โรงพยาบาลหนองบัวระเหว

คู่มือการบริหารองค์กร เลขที่ ORG.QM.LED.002

เรื่อง นโยบายโรงพยาบาลหนองบัวระเหว

| จัดทำโดย | ชื่อ/สกุล หรือคณะกรรมการ/ทีม<br>ศูนย์คุณภาพ | วัน/เดือน/ปี<br>1 ธันวาคม 2563 |
|---|---|---|
| ผู้เรียบเรียง | .....<br>นางนภางค์ดาว มาด้วง<br>ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์คุณภาพ | |
| ผู้ตรวจสอบเอกสาร | .....<br>( )<br>ตำแหน่ง..... | 1 ธันวาคม 2563 |
| ผู้ควบคุมเอกสาร<br>เลขาฯ งานพัฒนาบุคลากร | .....<br>นางนงเยาว์ เพชรประภาศรี<br>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | 1 ธันวาคม 2563 |
| ผู้ควบคุมเอกสาร<br>หัวหน้าศูนย์คุณภาพ | .....<br>นางนภางค์ดาว มาด้วง)<br>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | 1 ธันวาคม 2563 |
| อนุมัติโดย | .....<br>นายเฉิดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์<br>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว | 1 ธันวาคม 2563 |

เอกสารควบคุม

| ร.พ. หนองบัวระเหว | |
|---|---|
| คู่มือการบริหารองค์กร เลขที่ ORG.QM.LED.002 | แก้ไขครั้งที่ 02 |
| เรื่อง : นโยบายโรงพยาบาลหนองบัวระเหว | วันที่เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2563 |
| หน่วยงานที่จัดทำ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ / หน่วยที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล | ผู้อนุมัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว |
| ผู้เรียบเรียง : นางนภางค์ดาว มาด้วง | |

สารบัญ


| ตอนที่ | หัวข้อ |
|---|---|
| 1.0 | วัตถุประสงค์ |
| 2.0 | ขอบข่าย |
| 3.0 | คำนิยามศัพท์ |
| 4.0 | นโยบาย |
| 5.0 | วิธีปฏิบัติ |
| 6.0 | เครื่องชี้วัดคุณภาพ |


บันทึกการประกาศใช้

| ฉบับที่ | วัน/เดือน/ปี | รายละเอียด | แก้ไขโดย | อนุมัติโดย |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 13 มิถุนายน 2549 | ฉบับใหม่ 00 | นางนภางค์ดาว มาด้วง | นายแพทย์เฉิดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว |
| 2 | 26 พฤษภาคม 2558 | ฉบับแก้ไข 01 | | |
| 3 | 1 ธันวาคม 2563 | ฉบับแก้ไข 02 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

เอกสารควบคุม

**1.0 วัตถุประสงค์**

เพื่อใช้เป็นนโยบายแนวทางในการดำเนินงานของคณะกรรมการ และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

**2.0 ขอบข่าย**

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมทุกหน่วยงานและคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาลหนองบัวระเหว

**3.0 คำนิยามศัพท์**

นโยบาย หมายถึง **"ทิศทางหรือเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์กรซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารงานขององค์กร"**

**4.0 นโยบายโรงพยาบาล**

1.พัฒนาระบบการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องให้ได้คุณภาพมาตรฐานที่สูงขึ้นตลอดจนคุณภาพการบริการทั่วไปและส่งเสริมพัฒนาการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้มีคุณภาพ รวมทั้งระบบส่งต่อที่เหมาะสม

2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ตลอดจนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและมาตรฐานรวมถึงการพัฒนาแกนนำสุขภาพ ผู้ดูแลในครอบครัว ในชุมชน

3.พัฒนาบุคลากรและระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ข้าราชการพลเรือน ปี 2551 และ การประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากร

4.พัฒนางานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ระบบควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน การควบคุมภายใน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยตลอดจนการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการ บริหาร และด้านอื่นๆ

6.พัฒนา และปรับปรุงระบบการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะงานด้านพัสดุ

7.ส่งเสริมความร่วมมือ การมีส่วนร่วมกับกองทุนสุขภาพระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพโดยเน้นการสนับสนุนด้านวิชาการ

8.ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนและสถานบริการนำภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์พื้นบ้าน มาใช้ในการดูแลตนเองและในสถานบริการ ตลอดจนการศึกษา วิจัย รวบรวมความรู้ต่างๆ

