



คู่มือ

สำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก

ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ

พ.ศ. ๒๕๕๘

โรงพยาบาลนนไทย

จังหวัดนครราชสีมา

๐ ๔๔๓๗ ๑๑๙๗

## คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอน และระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับ คำขอ...” โดยมีเป้าหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

โรงพยาบาลโนนไทย จึงได้จัดทำ “คู่มือสำหรับประชาชน” ขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

โรงพยาบาลโนนไทย  
จังหวัดนครราชสีมา  
๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

# คู่มือการป้องกันอัคคีภัย

โรงพยาบาลนนไทย  
อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
ประจำปี 2563

สำหรับบุคลากรทุกระดับ  
เพื่อการศึกษาและความเข้าใจในรายละเอียด



## คำนำ

“ อัคคีภัย ” เป็นหนึ่งในสาธารณภัยที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาลนนไทย เนื่องจากทุกจุดปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือทางการแพทย์ ที่มีการใช้งานตลอดเวลา มีความเสี่ยงที่จะเป็นต้นเหตุของเพลิงไหม้ จากการใช้งานที่ยาวนานหรืออุปกรณ์ชำรุด เมื่อเกิดเหตุไฟไหม้และไม่สามารถควบคุมที่แหล่งเกิดเหตุได้ ไฟจะลุกลามไปยังบริเวณข้างเคียง และเกิดความเสียหายมหาศาลทั้งต่อทรัพย์สินและชีวิตของเจ้าหน้าที่

ด้วยเหตุนี้ทางคณะกรรมการทีมบรรเทาและป้องกันสาธารณภัยจึงได้จัดทำคู่มือป้องกันอัคคีภัยขึ้น เพื่อให้บุคลากรทุกคนรู้บทบาทหน้าที่ของตน ข้อควรปฏิบัติในการป้องกัน และระงับอัคคีภัย สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่อยู่ใน คู่มือป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาลนี้ ถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนที่จะต้องปฏิบัติตาม อย่างเคร่งครัด

คณะกรรมการทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย  
โรงพยาบาลนนไทย



## สารบัญ

	หน้า
● ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ “อัคคีภัย”	4 – 8
● แผนป้องกันอัคคีภัย	8 – 9
● บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันอัคคีภัย	10
● บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมไฟ	11
● บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการทีมดับเพลิง	12 – 13
● คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่โทรศัพท์กลาง	14
● “ โค้ด ” แจ้งสัญญาณอัคคีภัย	15
● แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยในหน่วยงาน	16
● แผนระงับอัคคีภัยขั้นรุนแรง	17
● แบบประเมินการฝึกซ้อม	18 – 20
● การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอัคคีภัย	21 – 22
● คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณภัย(อัคคีภัย)โรงพยาบาลนนไทย	23 – 41
● สถานการณ์สมมติการซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย	42 – 49



## อัคคีภัย

**อัคคีภัย** หมายถึง ภัยอันตรายอันเกิดจากไฟ ไฟเป็นพลังงานอย่างหนึ่งที่ทำให้ความร้อนจากความร้อนของไฟที่ขาดการควบคุมดูแล ทำให้เกิดการติดต่อกลุกลามไปตามบริเวณที่มีเชื้อเพลิงเกิดการลุกไหม้ต่อเนื่อง การปล่อยเวลาของการลุกไหม้ให้นานเกินไปทำให้เกิดการติดต่อกลุกลามมากมายยิ่งขึ้น สภาวะของไฟจะรุนแรงมากขึ้น ถ้าการลุกไหม้ที่มีเชื้อเพลิงหนุ่นเนื่อง หรือมีไอของเชื้อเพลิงถูกขับออกมาจากความร้อนแรงก็จะมากยิ่งขึ้น สร้างความสูญเสียให้ทรัพย์สินและชีวิตเป็นทวีคูณตามสภาพ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของมนุษย์

### สาเหตุของอัคคีภัย

สาเหตุของอัคคีภัยจนทำให้เกิดการลุกลามเกิดเพลิงไหม้ขนาดใหญ่ นั้น อาจเกิดได้ 2 ลักษณะใหญ่คือ สาเหตุของอัคคีภัยอันเกิดจากการตั้งใจ และสาเหตุของอัคคีภัยอันเกิดจากการประมาทขาดความระมัดระวังหรือไม่ได้ตั้งใจ

1. สาเหตุของอัคคีภัยอันเกิดจากความตั้งใจ ได้แก่ การลอบวางเพลิงหรือการก่อวินาศกรรม
2. สาเหตุของอัคคีภัยอันเกิดจากความประมาท ขาดความระมัดระวัง ในกรณีนี้พอจะแบ่งเป็นประเด็นหลักๆ ได้ 2 ประเด็นคือ

