวดที่ ๑ มาตรฐานการบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) เป็นแนวทางการกำหนดระบบการจัดองค์กรเพื่อการบริหารองค์กรพยาบาล การบริหาร จัดการทรัพยากรบุคคล การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและระบบการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๔ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๒๗ ข้อ ดังนี้

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๗/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

มาตรฐานที่ ๑ องค์กรและการบริหารองค์กร ประกอบด้วยข้อกำหนด ๘ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๑.๑ มีองค์กรพยาบาลในโครงสร้างการบริหารของสถานพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อ ผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการงานการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๑.๒ มีองค์กรพยาบาลเพียงองค์กรเดียวในสถานพยาบาลและมีการกำหนด โครงสร้างการบริหารงานองค์กรพยาบาลที่ชัดเจน

ข้อกำหนดที่ ๑.๓ มีผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ขั้นหนึ่งและมีหน้าที่ควบคุมกำกับพยาบาลและบุคลากร ทางพยาบาลทุกระดับ ที่อยู่ในโครงสร้างองค์กรพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๑.๔ มีการกำหนดบทบาท อำนาจหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ชัดเจน

ข้อกำหนดที่ ๑.๕ มีปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายและแผนงานด้านการพยาบาล ที่ชัดเจนในการจัดและส่งเสริมคุณภาพบริการการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการงานการพยาบาลและการ พัฒนาบุคลากร

ข้อกำหนดที่ ๑.๗ มีการกำหนดระบบและกลไกการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ บุคลากร และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดที่ ๑.๘ มีระบบการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การคุ้มครองและ พินัยสิทธิ์ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๒ ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ประกอบด้วยข้อกำหนด ๑๐ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๒.๑ มีพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอทั้งจำนวน คุณสมบัติ และสมรรถนะเหมาะสมกับลักษณะงาน

ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของ พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง

ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีระบบและกลไกการคัดสรรและพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

ข้อกำหนดที่ ๒.๔ มีการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อ ผู้รับบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

ข้อกำหนดที่ ๒.๕ มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่โปร่งใส และเป็นธรรม

ข้อกำหนดที่ ๒.๖ มีแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนาขององค์กร

ข้อกำหนดที่ ๒.๗ มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ปลอดภัย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๒.๘ มีสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๘/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

ข้อกำหนดที่ ๒.๙ มีที่פקอาศัยส ารับพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสม และปลอดภัย

ข้อกำหนดที่ ๒.๑๐ มีระบบและกลไกในการจํารักรักษาบุคลากร ได้แก่ แรงจูงใจ ความก้าวหน้าในงาน ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และชั่วโมงการปฏิบัติงาน ที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ ๓ ระบบบริการการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๖ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๓.๑ จัดระบบบริการการพยาบาลที่ค านึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของ ผู้รับบริการโดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill mixed team)

ข้อกำหนดที่ ๓.๒ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการการพยาบาลที่อยู่ใน ความดูแล

ข้อกำหนดที่ ๓.๓ มีการมอบหมายงานพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อกำหนดที่ ๓.๔ มีระบบบริการการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ข้อกำหนดที่ ๓.๕ มีระบบและกลไก กักดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ข้อกำหนดที่ ๓.๖ มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการและ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๔ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๔.๑ มีนโยบายและแผนการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กําหนดไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อกำหนดที่ ๔.๒ มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๔.๓ มีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลและนำไปพัฒนา คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ตามศักยภาพของบุคคล/ ครอบครัว/ชุมชน ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหสุขภาพและปัญหา ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อ

ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๕ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๒๑ ข้อกำหนด ดังนี้ มาตรฐานที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๖ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๑.๑ ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึด ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ข้อกำหนดที่ ๑.๒ ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ

ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัย มาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ข้อกำหนดที่ ๑.๔ ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล

ข้อกำหนดที่ ๑.๕ ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนด แผนการดูแล

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๑๘/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ ๒ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๒.๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ

ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการสร้างเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรม และกฎหมายที่
เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการ
รักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๓.๑ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และ
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ

ข้อกำหนดที่ ๓.๒ พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อการให้บริการการพยาบาล แต่ละกลุ่ม
โรค

ข้อกำหนดที่ ๓.๓ ทบทวน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และ
ต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ ๔ การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อกำหนด ๕ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๔.๑ ประเมิน วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ
ครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดที่ ๔.๒ พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้ง
ประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดที่ ๔.๓ ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและ ภายนอก
สถานพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๔.๔ มีระบบติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและ/หรือในชุมชน

ข้อกำหนดที่ ๔.๕ มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องและนำผลไปพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาล

มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๕.๑ บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ ๔ ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะ
สุขภาพ กำหนดปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลภายหลัง
ปฏิบัติการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้รับบริการที่
ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง

ข้อกำหนดที่ ๕.๓ บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่าง
ทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๐/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ย. / ๖๕

ข้อกำหนดที่ ๕.๔ มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงาน การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กร พยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์ การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการ ผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจ านวน ๒ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๗ ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing Sensitivity Outcome indicators) ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๑.๑ ด้านผู้รับบริการ เช่น การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ ทรมานและการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลเป็นต้น

ข้อกำหนดที่ ๑.๒ ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของ ผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากร ทางพยาบาลเป็นต้น

ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ด้านชุมชน เช่น ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ครอบครัวมีทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผลจากการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ความพึงพอใจ ของชุมชน / ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม / โรคต่อบริการพยาบาล เป็นต้น

ข้อกำหนดที่ ๑.๔ ด้านองค์กร/การบริหารงาน เช่น การบรรลุผลลัพธ์ตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ การมีอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการ พยาบาลตามเกณฑ์สภาการพยาบาล ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล การสูญเสียกำลังคน และความคงอยู่ของ พยาบาลและ

บุคลากรทางการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่นวัตกรรมและผลงานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ การร้องเรียนต่อการบริหารงาน เป็นต้น

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล ประกอบด้วย ข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๒.๑ มีระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร เหมาะสม กับระดับการบริการการพยาบาล ตอบสนองต่อเป้าหมาย สามารถ สะท้อนปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์บริการการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการวิเคราะห์ ติดตามผลลัพธ์การพยาบาลตามหลักวิชาการ มีการสังเคราะห์และประมวลผลที่แสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๑/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีการนำผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา การวางแผนและการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

QM ๒.๒.๙ นโยบายและมาตรฐานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม

กำหนดแผนการบริหารงานด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และความปลอดภัย ๓ ด้าน

๑. โครงสร้างทางกายภาพและความปลอดภัย
๒. เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค
๓. ส่งเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย

๑. โครงสร้างอาคารที่เป็นไปตามกฎหมาย ที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
๒. มีกระบวนการบริหารจัดการวัสดุของเสียอันตรายอย่างเป็นระบบ
๓. มีการบริหารจัดการกับภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที
๔. มีความพร้อมในการป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมไปถึงการสร้างความตระหนักแก่บุคลากร
๕. มีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
๖. มีระบบสาธารณูปโภคที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย
๗. พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๘. ให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

QM ๒.๒.๑๐ นโยบายและมาตรฐานด้านการกำจัดของเสียและสารพิษ

เพื่อจัดการวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มีแนวดังนี้

๑. กำหนดประเภทขยะ ๔ ประเภท คือ ขยะทั่วไป , ขยะรีไซเคิล , ขยะติดเชื้อ (ไม่มีคมและมีคม) และ ขยะอันตราย (ขยะอันตรายทั่วไปและขยะอันตรายทางการแพทย์) มีแนวทางการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๒. จัดทำรายการสารเคมีในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานโดยสัมผัสสารเคมี และการล้างพิษเบื้องต้น

๓. ชี้แจงบุคลากรทุกระดับทราบเกี่ยวกับการแยกขยะแต่ละประเภทและใช้ภาชนะ/ป้ายสัญลักษณ์/สีเพื่อระบุประเภทของขยะและเตือนให้ผู้ปฏิบัติคัดแยกประเภทให้ถูกต้อง การแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง
๔. ปรับปรุงที่พักขยะให้ถูกสุขลักษณะ กำหนดจุดทิ้งขยะอันตราย
๕. ขยะทั่วไปเทศบาลท่าเสารับไปกำจัด ขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์จ้างบริษัทภายนอกรับไปกำจัด

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๒/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

QM ๒.๒.๑๑ นโยบายและมาตรฐานด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย

นโยบาย

- บุคลากรทุกนายต้องป้องกันไม่ให้เกิดอัคคีภัย
- เมื่อเกิดอัคคีภัยต้องระงับอัคคีภัยให้รวดเร็ว และไม่ลุกลาม

แนวทาง

- จัดทำแผนความปลอดภัยด้านอัคคีภัย นำไปสู่การปฏิบัติโดยครอบคลุมการป้องกันอัคคีภัย ลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การเตือนภัย การดับเพลิงและการเคลื่อนย้ายออกจากอาคารอย่างปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน
- ให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกนาย ดำเนินการซ้อมแผนอัคคีภัยปีละ ๓ ครั้ง ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อเตรียมความพร้อม และหาโอกาสพัฒนา
- ตรวจสอบพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย ติดตั้งเครื่องมือ และวางระบบป้องกันอัคคีภัยในบริเวณพื้นที่เสี่ยง
- ประเมินประสิทธิภาพของการฝึกอบรมเพื่อรองรับอัคคีภัยและประเมินความรู้ของบุคลากรจากการฝึกซ้อม
- ประเมินความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆทุก ๑ เดือน มีการกำหนดและทดสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ
- ประเมินความเหมาะสมและความเพียงพอของเครื่องมือดับเพลิงในแต่ละพื้นที่

QM ๒.๒.๑๒ นโยบายและมาตรฐานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

- ให้ความรู้ และเพิ่มทักษะบุคลากรให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
- จัดระบบการบริหารจัดการเครื่องมือให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน และมีประสิทธิภาพ
- จัดระบบการดูแลรักษาและซ่อมแซมเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพ มีการ ปบ.ทุกวันในระดับหน่วยงาน และการ ปบ.เป็นวงรอบโดยแผนกส่งกำลังบำรุง

QM ๒.๒.๑๓ นโยบายและมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

- พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชนที่รับผิดชอบ
- พัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากรในงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- เฝ้าระวังการติดเชื้อและลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและชุมชน โดยใช้กลยุทธ์ในการพัฒนาความรู้ และทักษะทาง IC แก่บุคลากรและชุมชน
- พัฒนาและควบคุมระบบป้องกันการติดเชื้อในทุกหน่วยงานและสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยใช้วิชาการที่ทันสมัย

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๓/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

เป้าหมาย

๑. โรงพยาบาลมีมาตรฐานสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
๒. บุคลากรมีความเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๓. โรงพยาบาลชุมชนมีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ถูกล้อมด้วยลักษณะ
๔. ชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบมีมาตรฐานในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงได้รับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และการระบาดในชุมชนอย่างทั่วถึง