เอกสารควบคุม

นโยบายระบบงานสำคัญ

**นโยบายความปลอดภัยโรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากร มีความปลอดภัยจากการบริการ โรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงกำหนดนโยบายความปลอดภัยดังนี้

1. มีการระบุตัวผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกคน ถูกตำแหน่งในการทำหัตถการ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย
2. บุคลากรมีการล้างมือ และป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม
3. มีการป้องกันและเฝ้าระวังการการใช้ยา/การให้เลือดในทุกกระบวนการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา/ให้เลือด
4. มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการรายงานอาการผู้ป่วย การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่าวิกฤต)
5. มีการคัดแยก (Triage) และจัดประเภทผู้ป่วยที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม
6. มีการประเมินและวินิจฉัยที่เหมาะสม ภายในเวลาที่กำหนด และทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยอย่างสม่ำเสมอ
7. บุคลากรมีการใช้งานและการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (social media) และสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเอง ผู้รับบริการและองค์กร
8. มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ รถ บุคลากรในการรับส่งผู้ป่วย และปฏิบัติตามกฎจราจร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากร

**นโยบายการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกบริการ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพทางด้านคลินิกเป็นไปอย่างมีคุณภาพปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกดังนี้

1. ทีมดูแลผู้ป่วยจัดให้มีการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแล และค้นหาโอกาสการพัฒนาผ่านกิจกรรมทบทวนต่างๆ เช่น การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้าถึง เข้ารับบริการถึงการดูแลต่อเนื่อง การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน การทบทวนอุบัติการณ์ การทบทวนภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต ข้อร้องเรียน การส่งต่อ การให้ยา การให้เลือด การติดเชื้อ ตัวชี้วัด การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า ฯลฯ

2.ทีมดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนและกำหนดกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เสี่ยงสูง ค่าใช้จ่ายสูง มีความหลากหลายในการปฏิบัติ มีปริมาณมาก มาเป็นจุดเน้นการพัฒนา โดยกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์การพัฒนา ออกแบบการพัฒนา ติดตามผลลัพธ์และทบทวนปรับปรุงต่อเนื่อง

3. ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมเพื่อจะใช้ติดตามการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกทั้งในภาพรวมและเฉพาะโรค กำหนดระยะเวลาในการติดตามและผู้รับผิดชอบที่จะติดตาม

เอกสารควบคุม

4.ทีมดูแลผู้ป่วยใช้กิจกรรมหรือวิธีการที่หลากหลายร่วมกันในการที่จะปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้ข้อมูลวิชาการ การเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด นวัตกรรม ความร่วมมือกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย การปรับปรุงควรครอบคลุมมิติทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม

5.ทีมดูแลผู้ป่วยมีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนที่สมบูรณ์เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

6.ทีมดูแลผู้ป่วย ทีมระบบที่เกี่ยวข้อง ทุกหน่วยงานให้นำนโยบายความปลอดภัยในส่วนที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด

7. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยใช้หลักเวชปฏิบัติครอบครัว และสนับสนุนการจัดบริการทางคลินิกให้มีคุณภาพมาตรฐานตามแนวทางคลินิกคุณภาพ

**นโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงกำหนดนโยบายในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลดังนี้

**1. การบริหารทรัพยากรบุคคล**

1.1 ทุกหน่วยงานวิเคราะห์อัตรากำลังในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยพิจารณาจากภาระงาน เกณฑ์มาตรฐานการจัดอัตรากำลัง ทั้งนี้ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพรองรับการขยายบริการตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว และผู้รับบริการปลอดภัย

1.2 จัดทำแผนอัตรากำลังในระยะสั้น ระยะยาว เพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอและเหมาะสม

1.3 ส่งเสริมคุณค่าและแรงจูงใจ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้บุคลากรมีผลงานที่ดี มีความผูกพันและพึงพอใจ

1.4 จัดระบบประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.5 ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

**2.การพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากร**

2.1 กำหนดเนื้อหา / หลักสูตร พร้อมจัดทำการแผนพัฒนาบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน(Training need) ทั้งในตำแหน่งหัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับโรงพยาบาล หน่วยงาน และบุคคล ให้สอดคล้องกับทิศทางเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล และพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม ( ตามแบบฟอร์ม HRD ) พร้อม อนุมัติตามแนวทาง