2.1 ขาดความระมัดระวังทำให้เชื้อเพลิงแพร่กระจาย ในกรณีดังกล่าวนี้เกิดจากการทำให้สิ่งที่เป็นเชื้อเพลิง ซึ่งเป็นสารลุกไหม้ไฟหรือติดไฟได้แพร่กระจาย เมื่อไปสัมผัสกับความร้อนก็จะเป็นสาเหตุของการเกิดอัคคีภัยได้ เช่น บริเวณที่มีจุดสูบบุหรี่ก็จะทำให้เกิดอัคคีภัยได้ พวกเศษขยะจำพวกกระดาษ เศษผ้า หากไม่มีการจัดเก็บที่เป็นระเบียบในถังภาชนะปิด เมื่อไปสัมผัสโดนกับแหล่งความร้อนก็จะเป็นเหตุให้เกิดอัคคีภัยได้ หรือในกรณีของการเกิดอุบัติเหตุของการรั่วไหลของเชื้อเพลิงไปยังบริเวณเตาเผาซึ่งเป็นแหล่งความร้อนก็ทำให้เกิดอัคคีภัยได้เช่นกัน

2.2 ขาดความระมัดระวังการใช้ไฟและความร้อน ในกรณีดังกล่าวนี้ก็เช่นกันทำให้แหล่งความร้อนซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบและลักษณะต่างๆ กัน เช่น ความร้อนจากอุปกรณ์ไฟฟ้า การเชื่อมตัด เตาเผา เป็นต้น ทำให้แหล่งกำเนิดความร้อนนั้นไปสัมผัสกับเชื้อเพลิงในสภาพที่เหมาะสม ก็จะเป็นสาเหตุของอัคคีภัย

### แหล่งกำเนิดอัคคีภัย

1. อุปกรณ์ไฟฟ้า ประมาณร้อยละ 23 เกิดจากประกายไฟซึ่งมีความร้อนสูง เนื่องมาจากสายไฟที่ฉนวนหุ้มเปื่อยลอกหลุด ขั้วต่อที่หลวม การใช้สะพานไฟฟ้าหรือฟิวส์ที่ไม่ถูกขนาด รวมทั้งการชำรุดเสียหายของส่วนประกอบอื่นๆ นอกจากนี้อุปกรณ์ไฟฟ้าบางชนิดซึ่งได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมอาจมีความร้อนสูง ในตัวมันเอง เมื่อถูกตอกกับฝุ่นละออง ก๊าซ ไอรระเหยของสาร ไวไฟหรือเชื้อเพลิงอื่นๆ ก็อาจเกิดการลุกไหม้

2. การสูบบุหรี่หรือการจุดไฟ ร้อยละ 18 เกิดจากการขาดความระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบบุหรี่หรือการจุดไฟในบริเวณที่มีไอรระเหยของสารไวไฟ เช่น น้ำมันเบนซินอาจเกิดการจุดระเบิดและก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ความร้อนจากกันบูหรี่ที่ติดไฟและไม่ขีดไฟที่จุดไฟแล้วอาจทำให้เชื้อเพลิงบางชนิดเกิดการลุกไหม้

3. ความเสียดทาน ร้อยละ 10 เกิดจากส่วนประกอบของเครื่องจักร เครื่องยนต์ เช่น ตลับลูกปืน เพล่า ซึ่งทำให้เกิดความร้อนสูง เมื่อถูกตอกกับเชื้อไฟ เช่น ฝุ่นผง ใยผ้า พลาสติก เปลือกแห้งของเมล็ดพืช สารเคมีบางชนิด ซีลื้อย ฯลฯ ทำให้เกิดการลุกไหม้ได้

4. เครื่องทำความร้อน ร้อยละ 8 เกิดเนื่องจากเครื่องทำความร้อนจะมีทั้งเปลวไฟ ซึ่งเกิดขึ้นจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงที่ใช้ความร้อนและความร้อนที่สะสมไว้ที่ตัวเครื่องหรือส่วนประกอบของตัวเครื่องเมื่อเกิดการ



สัมผัสระหว่างเปลวไฟหรือความร้อนกับเชื้อเพลิงที่ย่อมจะเกิดการลุกไหม้ได้

5. วัตถุที่มีผิวร้อนจัด ร้อยละ 7 เช่น เหล็กที่ถูกเผา ท่อไอน้ำ เมื่อมีการกระทบหรือสัมผัสระหว่างผิวที่ร้อนจัดกับเชื้อไฟ อาจเกิดการลุกไหม้ได้

6. เตเผาซึ่งไม่มีฝาปิดหรือเปลวไฟที่ไม่มีสิ่งปกคลุม ร้อยละ 7 ถ้าในบริเวณใกล้เคียงมีเชื้อไฟ ซึ่งไม่ได้รับการระมัดระวังดูแล เมื่อเกิดการสัมผัสระหว่างไฟกับเชื้อไฟนั้นก็จะเกิดการลุกไหม้ได้

7. การเชื่อมและตัดโลหะ ประมาณร้อยละ 4 ซึ่งจะก่อให้เกิดประกายไฟตลอดเวลาที่ทำงานเมื่อสัมผัสกับเชื้อไฟจะทำให้เกิดการลุกไหม้ได้

8. การลุกไหม้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 4 เกิดจากการสะสมของสารบางชนิด เช่น พวกละอองผง ถ่านหินจะก่อให้เกิดความร้อนขึ้นในตัวของมันเอง จนกระทั่งถึงจุดติดไฟ เมื่ออยู่รวมกับเชื้อไฟก็ย่อมเกิดการลุกไหม้ได้