แผนงานที่เป็นจุดเน้น ปี ๒๕๖๔

๑. ระบบการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อที่ครอบคลุมทุกหน่วยให้บริการ
๒. พัฒนาเทคโนโลยีการเข้าถึงการดูแลผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอย่างครอบคลุม
๓. เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามหลัก Standard precautions มีคู่มือแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ทุกคนอย่างเคร่งครัด
๔. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพ มีการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั่วถึง
๕. สนับสนุนและพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้แก่ ผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ เครือข่าย และชุมชนอย่างต่อเนื่อง
๖. มีระบบการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่สำคัญให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ บุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการ ระบบความปลอดภัย Biosafety level 2 Enhanced โดยปฏิบัติงานในห้องความปลอดภัยทางชีวภาพ ระดับ 2 แต่ใช้ข้อกำหนดสำหรับความปลอดภัยระดับ 3 เช่น มีการสวมชุด PPE level C มีการทำลายเชื้อด้วยหม้อนึ่งฆ่าเชื้อด้วยแรงดันไอน้ำ (Autoclave)

กระบวนการดำเนินงาน

- ด้านผู้รับบริการ ๑. เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รูปแบบ Pre-hospital/In-hospital/Post-hospital
๒. ควบคุมการระบาดภายในโรงพยาบาลและชุมชน
- ด้านผู้ให้บริการ ๑. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ/การติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน
๒. ติดตามการรักษา สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
๓. เน้นย้ำ Standard Precaution / การเลือกใช้ PPE อย่างเหมาะสม
- ด้านสิ่งแวดล้อม ๑. การตรวจสอบคุณภาพความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ
๒. ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการจัดการน้ำเสีย การคัดแยกขยะถูกที่/การกำจัดขยะตามมาตรฐาน
๓. จัดสรรพื้นที่ในสถานบริการในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Cohort ward ในผู้ป่วย Covid-19

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๔/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

QM ๒.๒.๑๔ นโยบายและมาตรฐานด้านระบบเวชระเบียน

การกำหนดผู้มีสิทธิในเวชระเบียน ได้แก่

๑. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
๒. ทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team)
๓. คณะกรรมการที่มนำคุณภาพ
๔. ผู้ป่วย ซึ่งได้แสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษร
๕. ผู้ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ

การใช้สัญลักษณ์ และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน

มีการกำหนดคำย่อ สัญลักษณ์ที่เป็นสากล และคำย่อ/สัญลักษณ์ที่ทีมเวชระเบียนขออนุมัติ ผอ.รพ. กำหนด แจกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

การระบุชื่อผู้บันทึกวันที่ และเวลาที่เป็นมาตรฐาน

- การบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ต้องระบุวันที่และเวลาที่สั่งการรักษา และลงนามกำกับด้วยลายมือที่อ่านออกได้ทุกครั้ง
- การบันทึกทางการแพทย์บาลต้องระบุวันที่และเวลา ที่ทำกิจกรรม และลงนาม ตำแหน่งกำกับทุกครั้งด้วยลายมือที่อ่านออกได้
- การบันทึกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในเอกสารบันทึกผู้ป่วยนอกและ Progress note ต้องระบุวันที่และเวลา ที่ทำกิจกรรม และลงนามกำกับทุกครั้ง การบันทึกข้อมูลแต่ละประเภทในเวลาที่กำหนดไว้
- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเมื่อแรกรับต้องทำการบันทึกให้แล้วเสร็จภายในเวลานั้นๆ
- การบันทึกการทำหัตถการ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต้องบันทึกทันทีที่เสร็จหัตถการ
- การบันทึกเพื่อจำหน่ายกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก การวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม หัตถการ สาเหตุการเสียชีวิต แพทย์เจ้าของไข้ต้องทำการบันทึกทันทีที่สั่งจำหน่าย กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน การวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรกซ้อน โรคอื่นๆ หัตถการ และสาเหตุการเสียชีวิต แพทย์เจ้าของไข้ต้องทำการบันทึกภายใน ๘ วัน นับตั้งแต่วันที่สั่งจำหน่าย
- การบันทึกการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องต้องบันทึกให้เสร็จภายในเวลานั้นๆ

การแก้ไขบันทึกเวชระเบียน

ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและบันทึกเวชระเบียน สามารถแก้ไขบันทึกเวชระเบียน โดยการขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการแล้วลงลายมือชื่อกำกับด้วยลายมือที่อ่านออกได้ ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๕/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

การจัดเก็บเวชระเบียน

มีการจัดเก็บเวชระเบียนไว้เป็นหมวดหมู่ กรณีผู้ป่วยนอกจัดเก็บ OPD CARD เรียง HN บนชั้นพงมาลัย และในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีผู้ป่วยในจัดเรียงตามเลขที่ผู้ป่วยใน (AN)

การรักษาความปลอดภัยเวชระเบียน

มีการจัดเก็บในสถานที่เฉพาะ ปลอดภัยจากความร้อน ความชื้น สัตว์กัดแทะ และอัคคีภัย กำหนดเจ้าหน้าที่เฉพาะในการเข้าถึงเวชระเบียน

การค้นหาเวชระเบียน

มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง กรณีผู้ป่วยนอกสืบค้นโดยใช้บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก หรือ เอกสารอื่นๆที่ทางราชการออกให้และใช้ยืนยันตัวตนได้ กรณีที่เป็นผู้ป่วยในสืบค้น จากเลขที่ผู้ป่วยใน (AN) และตรวจสอบเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ว่าข้อมูลตรงกันหรือไม่ เพื่อเป็นการยืนยันตัวตน ผู้ป่วยให้ถูกต้อง

การเข้าถึงเวชระเบียน

๑. ผู้มีสิทธิเข้าถึงเวชระเบียนตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล ผู้ป่วย (Patient Care Team)

๒. ผู้มีสิทธิตามการกำหนด ได้แก่ คณะกรรมการที่นำคุณภาพต่างๆ ผู้ที่ได้รับการระบุชื่อและได้รับอนุมัติจาก ผอ.รพ. ทีมเยี่ยมสำรวจหรือผู้ประเมินจากภายนอก

๓. กรณีผู้รับบริการ

การเข้าถึงเวชระเบียนของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายต้องการเข้าถึงเวชระเบียนของตนจะต้องแสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรส่งถึงหัวหน้างานเวชระเบียน โดยมีข้อมูลในการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยและเหตุผลที่เพียงพอ

การเข้าถึงเวชระเบียนในขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายสามารถดูเวชระเบียนของตนได้โดยแจ้งให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ทราบด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลทราบถึงคำขอของผู้ป่วย

ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะเข้าถึงเวชระเบียนได้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจจากผู้ป่วย สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย และสำเนาบัตรประชาชนผู้ที่ได้รับมอบหมาย

การเก็บรักษาเวชระเบียน

- เวชระเบียนผู้ป่วยนอก จัดเก็บในรูปแบบ OPD CARD และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ จัดเก็บไว้ ๑๐ ปี
- เวชระเบียนผู้ป่วยในมีการจัดเก็บในรูปแบบเอกสารจัดเก็บไว้ ๑๐ ปี
- เวชระเบียนผู้ป่วยคดี จัดเก็บไว้ ๒๐ ปี

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๖/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

- ดำเนินการขอทำลายตามระบบงานสารบรรณ กรณีครบกำหนดการเก็บรักษา งานเวชระเบียนรวบรวมส่งเอกสารถึง ผอ.รพ. เพื่อขออนุมัติทำลายต่อไป

การรับคำสั่ง การรับคำสั่งการรักษาด้วยวาจา และการบันทึก

ผู้มีหน้าที่บันทึกรับคำสั่ง คือ พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลวิชาชีพในเวรนั้นๆ กรณีรับคำสั่งด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ แพทย์เจ้าของต้องลงนามกำกับ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

การใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน

- การบันทึกรหัสโรคใช้รหัสมาตรฐานระหว่างประเทศ ICD-10 สำหรับการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและ ICD-9-CM สำหรับรหัสหัตถการต่างๆ

- การให้รหัสโรคและหัตถการสำหรับเวชระเบียนผู้ป่วยนอก กำหนดให้ผู้ที่สามารถให้รหัสโรคได้ คือ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย โดยบันทึกให้แล้วเสร็จตั้งแต่เสร็จสิ้นการให้บริการ

- การให้รหัสโรคและหัตถการสำหรับเวชระเบียนผู้ป่วยใน กำหนดให้ผู้ที่สามารถให้รหัสโรคได้ คือ แพทย์ โดยบันทึกให้แล้วเสร็จภายใน ๘ วันนับตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่าย

- กรณีทวนสอบการวินิจฉัยโรค/รหัสโรค ระหว่างเจ้าหน้าที่เวชสถิติและแพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ Auditor แล้วพบว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงคำวินิจฉัยโรค/รหัสโรค สามารถแก้ไขได้โดยการขีดฆ่าคำวินิจฉัยโรคหรือรหัสโรคสำหรับแพทย์ที่ต้องการแก้ไข แล้วให้ลงลายมือชื่อผู้ที่แก้ไขกำกับทุกคำที่แก้ไข

QM ๒.๒.๑๕ นโยบายและมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

เพื่อให้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานสารสนเทศในลักษณะที่ไม่ถูกต้อง และจากการคุกคามจากภัยต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อโรงพยาบาล ทิมนำได้กำหนดแนวทางในการควบคุมการปฏิบัติงานและการรักษาความปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

๑. การพิสูจน์ตัวตน(Accountability , Identification and Authentication)

๑.๑ ผู้ใช้งานมีหน้าที่ในการป้องกันดูแลรักษาข้อมูลบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) โดยผู้ใช้งานแต่ละคนต้องมีบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (Username) ของตนเองห้ามใช้ร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งห้ามทำการเผยแพร่ แจกจ่ายทำให้ผู้อื่นล่วงรู้รหัสผ่าน (Password) ของตนเอง

๑.๒ ผู้ใช้งานต้องรับผิดชอบต่อการกระทำใดๆ ที่เกิดจากบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (Username) ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดจากผู้ใช้งานหรือไม่ก็ตาม

๑.๓ ผู้ใช้งานต้องตั้งรหัสของตนเป็นข้อมูลเฉพาะเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

๑.๔ ผู้ใช้งานต้องเปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ทุก ๆ 60 วันหรือทุกครั้งที่มีการแจ้งเตือนให้เปลี่ยนรหัสผ่าน

๑.๕ ผู้ใช้งานต้องทำการพิสูจน์ตัวตนทุกครั้งก่อนที่จะใช้งานระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และหากการพิสูจน์ตัวตนนั้นมีปัญหา ไม่ว่าจะเกิดจากรหัสผ่านโดนล็อค หรือเกิดจากความผิดพลาดใดๆ ผู้ใช้งาน

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๓/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

ต้องแจ้งให้ผู้ดูแลระบบทราบทันที

๒. การบริหารจัดการทรัพย์สิน (Assets Management)

๒.๑ ผู้ใช้งานต้องไม่เข้าไปในห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ของโรงพยาบาล ถือเป็นเขต หวงห้าม โดยเด็ดขาด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ

๒.๒ ผู้ใช้งานต้องไม่นำอุปกรณ์หรือชิ้นส่วนใดออกจากห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) เว้นแต่จะ ได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ

๒.๓ ผู้ใช้งานต้องไม่นำเครื่องมือ หรืออุปกรณ์อื่นใด เชื่อมเข้าเครือข่ายเพื่อการประกอบธุรกิจส่วนบุคคล

๒.๔ ผู้ใช้งานต้องไม่ใช้หรือลบแฟ้มข้อมูลของผู้อื่นไม่ว่ากรณีใดๆ

๒.๕ ผู้ใช้งานต้องไม่คัดลอก หรือทำสำเนาแฟ้มข้อมูลที่มีลิขสิทธิ์เกี่ยวกับการใช้งานก่อนได้รับอนุญาต

๒.๖ ผู้ใช้งานมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อทรัพย์สินที่โรงพยาบาลมอบไว้ให้ใช้งานเสมือนหนึ่งเป็นทรัพย์สิน ของผู้ใช้งานเอง