2.2 จัดรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย โดยเน้นการเรียนรู้ภายในองค์กรขณะปฏิบัติงาน (Learning on the job) เช่น การปฐมนิเทศ การโค้ช การเป็นพี่เลี้ยง การสอนที่หน้างาน การถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ การหนุนเสริมให้นำความรู้และทักษะใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ให้ยึดตามแนวทาง ขั้นตอนที่โรงพยาบาลกำหนดและเป็นไปอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ

2.3 ประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ของบุคคล เพื่อหาส่วนที่ต้องปรับปรุงพัฒนาโดยพิจารณาจากขอบเขต บทบาทหน้าที่ได้รับมอบหมาย

เอกสารควบคุม

2.4 ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาบุคลากร ตั้งแต่การจัดทำแผนไปจนถึงการนำสู่การปฏิบัติ ให้เป็นไปตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด และนำผลการดำเนินงานไปปรับปรุงต่อไป

2.5 จัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาบุคลากร เสนอผู้บริหารทุก 6 เดือน

**นโยบายระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้การพัฒนาระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวัดวิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินงาน และใช้ประโยชน์จากสารสนเทศในทุกระดับ โรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงกำหนดนโยบายสารสนเทศดังนี้

1. คณะกรรมการบริหาร /ศูนย์คุณภาพ /ทีมระบบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะวัดผลการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาล ระดับระบบ หน่วยงาน และบุคลากร ที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร รวมทั้งจัดระบบในการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
2. คณะกรรมการบริหาร/ศูนย์คุณภาพ/ทีมระบบ จัดให้มีการเลือกตัวชี้วัดที่จะเปรียบเทียบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงผลงานอย่างต่อเนื่อง
3. คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการระบบงาน หน่วยงาน นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนผลการดำเนินงาน มาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อปรับปรุงและสร้างนวัตกรรม
4. คณะกรรมการสารสนเทศ กรรมการแต่ละระบบ หน่วยงาน และผู้เกี่ยวข้อง ออกแบบระบบการรวบรวม และจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต้องมี ที่ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ การพัฒนาคุณภาพ ที่เหมาะสมกับองค์กรและตอบสนองความต้องการผู้ใช้งาน
5. งานศูนย์ข้อมูล จัดระบบการดูแลซอฟแวร์ ฮาร์ดแวร์ ให้ปลอดภัย พร้อมใช้งานในภาวะปกติ ฉุกเฉิน รวมทั้งรักษาความลับความปลอดภัยของข้อมูล
6. หน่วยงาน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง จัดระบบการรวบรวม การจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันเหตุการณ์ เป็นปัจจุบัน
7. งานพัฒนาบุคลากร จัดระบบการรวบรวมองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนางาน จัดระบบการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ องค์กร วิชาชีพ

**นโยบายระบบเวชระเบียน โรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เวชระเบียนและข้อมูลในเวชระเบียน คือข้อมูลสำคัญของการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และการเรียนรู้การศึกษาวิจัยต่างๆ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ ความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย และป้องกันความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง โรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับเวชระเบียนดังนี้

1. เวชระเบียนผู้ป่วยเป็นเอกสารสำคัญและเป็นสมบัติของโรงพยาบาล

เอกสารควบคุม

2. บุคลากรทุกคนให้ปฏิบัติตามระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย

3. ให้ผู้ที่มีสิทธิบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ถือปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของแพทยสภา รวมทั้งสภาวิชาชีพต่างๆและมาตรฐานของโรงพยาบาล

4. จัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐาน

5. ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด /หัตถการ สัญลักษณ์ เครื่องหมาย คำย่อและคำนิยามต่าง ๆ ที่เป็นมาตรฐาน ตามที่สากลนิยม

6. ให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายนี้

7. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

7.1 การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ต้องมีข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกของโรงพยาบาล

7.2 การเขียนบันทึกในเวชระเบียนต้องต้องชัดเจนเพียงพอที่ผู้อื่นจะอ่านเข้าใจได้ ไม่ใช้น้ำยาลบคำผิด กรณีที่เขียนผิดให้ขีดฆ่าและเซ็นชื่อกำกับ

7.3 กรณีทำผ่าตัดและหัตถการที่มีความเสี่ยง ต้องมีหนังสือแสดงเจตนาในการตรวจรักษาพยาบาล ( Consent form ) และบันทึกการให้ข้อมูลผู้ป่วยแนบไว้ในเวชระเบียน