9. เกิดจากการวางเพลิง มีประมาณร้อยละ 3 ที่เกิดจากความตั้งใจของผู้ประกอบกิจการเองหรือจากผู้อื่น โดยมีจุดมุ่งหมายแตกต่างกัน เช่น กิจการประสพการขาดทุน เผาเพื่อหวังเงินประกัน หรือผู้อื่นต้องการทำลายชื่อเสียงของโรงงาน หรือเกิดการ ขัดแย้งกับโรงงาน ต้องการทำลายโรงงาน

10. ประกายไฟที่เกิดจากเครื่องจักร พบว่าร้อยละ 2 เกิดจากเครื่องจักรขัดข้อง เกิดการ สปาร์คขึ้นภายในเกิดเป็นประกายไฟกระเด็นไปถูกเชื้อเพลิงที่อยู่บริเวณใกล้เคียงทำให้เกิดเพลิงไหม้

11. โลหะหรือวัตถุหลอมเหลว พบว่าร้อยละ 2 เกิดจากการที่วัตถุหลอมเหลว เช่น หลอมโลหะ กระเด็นออกมาถูกเชื้อเพลิง หรือเกิดจากการขนย้ายวัตถุหลอมเหลว เช่น โลหะหรือแก้วจากเตาหลอมไปใส่แบบพิมพ์ แล้ววัตถุหลอมเหลวนั้นไปหล่นถูกเชื้อเพลิงอื่น

12. ไฟฟ้าสถิต เกิดจากการถ่ายเทประจุไฟฟ้าสถิตระหว่างวัตถุ ซึ่งมีค่าความต่างศักย์ระหว่างไฟฟ้า หากเกิดการสัมผัสของประกายไฟซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการถ่ายเทประจุไฟฟ้าสถิตกับเชื้อไฟเกิดการลุกไหม้ได้

13. ปฏิกิริยาของสารเคมีบางชนิด ร้อยละ 1 เกิดจากกระบวนการทางเคมีที่ไม่สามารถควบคุม เช่น ปฏิกิริยาของสาร การสลายตัวของสารเคมีที่ไม่เสถียรภาพ หรือสารเคมีบางชนิด เช่น โซเดียม โปแตสเซียม ฟอสฟอรัส เมื่อสัมผัสกับน้ำ อากาศ หรือวัสดุอื่นๆ ทำให้เกิดการลุกไหม้ได้

14. สภาพบรรยากาศที่มีสิ่งปนเปื้อนก่อให้เกิดการระเบิดได้ เกิดขึ้นจากสภาพบรรยากาศที่มีสิ่งปนเปื้อน เช่น ผุ่นผงหรือไอระเหย ก๊าซ ของสารซึ่งมีความเข้มข้นอยู่ในช่วงที่เหมาะสม เมื่ออยู่ในบริเวณหรือพื้นที่จำกัด ซึ่งมีอุณหภูมิสูงถึงจุดระเบิด ก็จะทำให้เกิดการระเบิดและลุกไหม้ขึ้นได้

15. จากสาเหตุอื่นๆ อีกประมาณร้อยละ 5 สาเหตุที่ไม่สามารถจำแนกได้อย่างชัดเจน ไม่ใช่เหตุการณ์ปกติดังที่จำแนกมาแล้ว

### **ผลกระทบที่เกิดจากอัคคีภัย**

1. ผลเสียต่อร่างกายและชีวิต
2. ผลเสียต่อทรัพย์สิน
3. ผลเสียต่อจิตใจ
4. ทำลายผลผลิตของประเทศ

### **ปัจจัยที่ส่งเสริมความรุนแรงของอัคคีภัย**

1. พฤติกรรมของมนุษย์ ในขณะที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ การตื่นตกใจตามธรรมชาติจะกระทำการนอกเหนืออำนาจจิตใจขาดสติ แทนที่จะทำการดับเพลิงเสียแต่เริ่ม เกิดกลับคิดแต่จะหนีไปโดยขาดสติ ยิ่งไม่มีประสพการณ์ของเรื่องไฟไหม้ บางคนถึงกับมาแย่งหัวสูบบดับเพลิงต้องเสียเวลากับการควบคุมไฟ บางคนก็เกิดการกังวลใจความเสียหายทรัพย์สิน ไม่คำนึงถึงชีวิตวิ่งฝ่าไฟและความร้อนเข้าไปเอาทรัพย์สินจนถึงกับถูกไฟคลอกตายก็มี



อีกประการหนึ่งคือการรื้อร่อยากเห็นชอบความเสียหายของผู้อื่น เมื่อเกิดเพลิงไหม้จะมีคนไปมุงดูกันเป็นจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปผจญเพลิงเกิดความล่าช้าที่จะเข้าไปผจญเพลิงนั้น