๒.๗ กรณีทำงานนอกสถานที่ ผู้ใช้งานต้องดูแล และรับผิดชอบทรัพย์สินของโรงพยาบาลตามที่ได้รับ มอบหมาย

๒.๘ ผู้ใช้งานมีหน้าที่ต้องชดเชยค่าเสียหายไม่ว่าทรัพย์สินนั้นจะชำรุด หรือสูญหายตามมูลค่าทรัพย์สิน หากความเสียหายนั้นเกิดจากความประมาทของผู้ใช้งาน

๒.๙ ผู้ใช้งานต้องไม่ให้ผู้อื่นยืมเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือโน้ตบุ๊กไม่ว่าในกรณีใด ๆ เว้นแต่การยืมนั้น ได้รับการอนุมัติ เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีอำนาจ

๒.๑๐ ทรัพย์สินและระบบสารสนเทศต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ใช้งานมีวัตถุประสงค์เพื่อการ ใช้งานของโรงพยาบาลเท่านั้น ห้ามมิให้ผู้ใช้งานนำทรัพย์สินและระบบสารสนเทศต่าง ๆ ไปใช้ในกิจกรรมที่ โรงพยาบาลไม่ได้กำหนด หรือทำให้เกิดความเสียหายต่อโรงพยาบาล

๒.๑๑ ความเสียหายใดๆ ที่เกิดจากการละเมิดตามข้อ ๒.๑๐ ให้ถือเป็นความผิดส่วนบุคคลโดย ผู้ใช้งานต้อง รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

๓. การบริหารจัดการข้อมูลขององค์กร (Corporate Management)

๓.๑ ผู้ใช้งานต้องตระหนัก และระมัดระวังต่อการใช้งานข้อมูล ไม่ว่าข้อมูลนั้นจะเป็นของโรงพยาบาล หรือเป็นข้อมูลของบุคลากรภายนอก

๓.๒ ข้อมูลทั้งหลายที่อยู่ภายในทรัพย์สินของโรงพยาบาลถือเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล ห้ามมิให้ ทำการเผยแพร่ เปลี่ยนแปลง ทำซ้ำ หรือทำลาย โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชา

๓.๓ ผู้ใช้งานมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและรับผิดชอบต่อข้อมูลของโรงพยาบาล หรือข้อมูลของ ผู้รับบริการหากเกิดการสูญหาย โดยนำไปใช้ในทางที่ผิด การเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต ผู้ใช้งานต้องมีส่วน ร่วมในการรับผิดชอบต่อความเสียหายนั้นด้วย

๓.๔ ผู้ใช้งานต้องป้องกัน ดูแลรักษาไว้ซึ่งความลับ ความถูกต้อง และความพร้อมใช้ของข้อมูล

๓.๕ ผู้ใช้งานมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะเก็บรักษา ใช้งานและป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลตามเห็นสมควร โรงพยาบาลจะให้การสนับสนุนและเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคล และไม่อนุญาตให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ทำการ ละเมิดต่อข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ใช้งานที่ครอบครองข้อมูลนั้น ยกเว้นในกรณีที่

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๘/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

โรงพยาบาลแต่งตั้งให้มีผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบ ทำการตรวจสอบข้อมูลเหล่านั้นได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้
ผู้ใช้งานทราบ

๔. การบริหารจัดการระบบสารสนเทศ (IT Infrastructure Management)

๔.๑ ผู้ใช้งานมีสิทธิ์ที่จะพัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใดๆ แต่ต้องไม่ดำเนินการ ดังนี้

๔.๑.๑ พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ที่จะทำลายกลไกการรักษาความปลอดภัยระบบ
รวมทั้งการกระทำใน ลักษณะเป็นการแอบใช้รหัสผ่าน การลักลอบทำสำเนาข้อมูลบุคคลอื่น หรือแกะรหัสผ่าน
ของบุคคลอื่น

๔.๑.๒ พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใดๆ ซึ่งทำให้ผู้ใช้มีสิทธิ์ และลำดับความสำคัญในการ
ครอบครอง ทรัพยากรระบบมากกว่าผู้อื่น

๔.๑.๓ พัฒนาโปรแกรมใดที่จะทำซ้ำตัวโปรแกรม หรือแฝงตัวโปรแกรมไปกับโปรแกรมอื่นใน
ลักษณะ เช่นเดียวกับหนอนหรือไวรัสคอมพิวเตอร์

๔.๑.๔ พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ที่จะทำลายระบบจำกัดสิทธิ์การใช้งาน
(License) ซอฟต์แวร์

๔.๑.๕ นำเสนอข้อมูลที่ผิดกฎหมาย ละเมิดลิขสิทธิ์ แสดงข้อความรูปภาพไม่เหมาะสม หรือ
ขัดต่อศีลธรรม ประเพณีอันดีงามของประเทศไทย กรณีผู้ใช้สร้างเว็บเพจบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์

๔.๒ ห้ามเปิดหรือใช้งาน (Run) โปรแกรมประเภท Peer-to-Peer หรือโปรแกรมที่มีความเสี่ยงใน
ระดับเดียวกัน เช่น บิททอร์เรนท์(Bittorrent) , อีมูล (Emule) เป็นต้น เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจาก
ผู้บังคับบัญชา

๔.๓ ห้ามเปิดหรือใช้งาน (Run) โปรแกรมออนไลน์ทุกประเภทเพื่อความบันเทิง เช่น การดูหนัง ฟัง
เพลง และเล่นเกม เป็นต้น ระหว่างปฏิบัติงาน