7.4 หน่วยงานเวชระเบียนมีหน้าที่เก็บรักษาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและสามารถค้นหาได้ตลอด 24 ชั่วโมงอย่างรวดเร็ว

7.5 ข้อมูลเวชระเบียนหรือข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บในคอมพิวเตอร์ให้คณะกรรมการสารสนเทศจัดระบบในการเข้าถึงข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและปลอดภัยต่อการสูญหาย การเปิดเผยความลับ

7.6 กรณีที่ผู้ป่วยขาดการติดต่อเกิน 5 ปี แฟ้มเวชระเบียนจะถูกทำลายตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี หลังจากประกาศให้สาธารณชนทราบ 1 เดือน ส่วนเวชระเบียนอิเล็คทรอนิกส์จะเก็บรักษาไว้ 10 ปี

7.7 การขอเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การขอแก้ไขเวชระเบียนผู้ป่วยให้เป็นไปตามระเบียบและแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

8. เวชระเบียนผู้ป่วยใน

8.1 การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ต้องมีข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน ตามแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกของโรงพยาบาล และมีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

8.2 การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนต้องให้ต้องชัดเจนเพียงพอที่ผู้อื่นจะอ่านเข้าใจได้ ไม่ใช้น้ำยาลบคำผิด กรณีที่เขียนผิดให้ขีดฆ่าและเซ็นชื่อกำกับ

8.3 ให้จัดเรียงแบบบันทึกต่าง ๆ ในเวชระเบียนตามมาตรฐานที่กำหนด และง่ายต่อการค้นหา

8.4 เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย แพทย์เจ้าของไข้มีหน้าที่รับผิดชอบในการสรุปเวชระเบียนให้เสร็จตามเวลา ที่กำหนด

8.5 เวชระเบียนที่อยู่ในความดูแลของหอผู้ป่วยจะต้องเก็บรักษาไม่ให้สูญหายและหลังจำหน่ายส่งคืนงานเวชระเบียนภายใน 1 วัน

8.6 งานศูนย์ประกันสุขภาพมีหน้าที่เก็บรักษาเวชระเบียนผู้ป่วยใน และสามารถค้นหาได้อย่างรวดเร็ว

เอกสารควบคุม

8.7 ข้อมูลเวชระเบียนหรือข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บในคอมพิวเตอร์ให้จัดระบบในการเข้าถึงข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและปลอดภัยต่อการสูญหาย การเปิดเผยความลับ

8.8 กรณีที่ผู้ป่วยขาดการติดต่อเกิน 5 ปี แฟ้มเวชระเบียนจะถูกทำลายตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี หลังจากประกาศให้สาธารณชนทราบ 1 เดือน ส่วนเวชระเบียนอิเล็คทรอนิกส์จะเก็บรักษาไว้ 10 ปี

9. ไม่บันทึกข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในเวชระเบียน

10. ไม่บันทึกเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงในเวชระเบียน

**นโยบายการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล การบริการอาชีวอนามัยแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับมลพิษจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลหนองบัวระเหวได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย อาชีวอนามัย และบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

1.1 จัดระบบการกำกับดูแล อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ บุคลากร และผู้มาเยือน

1.2 ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอ และวางระบบการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันอันตราย

1.3 จัดให้มีระบบการจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัยตามมาตรฐานที่กำหนด

1.4 ศูนย์ข้อมูลวิเคราะห์ภาวะฉุกเฉิน/สาธารณภัย/ภัยพิบัติที่มีโอกาสเกิดหรือเคยเกิด จัดทำแผนการป้องกัน การรองรับภาวะฉุกเฉิน และฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.5 จัดทำแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย จัดระบบการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆในการป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมทั้งฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. ระบบสาธารณูปโภค

2.1 จัดระบบการบริหารสาธารณูปโภคเพื่อให้ใช้งานได้ผล ปลอดภัย เชื่อถือได้ ที่ครอบคลุมการจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของระบบ แผนผังตำแหน่งที่ตั้ง การตรวจสอบ การทดสอบ การบำรุงรักษา อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด ตลอดจนจัดทำแนวทางปฏิบัติเมื่อระบบสาธารณูปโภคมีปัญหา