2. สภาพของสถานที่เกิดเหตุที่เอื้ออำนวยให้เกิดการลุกลามมากขึ้น เมื่อเกิดเพลิงไหม้สภาพของสถานที่ที่เป็นอาคารสูง ซึ่งไม่มีระบบในการป้องกันและระงับอัคคีภัยที่ถูกต้องย่อมไม่สามารถจะขึ้นไปทำการดับเพลิงและช่วยชีวิตได้ ไฟก็จะลุกลามไปโดยที่ไม่มีการควบคุม เพราะเจ้าหน้าที่ดับเพลิงไม่สามารถจะขึ้นไปทำการดับเพลิงและช่วยชีวิตในอาคารสูงๆ นั้น โดยไม่มีทางหนีไฟ คนที่ติดอยู่ในอาคารสูงๆ ก็ไม่สามารถจะหนีลงมาได้ สถานที่ที่มีสารเคมีที่น่าจะเกิดอัคคีภัยได้ง่ายและเมื่อเกิดการลุกลามแล้ว ถ้าเกิดสารมีพิษยอมทำให้เจ้าหน้าที่ดับเพลิงไม่สามารถจะเข้าไปควบคุมเพลิงไหม้ได้ เพราะอาจมีทั้งการระเบิดและการลุกลาม ที่มีสารมีพิษจึงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษในการเข้าไปผจญเพลิงทำให้เสียเวลาในการเข้าไปควบคุมสภาวะเพลิงไหม้ให้ทันทั่วทั้ง ยิ่งเป็นสถานที่ที่มีทางเข้าออกในการผจญเพลิงที่ไม่สะดวกหรือปลอดภัยที่จะเข้าไปถึงสถานที่ที่เกิดเหตุ เช่น ซอยแคบๆ ต้องใช้เครื่องสูบน้ำแบบหาบหามเท่านั้น จึงจะไปถึงที่เกิดเหตุได้ โครงสร้างอาคารที่น้ำฉีดไปไม่ถึงไฟ หน้าต่างช่องลมมีสิ่งปิดกั้น ยิ่งสถานที่ที่ไม่มีแหล่งน้ำในการดับเพลิงยอมทำให้ไฟลุกลามไปโดยที่ไม่สามารถจะควบคุมไฟก็จะมี ความรุนแรงมากขึ้น

3. ช่วงเวลาที่เกิดเหตุที่เป็นอุปสรรคในการระงับอัคคีภัย เมื่อเพลิงได้เกิดการลุกลามในช่วงเวลาตีง ที่มีผู้คนหลับนอนหมดแล้วกว่าจะรู้ว่าไฟไหม้ไฟก็ลุกลามมากแล้ว ในช่วงเวลาทำงานที่มีคนอยู่หนาแน่นตาม โรงงาน คลังสรรพสินค้า โรงพยาบาล เมื่อเกิดเพลิงไหม้ถ้าไม่มีการเตรียมการต่อสู้กับไฟไว้ก่อนย่อมเกิดการสับสน วุ่นวาย กว่าที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ก็ต้องเสียเวลาเคลื่อนย้ายสิ่งของและผู้ประสบภัย ยิ่งในเวลาก่อนทำงานหรือ หลังเลิกงานและในวันเทศกาลต่างๆ จะมีคนคับคั่งหนาแน่นอยู่บนถนนเป็นอุปสรรคในการจราจร จึงทำให้เกิด การล่าช้าของเจ้าหน้าที่ดับเพลิงในการที่จะไปให้ถึงที่เกิดเหตุเพลิงไหม้

4. ประสิทธิภาพในการบริหารในการดับเพลิงที่จัดขึ้นไม่สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อมยอมเป็นผลให้การ ปฏิบัติงานดับเพลิงได้ไม่ทันทั่วทั้ง ทำให้เกิดการล่าช้าในการทำงานของพนักงานดับเพลิง ทั้งนี้จึงขึ้นอยู่กับสถาน ีดับเพลิงที่ห่างไกลจากสถานที่เกิดเหตุ อุปกรณ์ดับเพลิงที่ไม่เพียงพอและเจ้าหน้าที่ดับเพลิงที่ไม่มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ไม่สามารถควบคุมภัยอันตรายจากอัคคีภัยได้ อันตรายจากอัคคีภัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและ ทรัพย์สิน จึงขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เลวและพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีความประมาทเลินเล่อในการใช้ไฟและ ความร้อน พร้อมทั้งไม่มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอัคคีภัย ทำให้เกิดการสูญเสียโดยตรงต่อชีวิตและ ทรัพย์สินอันเนื่องจากไฟ คิวไฟ และยังสร้างความสูญเสียที่มีผลทำลายทางอ้อมต่อธุรกิจการค้าและ เศรษฐกิจสังคมอีกด้วย

### **การป้องกันและลดความสูญเสียจากอัคคีภัย**

นอกจากการกำจัดสาเหตุเพลิงไหม้แล้วหลักในการป้องกันและระงับอัคคีภัย ยังคำนึงถึงการป้องกันการ ติดต่อลุกลามและการลดความสูญเสีย โดยอาศัยหลักเกณฑ์ดังนี้คือ

1. การจัดระเบียบเรียบร้อยดี หมายถึง การป้องกันการติดต่อลุกลาม โดยจัดระเบียบในการเก็บรักษา สารสมบัติที่น่าจะเกิดอัคคีภัยได้ง่ายให้ถูกต้องตามลักษณะการเก็บรักษา สารสมบัตินั้นๆ ทั้งภายในและภายนอก อาคารให้เรียบร้อย โดยไม่สะสมเชื้อเพลิงไวเกินประมาณที่กำหนด เพราะเมื่อเกิดเพลิงไหม้ยอมทำให้เกิดการ ติดต่อลุกลามขึ้นได้