๔.๔. ห้ามใช้ทรัพยากรระบบสื่อสารทุกประเภท รวมถึงอุปกรณ์อื่นใด ของโรงพยาบาลที่จัดเตรียมให้
เพื่อการเผยแพร่ข้อมูล ข้อความ รูปภาพ หรือสิ่งอื่นใดที่มีลักษณะขัดต่อศีลธรรม ความมั่นคง ของประเทศ
กฎหมาย หรือกระทบต่อภารกิจของโรงพยาบาล

๔.๕ ห้ามใช้ทรัพยากรทุกประเภทที่เป็นของโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ทางการค้า

๔.๖ ห้ามกระทำการใดๆ เพื่อการดักข้อมูลไม่ว่าจะเป็นข้อความ ภาพ เสียง หรือสิ่งอื่นใดในเครือข่าย
ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม

๔.๗ ห้ามกระทำการรบกวน ทำลาย หรือทำให้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลต้องหยุดชะงัก

๔.๘ ห้ามใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อการควบคุมคอมพิวเตอร์ หรือระบบสารสนเทศ
ภายนอก โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจ

๔.๙ ห้ามกระทำการใดๆ อันมีลักษณะเป็นการลักลอบใช้งานหรือบุกรุกสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ไม่ว่า
จะเป็นกรณีใดๆ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงข้อมูล หรือเพื่อการใช้ทรัพยากรก็ตาม

๔.๑๐ ห้ามติดตั้งอุปกรณ์ หรือกระทำการใดๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจ

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๒๘/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๕. การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับ (Law and Compliance)

๕.๑ กฎหมายใดๆ ที่ได้ประกาศใช้ในประเทศไทยรวมทั้งกฎระเบียบของโรงพยาบาล ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใช้งานต้องตระหนักและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และไม่กระทำความผิดนั้น หากผู้ใช้งานกระทำความผิดตามกฎหมายดังกล่าว ถือว่าความผิดนั้นเป็นความผิดส่วนบุคคลซึ่งผู้ใช้งานจะต้องรับผิดชอบต่อความผิดที่เกิดขึ้น

๖. ซอฟต์แวร์และลิขสิทธิ์ (Software Licensing and intellectual property)

๖.๑ ซอฟต์แวร์ที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักอนุญาตให้ใช้งาน หรือที่โรงพยาบาลมีลิขสิทธิ์ ผู้ใช้งานสามารถขอใช้งานได้ตามหน้าที่ ความจำเป็น และโรงพยาบาลห้ามมิให้ผู้ใช้งานทำการติดตั้ง หรือใช้งานซอฟต์แวร์อื่นใดที่ไม่มีลิขสิทธิ์ หากมีการตรวจสอบพบความผิดฐานละเมิดลิขสิทธิ์โรงพยาบาลถือว่าเป็นความผิดส่วนบุคคล ผู้ใช้งานจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

๖.๒ ซอฟต์แวร์ (Software) ที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักจัดเตรียมไว้ให้ผู้ใช้งาน ถือเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงาน ห้ามมิให้ผู้ใช้งานทำการติดตั้ง ถอดถอน เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือทำสำเนา เพื่อนำไปใช้งานที่อื่น

๗. การป้องกันโปรแกรมไม่ประสงค์ดี (Preventing WalWare)

๗.๑ คอมพิวเตอร์ของผู้ใช้งานติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ (Antivirus) ตามที่โรงพยาบาลได้ประกาศให้ใช้

๗.๒ ข้อมูล ไฟล์ ซอฟต์แวร์ หรือสิ่งอื่นใด ที่ได้รับจากผู้ใช้งานอื่นต้องได้รับการตรวจสอบไวรัสคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมไม่ประสงค์ดีก่อนนำมาใช้งานหรือเก็บบันทึกทุกครั้ง

๗.๓ ผู้ใช้งานต้องทำการปรับปรุงข้อมูลสำหรับตรวจสอบและปรับปรุงระบบปฏิบัติการ (Update patch) ให้ใหม่เสมอ เพื่อเป็นการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

๗.๔ ผู้ใช้งานต้องพึงระวังไวรัส และโปรแกรมไม่ประสงค์ดีตลอดเวลา เมื่อพบสิ่งผิดปกติ ผู้ใช้งานต้องแจ้งเหตุแก่ผู้ดูแลระบบทราบทันที

๗.๕ เมื่อผู้ใช้งานพบว่าเครื่องคอมพิวเตอร์ติดไวรัส ผู้ใช้งานต้องไม่เชื่อมต่อเครื่องคอมพิวเตอร์เข้าสู่เครือข่าย และต้องแจ้งแก่ผู้ดูแลระบบทราบทันที

๗.๖ ห้ามลักลอบทำสำเนา เปลี่ยนแปลง ลบทิ้ง ซึ่งข้อมูล ข้อความ เอกสาร หรือสิ่งใด ๆ ที่เป็นทรัพย์สินของ โรงพยาบาล หรือของผู้อื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจ

๗.๗ ห้ามทำการเผยแพร่ไวรัสคอมพิวเตอร์ มัลแวร์ หรือโปรแกรมอันตรายใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายมา สู่ทรัพย์สินของโรงพยาบาล

๘. การใช้งานระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic mail)

๘.๑ ข้อปฏิบัติหรือข้อห้ามตามข้อนี้ให้เป็นไปตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศว่าด้วยการใช้ งานระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail Policy) ดังนี้

๘.๑.๑ ไม่ควรบันทึก หรือเก็บรหัสผ่าน (Password) ไว้ในระบบคอมพิวเตอร์

๘.๑.๒ ควรเปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ทุก ๓-๖ เดือน

๘.๑.๓ ไม่ควรใช้ที่อยู่จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email address) ของผู้อื่นเพื่ออ่าน หรือ

รับ- ส่ง ข้อความ ยกเว้น แต่จะได้รับการยินยอมจากเจ้าของผู้ใช้บริการ และให้ถือว่าเจ้าของจดหมาย

อิเล็กทรอนิกส์ (Email) เป็นผู้รับผิดชอบต่อการใช้งานในจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) ของตน