2.2 จัดให้มีไฟฟ้าสำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็น เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

2.3 จัดระบบสำรองน้ำใช้ในหน่วยงานซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง และหน่วยงานอื่นๆไม่น้อยกว่า 3 วัน

3. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและชุมชน

3.1 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพบุคลากรและผู้มาเยือน

3.2 จัดระบบการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ตามมาตรฐานและบำรุงรักษาตามระบบของรพ.และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.3 จัดระบบวิธีการจัดการขยะที่ถูกสุขลักษณะ

เอกสารควบคุม

3.4 ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประเมิน รับฟังเสียงสะท้อน/ผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีต่อชุมชน

3.5 ดำเนินงานตามนโยบาย Green & Clean Hospital

4. การจัดบริการด้านอาชีวอนามัย

4.1 สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาด้านอาชีอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาล และผู้ประกอบอาชีพอื่นร่วมกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

4.2 จัดทำแผนในการดูแลอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาล และผู้ประกอบอาชีพอื่นร่วมกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

4.3 ให้ความรู้แก่บุคลากรของบุคลากรในโรงพยาบาล และผู้ประกอบอาชีพอื่นในด้านอาชีวอนามัย

4.4 ส่งเสริมภูมิคุ้มกันในกลุ่มเสี่ยงตามสภาพปัญหา

**นโยบายการพัฒนาระบบเครื่องมือโรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐาน เพียงพอ พร้อมใช้ เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ โรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบเครื่องมือดังนี้

1. คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานเครื่องมือขั้นต่ำที่ต้องมีในโรงพยาบาล

2. จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ โดย

**2.1** หน่วยจ่ายกลางจัดเตรียมสำรองชุดเครื่องมือ และวัสดุการแพทย์ ที่จำเป็น ให้เพียงพอ ต่อการบริการ

2.2 งานพัสดุทางการแพทย์ จัดหา และสำรองวัสดุ ครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อการบริการ

2.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมสำรองเครื่องมือ และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นไว้ให้พร้อมใช้งาน กรณีชำรุด ส่งซ่อม ไม่เพียงพอ สามารถจัดหาจากหน่วยงานอื่นได้อย่างทันท่วงที

3. ระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับหน่วยงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นปัจจุบัน โดย

**3.1** หน่วยงานซ่อมบำรุง / หรือผู้ที่รับมอบหมาย จัดคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องมือ และ สอน / อบรม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ในหน่วยงาน ให้สามารถบำรุงรักษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ 3.2 จัดระบบการดูแลเครื่องมือที่มีความละเอียด หรือซับซ้อน หรือจัดระบบที่จะติดต่อหน่วยบริการนอกโรงพยาบาล

3.3 จัดให้มีการบันทึกประวัติเครื่องมือ ผู้ขาย และการบำรุงรักษาเครื่องมือแต่ละชิ้น

3.4 จดบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นกับเครื่องมือแต่ละชิ้น ประกอบด้วยปัญหา สาเหตุ การแก้ไข ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่ไม่สามารถใช้การได้

4. จัดระบบรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว

เอกสารควบคุม

**นโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัย โรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงดังนี้ดังนี้

1. มีการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง/ความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยนำข้อมูลจากอุบัติการณ์ที่สำคัญ ความเสี่ยงสำคัญครอบคลุมทั้ง ด้านยุทธศาสตร์ การเงิน ด้านคลินิก ไม่ใช่คลินิก และนโยบายความปลอดภัยการดูแลผู้ป่วย บุคลากร มากำหนดเป็นจุดเน้นในการพัฒนาในแต่ละปี
2. มีแนวทางปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงครอบคลุมการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดมาตรการรับมือ/ป้องกัน การกำกับติดตาม และกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน
3. พัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบการบริหารความเสี่ยง
4. กำหนดช่องทางการค้นหาความเสี่ยง/อุบัติการณ์ให้ครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญในทุกๆด้าน การรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ การจัดลำดับความรุนแรง ความสำคัญของความเสี่ยง
5. จัดระบบการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์/ความเสี่ยง เพื่อดูแนวโน้ม ความถี่ ความรุนแรง สถานที่ เวลา ระบบที่เกี่ยวข้อง สะท้อนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องในการนำไปแก้ไข จัดการ
6. จัดระบบการทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงระบบในความเสี่ยงสำคัญระดับ E ขึ้นไป ความเสี่ยงที่เกิดซ้ำ หรือความเสี่ยงที่ near miss แต่มีโอกาสเกิดผลกระทบสูง
7. นำความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่สำคัญมากำหนดแนวทางมาตรการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยง และแผนการรับมือกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อลดความสูญเสีย ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง
8. จัดระบบการกำกับติดตามการดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ
9. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
10. ประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนา ครอบคลุมทั้งการค้นหา การปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ความครอบคลุมการรายงานเหตุการณ์ ความสามารถในการป้องกันและลดอุบัติการณ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้น วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
11. กำหนดตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินงานและรายงานผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

**นโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลหนองบัวระเหวจึงกำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดังนี้

1. นำข้อมูลการติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บริการที่จัด และผู้ป่วยที่มารับบริการมาออกแบบระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า

2. สำรวจและจัดทรัพยากรให้เพียงพอ เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง สถานที่ที่เหมาะสม ความรู้และทักษะบุคลากร

เอกสารควบคุม

3. จัดระบบการป้องกันการติดเชื้อจากการทำหัตถการต่างๆ การแพร่กระจายและปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม การแพร่กระจายและปนเปื้อนในพื้นที่เสี่ยง (เช่น ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ซักฟอก จ่ายกลาง โรงครัว กายภาพบำบัด ห้องเก็บศพ) ด้วยการจัดทำแนวทางมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักวิชาการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทาง มาตรการต่างๆ ควบคุมติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างสม่ำเสมอ

4. เฝ้าระวัง ติดตามกำกับและควบคุมการระบาดการติดเชื้อ รวมทั้งติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพ และความไวของยาต้านจุลชีพ สื่อสารให้กับผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

5. นำข้อมูลการติดเชื้อมาวางแผน ให้ความรู้ ประเมินผลและปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งตอบสนองการระบาดอย่างทันท่วงที

6. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อค้นหาและตอบสนองต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ รวมทั้งมีการซักซ้อมแผน เตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ ยา/เวชภัณฑ์ ให้พร้อม ทันเวลา

7. ควบคุมการระบาดการติดเชื้อ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง ทบทวนรายงานผลการตรวจทางจุลชีววิทยา เพื่อตรวจหาการเพิ่มขึ้นที่ผิดปกติของเชื้อบางชนิดและนำมาวางแผนการควบคุมการระบาดร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

8. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานที่กำหนด

9. ประสานและส่งเสริมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อกับผู้รับบริการ และชุมชน โดยการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป เช่น ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ล้างไต วัณโรค หรือกรณีเกิดการระบาดการติดเชื้อในชุมชนเป็นต้น และสนับสนุนข้อมูลคืนชุมชน

10. ประเมินติดตามกำกับและเพิ่มประสิทธิภาพเครื่องมือปราศจากเชื้อให้เป็นไปตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด ที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการ จัดเก็บ การขนส่ง การล้าง การทำให้ปราศจากเชื้อ

**นโยบายระบบการจัดการด้านยา โรงพยาบาลหนองบัวระเหว**

เพื่อให้การพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย โรงพยาบาลหนองบัวระเหวได้กำหนดนโยบายระบบการจัดการด้านยาดังนี้

**การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา**

**1.การวางแผนและการจัดการ**

1.1 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาลและจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละ 1ครั้ง /กำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น

1.2 จัดหายาตามบัญชี รวมทั้งจัดระบบแก้ปัญหายาขาดแคลนและ ยาที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น ยาช่วยชีวิต ยาฉุกเฉิน วัคซีน เซรุ่ม

1.3 กำหนดยาที่มีความเสี่ยงสูง หรือต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมปลอดภัย ในการจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่ายยา และติดตามกำกับ เพื่อลดความเสี่ยง

1.4 กำหนดแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา เช่น การใช้ชื่อสามัญทางยา ชื่อย่อ การสั่งใช้คู่ยาที่มีอัตรกิริยาทางยารุนแรง มาตรการในการสั่งยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา (การสั่งยา

เอกสารควบคุม

PRN การใช้คำสั่งยืน การใช้คำสั่งหยุดยาอัตโนมัติ การใช้คำสั่งเดิมต่อ ฯลฯ) สื่อสารสู่การปฏิบัติ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาและการรายงานความคลาดเคลื่อนจากยา