2. การตรวจตราซ่อมบำรุงดี หมายถึง การกำจัดสาเหตุในการกระจายตัวของเชื้อเพลิงและความร้อน โดย การตรวจตราการไหลรั่วของเชื้อเพลิงต่างๆ พร้อมทั้งการควบคุมดูแลมิให้เกิดการกระจายตัวของความร้อนของ เครื่องทำความร้อน อุปกรณ์เครื่องยนต์และอุปกรณ์ไฟฟ้าการตรวจตราซ่อมบำรุงดียังคำนึงถึงการตรวจตราดูแล





เครื่องดับเพลิงและอุปกรณ์ในการผจญเพลิงให้พร้อมเสมอที่จะใช้ทำการดับเพลิงเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

3. การมีระเบียบวินัยดี หมายถึง การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย เช่น สถานที่ใดที่ให้มีไว้ซึ่งเครื่องดับเพลิง อุปกรณ์ดับเพลิงหรือเส้นทางหนีไฟก็ต้องประพฤติปฏิบัติตามข้อบังคับนั้นๆ รวมทั้งสถานที่ใดที่มีป้ายเขียน ข้อห้ามสูบบุหรี่ ก็ต้องประพฤติปฏิบัติตาม

4. ความร่วมมือที่ดี หมายถึง การศึกษาหาความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยการฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการดับเพลิง ตลอดจนการฝึกซ้อมในการปฏิบัติตามแผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเพลิงไหม้

### แผนการป้องกันอัคคีภัย

หากพบว่าเกิดเพลิงไหม้ หรือมีควันไฟแม้เพียงเล็กน้อยในบริเวณที่ทำงานหรือสถานที่ใกล้เคียง ขอให้ท่านปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พ้นจากจุดอันตราย
2. จำกัดขอบเขตของไฟ
3. แจ้งเหตุเพลิงของไฟไปยัง OPERATER หรือกดสัญญาณเตือนภัย แล้วแต่ขนาดของการเกิดเหตุ
4. ดับเพลิง
5. อพยพผู้ป่วยและสิ่งของ

1. **เคลื่อนย้ายผู้ป่วย** ให้พ้นจากจุดอันตรายจากไฟและควัน และเคลื่อนย้ายสิ่งของที่ติดไฟง่ายที่อยู่ในระยะอันตรายออกจากบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ แจ้งให้เพื่อนร่วมงานที่อยู่ใกล้ที่สุดทราบ โดยกล่าว “ **โศก คุณหมอบURN จุดที่เกิดเหตุ.....** “ อย่างชัดเจน ห้ามตะโกนว่าไฟไหม้

2. **จำกัดขอบเขตของไฟ** โดยปิดประตู หน้าต่าง ในห้องหรือบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ เพื่อป้องกันกระแสลมซึ่งจะทำให้ไฟลุกลามไปที่อื่นอย่างรวดเร็ว

3. **แจ้งการเกิดเพลิงไหม้** โดยแจ้งให้ OPERATOR ( เบอร์ 130 ) ทราบ พูดให้ชัดเจน อย่าพูดเสียงดัง จะทำให้ผู้ป่วยตกใจ บอกรายละเอียดดังนี้

- 3.1 ตำแหน่งหรือสถานที่เกิดเพลิงไหม้
- 3.2 สิ่งของอะไรที่กำลังลุกไหม้ ถ้าหากท่านทราบ
- 3.3 ชื่อผู้แจ้ง

ในกรณีที่โทรศัพท์ใช้การไม่ได้ ให้วิ่งไปหรือใช้ผู้อื่นให้วิ่งไปแจ้ง OPERATOR ( เบอร์ 130 ) ทันที

4. **ดับเพลิง** ใช้ถังน้ำยาเคมีดับไฟทันที

5. **อพยพผู้ป่วยอื่น ๆ และสิ่งของ**

- 5.1 สิ่งสำคัญเมื่อเกิดเพลิงไหม้ คือ ตั้งสติให้ดี ควบคุมอารมณ์ให้สงบ พิจารณาให้รอบคอบ
- 5.2 อย่าเร่งอพยพผู้ป่วยทุกคนออกนอกแผนก วิธีนี้จะเป็นวิธีสุดท้าย
- 5.3 ผู้ที่จะตัดสินใจ หรือ ออกคำสั่งในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด คือบุคคลดังต่อไปนี้
  - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
  - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
  - คณะกรรมการควบคุมอัคคีภัยโรงพยาบาล
  - หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดับเพลิงของโรงพยาบาล



- ผู้ตรวจการพยาบาล
  - ผู้ควบคุมไฟ
- 5.4 การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์หรือผู้ป่วย ตามสัญลักษณ์ ดังนี้
- 5.4.1 กลุ่มสีแดง หมายเลข 1 ต้องย้ายก่อน
  - 5.4.2 กลุ่มสีเหลือง หมายเลข 2 ต้องย้ายในอันดับต่อมา
  - 5.4.3 กลุ่มสีเขียว ให้ย้ายเมื่อมีเวลา
- 5.5 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปในบริเวณที่ปลอดภัย โดยพาไปอยู่ในที่ที่ไฟไม่สามารถไหม้ติดต่อมาถึงได้ หรือไปยังจุดรวมพล
- 5.6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จะต้องให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสภาวะของโรค เคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามลำดับก่อนและหลังดังนี้
- 5.6.1 ผู้ป่วยที่อยู่ใกล้เพลิงมากที่สุด
  - 5.6.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับออกซิเจน ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักร่างกายอยู่ ฯลฯ
  - 5.6.3 ผู้ป่วยที่ต้องใช้เปลหาม ผู้ป่วยที่เป็นเด็กเล็ก
  - 5.6.4 ผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น
- 5.7 ผู้ป่วยที่เดินได้ ให้ผู้ป่วยเรียงแถวหน้าห้องพัก จูงมือกันเป็นแถวเรียงหนึ่ง ยืนชิดผนังติดด้านใดด้านหนึ่ง ให้ผู้รู้ทางนำผู้ป่วยไปยังที่ที่ปลอดภัย
- 5.8 ในภาวะที่คับขัน จะใช้วิธีลากผู้ป่วยไปบนพื้น โดยให้ผู้ป่วยนอนบนผ้าปูที่นอนหรือผ้าห่ม อาจจะใช้ผ้าชุบน้ำปิดหน้า หรือถ้าไม่มีก็ใช้ผ้าพลาสติกที่อยู่บนเตียงคลุมหน้าและตัวผู้ป่วยแล้วลากผู้ป่วยไปตามพื้น โดยจับที่ชายผ้าทั้งสองข้าง การที่ผู้ป่วยถูกลากไปกับพื้น ผู้ป่วยจะหายใจได้สะดวกกว่า ไม่สำลักควันเพราะระดับล่าง ๆ ติดกับพื้นจะมีควันไฟบ้าง ( ควันไฟส่วนใหญ่ลอยสู่เบื้องบน )
- 5.9 ตรวจสอบห้องว่ามีผู้ป่วยหลงเหลืออยู่หรือไม่
- 5.10 หัวหน้าแผนก หรือ หัวหน้าเวร จะต้องตรวจสอบจำนวนคนใช้ก่อนและหลังเคลื่อนย้ายว่าขาดหายไปหรือไม่ ( ตรวจสอบจาก KARDEX )
- 5.11 แพ้มและประวัติผู้ป่วย จะต้องเคลื่อนย้ายไปกับผู้ป่วยเสมอ
- 5.12 เมื่อเคลื่อนย้ายออกมาหมดแล้ว ให้ปิดประตู หน้าต่างด้วย
- 5.13 ให้ความสนใจเป็นพิเศษในเด็กเกิดใหม่ และเด็กที่อยู่ในตู้อบ
- 5.14 นำออกซิเจนออกมาด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอยู่
- 5.15 แพทย์ที่กำลังทำการผ่าตัดอยู่ จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อไร และเคลื่อนย้ายอย่างไร

### คณะกรรมการป้องกันอัคคีภัย ( คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย )

คณะกรรมการป้องกันอัคคีภัยโรงพยาบาลนนทไทย จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานที่ ทำงานและอัคคีภัย

#### หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ประสานงานเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอัคคีภัยในโรงพยาบาล
2. สร้างแผนงานการป้องกันอัคคีภัยและปรับปรุงคู่มือป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาลและดูแลความเหมาะสมเกี่ยวกับมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาคารและความปลอดภัยในโรงพยาบาล



3. รับผิดชอบให้มีการนำแผนการป้องกันอัคคีภัยไปสู่การปฏิบัติตามหลักการที่วางไว้ และมีอำนาจในการพิจารณาโทษ ในกรณีที่ประมาทหรือไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามระเบียบของการป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาล
4. ฝึกซ้อมการดับเพลิง อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ครั้ง
5. ให้ปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ใหม่และเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาลทุกคนจะต้องเข้ารับการอบรมทุกปี เกี่ยวกับแผนการป้องกันอัคคีภัย การใช้เครื่องมือดับเพลิงและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
6. เป็นสื่อกลางในการติดต่อกับกองดับเพลิง

## ผู้ควบคุมไฟ

**ผู้ควบคุมไฟ** คือ หัวหน้าแผนกทุกแผนก พยาบาลหัวหน้าเวร คือ หัวหน้าผู้ควบคุมไฟในแผนกของตน ส่วนผู้ช่วยผู้ควบคุมไฟได้รับการแต่งตั้งโดยหัวหน้าแผนกของแต่ละแผนก เป็นผู้เสนอรายชื่อบุคลากรจากแผนกของตนให้กับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้อนุมัติ