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๓๐/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๘.๑.๔ หลังจากการใช้งานระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) เสร็จสิ้นควรลงบันทึกออก (Logout) ทุกครั้ง

QM ๒.๒.๑๖ นโยบายและมาตรฐานด้านเภสัชกรรมและการบำบัด

นโยบายการคัดเลือก จัดหายา

๑. คัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน
๒. คัดเลือกรายการยาที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล ของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล และสถานการณ์ COVID-19
๓. การเสนอยาเข้า-บัญชียาโรงพยาบาล ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี ยกเว้นกรณีจำเป็น ให้เสนอเหตุผลและผ่านคณะกรรมการ PTC
๔. จัดหายาและเวชภัณฑ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดได้ทันเวลาที่เพียงพอ
๕. เป็นไปตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและตามเกณฑ์ราคากลาง
๖. โปร่งใส ตรวจสอบได้

นโยบายด้านยาที่กำหนด

๑. การกำหนดบัญชียา รพ. และการสำรองยา
๒. Medication error (ME)
๓. Medication Reconciliation (MR)
๔. High Alert Drug (HAD)
๕. Adverse Drug Reaction (ADR)
๖. Drug Used Evaluation (DUE)
๗. Antibiotic Smart Use (ASU)
๘. การจัดการด้านบริการ

มาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ระบบการกระจายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

การสั่งจ่ายยา

๑. การสั่งจ่ายยาโดยแพทย์ ผ่านระบบ HosXP ให้มีความครบถ้วน ชัดเจน ทั้งชื่อยา วิธีการบริหารยา และจำนวนยา หลังจากนั้นพิมพ์ใบสั่งยา และลงชื่อแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาในใบสั่งยา
๒. พยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของคำสั่งจ่ายยา หากข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน ให้ประสานแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา
๓. ผู้รับบริการนำใบสั่งยามาชำระค่าใช้จ่ายที่ห้องจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล

การส่งมอบและจ่ายยาให้กับหอผู้ป่วย

๑. เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมรับใบสั่งยาจากห้องจัดเก็บรายได้ส่วนแยก คัดแยกผู้ป่วย Fast track ผู้ป่วย ARI clinic และผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง ออกบัตรคิว ปรีนสติ๊กเกอร์ยา ประเมินหา DRPs เบื้องต้น บันทึกเวลาเริ่มรับใบสั่งยาและลงชื่อกำกับหลังใบสั่งยา

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๓๑/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๒. เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมติดสติ๊กเกอร์ยากับซองยา ตรวจสอบรายการยาซ้ำกับใบสั่งยา

๓. เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมจัดยาตามฉลากยา โดยจัดยา ๑ คนต่อ ๑ ตะกร้า ตามหลักการ Triple check ตรวจสอบรายการยาซ้ำกับใบสั่งยา พร้อมลงชื่อกำกับหลังใบสั่งยา

๔. เภสัชกรตำแหน่ง Double check ยา ตรวจสอบหา DRPs ในรายการยาและใบสั่งยาซ้ำ บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (ถ้ามี) และส่งต่อให้กับเภสัชกรจ่ายยา

๕. เภสัชกรตำแหน่งจ่ายยา ตรวจสอบหา DRPs ในรายการยาและใบสั่งยาซ้ำ ส่งมอบยาให้กับผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมลงชื่อและเวลาการจ่ายยากำกับหลังใบสั่งยา

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

ระบบการกระจายยาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก เป็นระบบ One day dose โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

การสั่งใช้ยา

๑. การสั่งใช้ยาโดยแพทย์เท่านั้น ซึ่ง Order จะต้องมีความครบถ้วน ชัดเจน มีลายเซ็นแพทย์กำกับ
๒. การเขียนคำสั่งการรักษา ยา แพทย์ต้องเขียนชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าที่เป็นคำเต็ม ไม่ใช่ชื่อย่อ โดยระบุความแรง ชนิด รูปแบบยาเตรียม การบริหารยาด้วยลายมือที่อ่านง่ายชัดเจน พร้อมทั้งเขียนชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้กำกับทุกครั้ง
๓. หากมีการสั่งใช้ยาทางวาจา/ทางโทรศัพท์ ต้องระบุชื่อแพทย์ผู้สั่งและพยาบาลผู้รับคำสั่งนั้นทุกครั้ง
๔. กรณีมีแบบฟอร์มสำเร็จรูป ให้แพทย์ใช้แบบฟอร์มสำเร็จรูปในการสั่งใช้ยา
๕. พยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของคำสั่งใช้ยา หากข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน ให้ประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

การส่งมอบและจ่ายยาให้กับหอผู้ป่วย

๑. ผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเบิกยาในระบบ HosXP ตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์ และนำ Copy order มาส่งที่แผนกเภสัชกรรม
๒. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมและครบถ้วนของคำสั่งใช้ยา ในระบบกับ Copy order ดังนี้
 - ๒.๑ กรณีผู้ป่วย admit ใหม่ ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยากับสภาวะผู้ป่วยและยาเดิมของผู้ป่วย
 - ๒.๒ กรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา ร่วมกับตรวจสอบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ต่อเนื่อง และรายการที่แพทย์หยุดสั่งใช้ยา
 - ๒.๓ กรณีผู้ป่วย D/C ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาและความครบถ้วนของรายการยากลับบ้าน

*** กรณีไม่มั่นใจให้ทวนสอบจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยา หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องทันที

๓. เภสัชกรพิมพ์คำสั่งใช้ยาในระบบ HosXP ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของ ชื่อยา ความแรง จำนวน วิธีการบริหารยาในสติ๊กเกอร์ยา และ Copy order
๔. เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมจัดยาตามฉลากยา
๕. เภสัชกรตรวจสอบรายการยาที่จัดกับ Copy order และบันทึกใน Drug profile พร้อมเซ็นชื่อกำกับ