1.5 ส่งเสริมความรู้ความสามารถบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับระบบยาและประเมินติดตาม เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาที่ปลอดภัย

**2.การเก็บสำรองยา**

2.1 จัดระบบในการจัดเก็บรักษายาทุกรายการในสภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีความไวต่ออุณหภูมิ และแสง ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่ได้รับอนุญาต หรือผู้ที่ไม่มีหน้าที่ ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา เช่น ยาที่มีโอกาสหยิบผิดจากคล้ายคลึงกัน ยาที่เป็นอิเลคโตรไลท์เข้มข้น ยาเสพติด สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ

2.2 จัดให้มียา/เวชภัณฑ์ฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอพร้อมใช้ มีระบบควบคุมติดตามให้เกิดความปลอดภัย จัดทดแทนทันทีหลังใช้ไป

2.4 จัดระบบการจ่ายยาเมื่อห้องยาปิด

2.4 จัดระบบการคืนยาในยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้ และการจัดการกับยาคืน

2.5 กำหนดแนวทางเรียกเก็บยาที่จ่ายออกไปได้ หากบริษัทผู้ผลิต เรียกคืน หรือเลิกผลิต

**การใช้ยา**

1. **การสั่งใช้ยา และถ่ายทอดคำสั่ง**
   - **1.1** จัดระบบให้ทีมผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรค การแพ้ยา ข้อมูลห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น การทำหน้าที่ของตับ และไต
   - **1.2** จัดทำแนวทางการป้องกันความผิดพลาดจากการสั่งใช้ยา และการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งสื่อสารสู่การปฏิบัติ
2. **การเตรียม การจัดจ่าย และการบริหารยา**
   - **2.1** หน่วยงาน ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคำสั่งใช้ทุกรายการเพื่อมั่นใจในความเหมาะสมและปลอดภัย
   - **2.2** มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และจัดให้มีการเตรียมยาเฉพาะรายโดยใช้วิธีการปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน
   - **2.3** ส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม
   - **2.4** กำหนดแนวทางเรียกเก็บยาที่จ่ายออกไปได้ หากบริษัทผู้ผลิต เรียกคืน หรือเลิกผลิต
   - **2.5** การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จ่าย และให้ยาในสถานที่ที่สะอาด มีพื้นที่ และแสงสว่างพอเพียง มีสมาธิกับการให้ยา ควบคุมการติดเชื้อในการเก็บ เตรียม และให้ยา
   - **2.6** กำหนดบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วยที่ชัดเจน
   - **2.7** ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนได้รับ และมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลเพื่อความถูกต้องปลอดภัยในการใช้ยา
   - **2.8** จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ปลอดภัย

เอกสารควบคุม

**2.9** จัดให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการใช้ยาโดย จัดให้มีการปฐมนิเทศอย่างเพียงพอในการใช้ยา จัดการประเมินความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับการใช้ยา ก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงาน และเป็นประจำทุกปี

## 5.0 วิธีปฏิบัติ

1. ผู้อำนวยการมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายใน ภายนอก ข้อมูลสถานะสุขภาพ นำมากำหนดเป็นนโยบาย และสื่อสารสู่การปฏิบัติผ่านช่องทางต่างๆ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย เช่น การฝึกอบรมและให้โอกาส, การให้แนวทางและความช่วยเหลือ, การขจัดอุปสรรคในการพัฒนา, การสร้างแรงจูงใจและให้รางวัล, การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น, การปรับระบบบริหารเพื่อเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพ และติดตามกำกับการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามนโยบายที่กำหนด

2. หัวหน้างานมีหน้าที่นำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติโดยการสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบทิศทางนโยบายของโรงพยาบาล บทบาทหน่วยงาน และบุคลากรที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบาย และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร

3. คณะกรรมการต่างๆ มีหน้าที่นำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติโดยการสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบทิศทางนโยบายของโรงพยาบาล บทบาทคณะกรรมการ และบุคลากรที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบาย และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร

4. บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการปฏิบัติตามนโยบายตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

## 6.0 ตัวชี้วัด

1. อัตราหน่วยงานที่มีการนำนโยบายโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ 100%
2. อัตราคณะกรรมการที่มีการนำนโยบายโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ 100%
3. อัตราการรับรู้นโยบายของบุคลากรในโรงพยาบาลในบทบาทที่เกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย >80%

เอกสารควบคุม