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๓๒/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

๖. เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ตรวจสอบรายการยากับ Copy order และ Drug profile ซ้ำ พร้อมเซ็นชื่อกำกับ และนำขึ้นไปบนหอผู้ป่วย
๗. ก่อนนำเข้าชั้นยาบนหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา กับ Order การสั่งใช้ยาซ้ำ

การบริหารยาบนหอผู้ป่วย

๑. การเตรียมยาโดยพยาบาล ให้ตรวจสอบชนิดยา ขนาดยา วันหมดอายุของยา การละลายยา/เจือจางยา (การใช้ตัวทำละลายที่เหมาะสม) กับบันทึกการให้ยาที่ผ่านการตรวจซ้ำแล้ว โดยอ่านฉลากยาอย่างน้อย ๓ ครั้ง คือระหว่างการเตรียมยา/จัดยา, ก่อนให้ยา และขณะทิ้งภาชนะบรรจุยาหรือนำยาเก็บกลับคืนที่เก็บยา
๒. ก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย จะต้องได้รับการสอบทานซ้ำอีกครั้งโดยพยาบาลอีกคนเสมอ (Independent double check) และบริหารยาตามหลักการบริหารยา ๖R
๓. ก่อนบริหารยาจะต้องมีการระบุตัวผู้ป่วย อย่างน้อย ๒ วิธี โดยสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยและตรวจสอบป้ายชื่อมือ ตรงกับ MAR และตรวจสอบชื่อยา ชนิดยา ขนาดยาให้ถูกต้องซ้ำอีกครั้งก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย
๔. เมื่อบริหารยาเสร็จเรียบร้อย ให้บันทึกเวลาที่บริหารยาแบบ Real time และลงลายมือชื่อพยาบาลผู้บริหารยาและผู้ตรวจสอบพร้อมกันทั้งสองคนทันที

การติดตามและเฝ้าระวังหลังการบริหารยา

๑. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประเมินผลการตอบสนองของยา เฝ้าระวังผลข้างเคียง ติดตามและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยา
๒. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันทีและแจ้งให้เภสัชกรทราบ เมื่อพบความผิดปกติหรือเกิดความผิดปกติจากการให้ยา

กรณีการให้บริการเภสัชกรรมนอกเวลาราชการ

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักได้กำหนดระเบียบในการปฏิบัติงานของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้เป็นไปตามกระบวนการ/แนวทางในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ครอบคลุมถึง การจ่ายยาให้กับผู้มารับบริการ การเบิก-จ่ายยาบนหอผู้ป่วย ควบคุมการสั่งใช้ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และป้องกันอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากยา โดยมีการดำเนินการดังนี้

เวลาในการปฏิบัติงาน เภสัชกรให้คำปรึกษา ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา ๑๖.๓๐-๐๘.๐๐ น. (๑๕ ชั่วโมง ๓๐ นาที)

วันราชการ - จันทร์ ถึง ศุกร์ นับตั้งแต่ ๑๖.๓๐ น. ถึง ๐๘.๐๐ น.

วันหยุดราชการ - เสาร์ ถึง อาทิตย์ นับตั้งแต่ ๑๖.๓๐ น. ถึง ๐๘.๐๐ น.

- วันหยุดนักขัตฤกษ์ นับตั้งแต่ ๑๖.๓๐ น. ถึง ๐๘.๐๐ น.

โดยแบ่งเป็น ๑๖.๓๐-๒๐.๐๐ น. ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกเภสัชกรรม รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก

๒๐.๐๑-๐๘.๐๐ น. ให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์และระบบไลน์ (Pharmacy on call)

เวลาในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๓๓/๓๕
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

หมายเหตุ หากเกิดกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมสามารถติดต่อประสานงานเภสัชกรให้คำปรึกษาทันที ภายใน ๑ ชั่วโมง

QM ๒.๒.๑๗ นโยบายและมาตรฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

๑. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง
๒. ส่งเสริม สนับสนุนการมีสุขภาพดี และจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ และสื่อสาร เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๔. ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
๕. เฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญรวมทั้งการควบคุมโรค กรณีเกิดการระบาดในชุมชน

QM ๒.๒.๑๘ นโยบายและมาตรฐานด้านการดูแลผู้ป่วย

พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และฟื้นฟู แก่ทหาร ครอบครัว ประชาชนทั่วไป และสนับสนุนบริการทางการแพทย์ให้กับกำลังรบอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย

๑. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการ อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี

๒. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

๓. การวางแผน (Planning)

๓.๑ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

๓.๒ การวางแผนจำหน่าย

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๔. การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)

ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือรับบริการที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่รับบริการที่เฉพาะ จะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients/Families)

	คู่มือคุณภาพ: QM-QMR-๐๐๑	๓๔/๓๔
	หน่วยงาน : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๘ / พ.ค. / ๖๕

มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถ และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๖. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

สร้างความร่วมมือและประสานงาน ในการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

QM ๒.๒.๑๙ นโยบายโรงพยาบาลคุณธรรม

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. บุคลากรมีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน
๒. บุคลากรมีความสุขในการทำงาน
๓. รพ.ค่ายพิชัยดาบหักมุ่งสู่รพ.คุณภาพคู่คุณธรรม

อัตลักษณ์ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก โรงพยาบาลคุณธรรม

พอเพียง

น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและดำเนินชีวิต

รับผิดชอบ

ปฏิบัติหน้าที่ด้วยสำนึกรับผิดชอบ ต่อตนเอง หน่วยงาน ผู้ป่วย และประเทศชาติ

สามัคคี

สมัครสมานสามัคคี ร่วมเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่หน่วย และชาติบ้านเมือง

มีน้ำใจ

มีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ เพื่อนร่วมงาน สานสัมพันธ์คุณญาติมิตร