### หน้าที่ของผู้ควบคุมไฟ

1. เป็นหัวหน้าในการดับเพลิงในแผนกของตน จนกว่าเจ้าหน้าที่ดับเพลิงของโรงพยาบาลจะมาถึง
2. สอนและให้คำแนะนำบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัยให้เจ้าหน้าที่ในแผนกทุกคนรู้และเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้
  - 2.1 เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัยทุกปี
  - 2.2 ทราบสถานที่แจ้งสัญญาณไฟในโรงพยาบาล และรู้วิธีการแจ้ง
  - 2.3 ทราบวิธีการใช้เครื่องดับเพลิงเคมี
  - 2.4 ทางหนีไฟ
  - 2.5 บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยและสามารถให้ความช่วยเหลือในการดับเพลิงได้เมื่อเกิดมีอัคคีภัยจริง
  - 2.6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อได้รับคำสั่งให้เคลื่อนย้าย การขนย้ายประวัติผู้ป่วยและ สิ่งของอันมีค่าของโรงพยาบาล
3. ตรวจสอบสิ่งของต่าง ๆ ในแผนกซึ่งจะเป็นเหตุทำให้เกิดอัคคีภัยและจัดการแก้ไขตามสมควร
4. รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมอัคคีภัยของโรงพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เห็นว่าควรได้รับการปรับปรุง เพื่อให้การป้องกันอัคคีภัยในแต่ละแผนกมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
5. รักษาคู่มือการป้องกันอัคคีภัยไว้ในที่ที่เหมาะสมในแผนกของตน เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถหยิบออกมาอ่านได้ง่าย
6. เป็นผู้สั่งการและควบคุมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและสิ่งของออกจากแผนก



## หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดับเพลิงของโรงพยาบาล

หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดับเพลิงของโรงพยาบาล จะได้รับแต่งตั้งประจำปีและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

### หน้าที่และความรับผิดชอบ คือ

1. รับผิดชอบงานควบคุมและกำกับการดับเพลิงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
2. ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ดับเพลิงของกองดับเพลิง เทศบาลตำบลโนนไทย
3. ให้ความรู้และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ดับเพลิงของโรงพยาบาล
4. ทำการฝึกซ้อมอัคคีภัยให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล
5. เก็บบันทึกการฝึกซ้อมอัคคีภัยและการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. เป็นผู้แจ้งให้ โอเปอเรเตอร์ แจ้งผู้อำนวยการ / หัวหน้าแผนก / หัวหน้าเวร ประกาศ “ โค้ด คุณหมอ BURN เข้าสู่ภาวะปกติ “

## เจ้าหน้าที่ดับเพลิงของโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ดับเพลิงของโรงพยาบาล ประกอบด้วยพนักงานชายจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาล บุคลากรเหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษเกี่ยวกับการ ดับเพลิง การป้องกันการลุกลามของเพลิงและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อมีเพลิงเกิดขึ้นและพื้นที่ที่ได้รับแจ้ง บุคลากรเหล่านี้จะไปยังสถานที่เกิดเหตุทันที พร้อมด้วยเครื่องดับเพลิง ทำการดับเพลิงจนสงบหรือจนกว่าเจ้าหน้าที่ดับเพลิง เทศบาลตำบลโนนไทยมาถึงและรับผิดชอบในการดับเพลิงต่อไป

### หน้าที่และความรับผิดชอบ คือ

1. ทำการดับเพลิงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
2. ควบคุมไม่ให้เพลิงลุกลามมากขึ้น
3. คอยให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ของกองดับเพลิง เทศบาลตำบลโนนไทย
4. ช่วยขนย้ายสิ่งของ เพื่อลดความเสียหายจากไฟและน้ำ
5. ตรวจสอบและรักษาเครื่องมือดับเพลิงตามที่ได้รับมอบหมาย
6. มีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเพลิงไหม้ สถานที่และวิธีการตัดไฟฟ้า ปิดท่อแก๊สและออกซิเจน
7. มีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมการดับเพลิงให้กับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล



## คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่โทรศัพท์กลาง (โอเปอเรเตอร์)

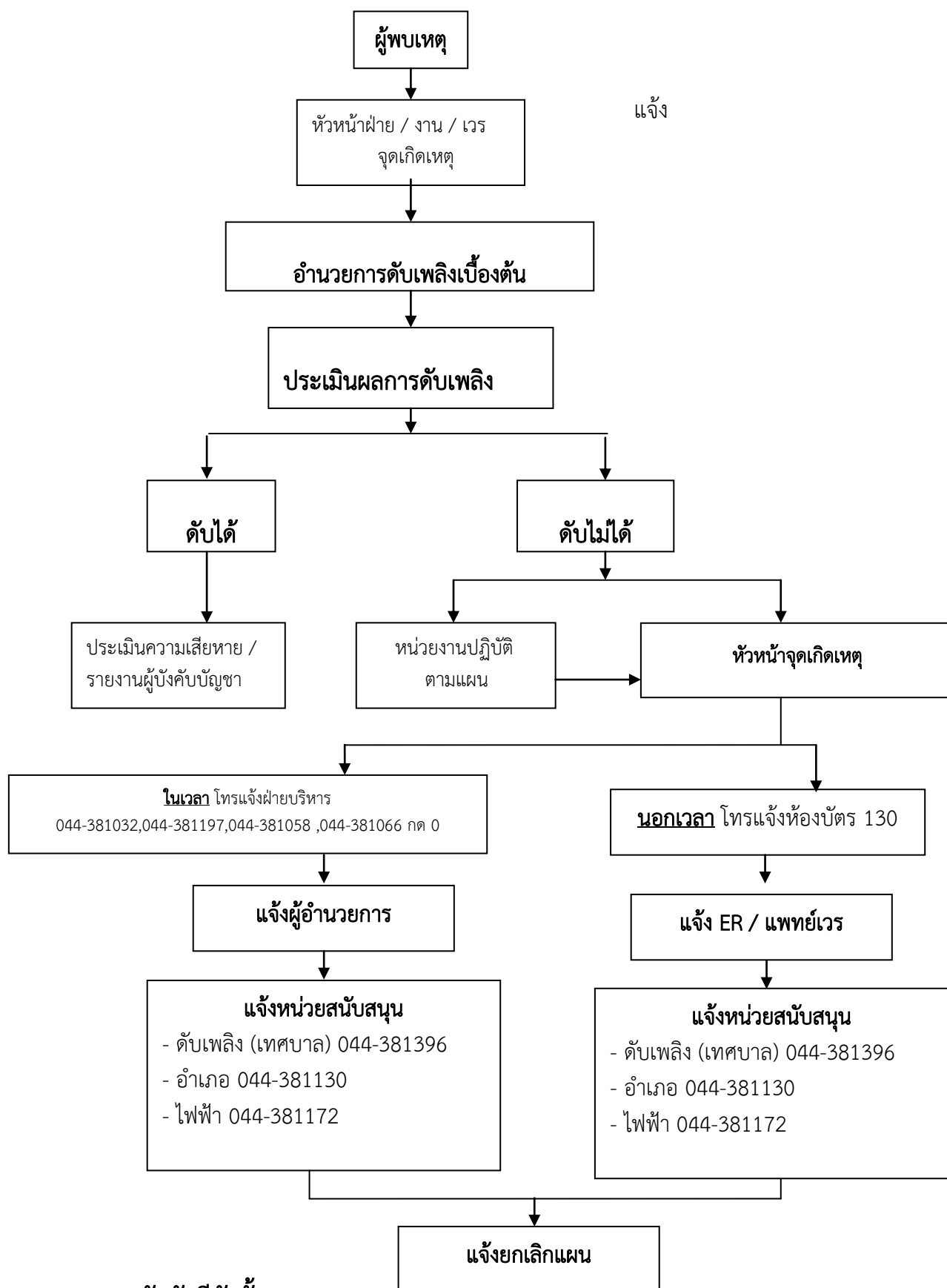
1. เมื่อได้รับแจ้งว่ามีเพลิงไหม้ ให้ปฏิบัติดังนี้
  - 1.1 โทรศัพท์ติดต่อคณะกรรมการควบคุมอัคคีภัยของโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เท่าที่จะติดต่อได้และแจ้งให้ทราบถึงเหตุการณ์
  - 1.2 ถ้าความรุนแรงของไฟมากขึ้น และเมื่อได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ให้โทรศัพท์แจ้งกองดับเพลิง เทศบาลตำบลโนนไทย โทรศัพท์หมายเลข 044 – 381396 และ 044 – 381176
  - 1.3 โอเปอเรเตอร์จะเป็นศูนย์ควบคุมในช่วงเวลาฉุกเฉิน โดยจะเป็นศูนย์บัญชาการและเป็นศูนย์รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมไฟ
  - 1.4 ถ้าจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือ ให้เรียกขอความช่วยเหลือจากแผนกที่ใกล้ที่สุด
  - 1.5 เจ้าหน้าที่โอเปอเรเตอร์จะต้องประจำอยู่ที่โทรศัพท์กลางตลอดเวลาจนกระทั่งมีคนมารับช่วงแทนหรือจนกระทั่งอาจจะเกิดอันตรายเนื่องจากเพลิงไหม้ที่เกิดขึ้นในที่ทำงานโทรศัพท์กลาง
2. เมื่อสัญญาณแจ้งอัคคีภัยดังขึ้น ให้ปฏิบัติดังนี้
  - 2.1 หากได้รับการยืนยันทางโทรศัพท์จากสถานที่ที่เกิดเพลิง ให้แจ้งผู้อำนวยการ / หัวหน้าเวร / หัวหน้าจุด ทันที และปฏิบัติตามขั้นตอน 1.1 – 1.5
  - 2.2 ในกรณีที่มิได้รับการยืนยันจากแผนกนั้น ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ( ร.ป.ภ. ) ให้สำรวจและยืนยันการเกิดเพลิงอีกครั้งหนึ่ง
  - 2.3 เมื่อได้รับการยืนยันจากเจ้าของแผนกและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ( ร.ป.ภ. ) แน่ชัดว่าไม่มีเพลิงก็ให้สำรวจความบกพร่องของตู้แจ้งสัญญาณต่อไป
3. เกี่ยวกับการทำงานและการบำรุงรักษาตู้ควบคุมการทำงานของระบบแจ้งเพลิงไหม้อัตโนมัติ เป็นหน้าที่รับผิดชอบของแผนกซ่อมบำรุง

### โค้ด

- “โค้ด คุณหมอ BURN” เป็นสัญลักษณ์สัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้หรือมีการซ่อมเพลิงไหม้
- “โค้ด คุณหมอ BURN” ตามหลังด้วยสถานที่ หมายความว่า เกิดเพลิงไหม้ที่สถานที่นั้น ๆ
- “โค้ด คุณหมอ BURN” ตามหลังด้วย “เข้าสู่สภาวะปกติ” หมายความว่า เหตุการณ์เพลิงไหม้กลับเข้าสู่สภาวะปกติแล้ว ให้ทุกคนปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ

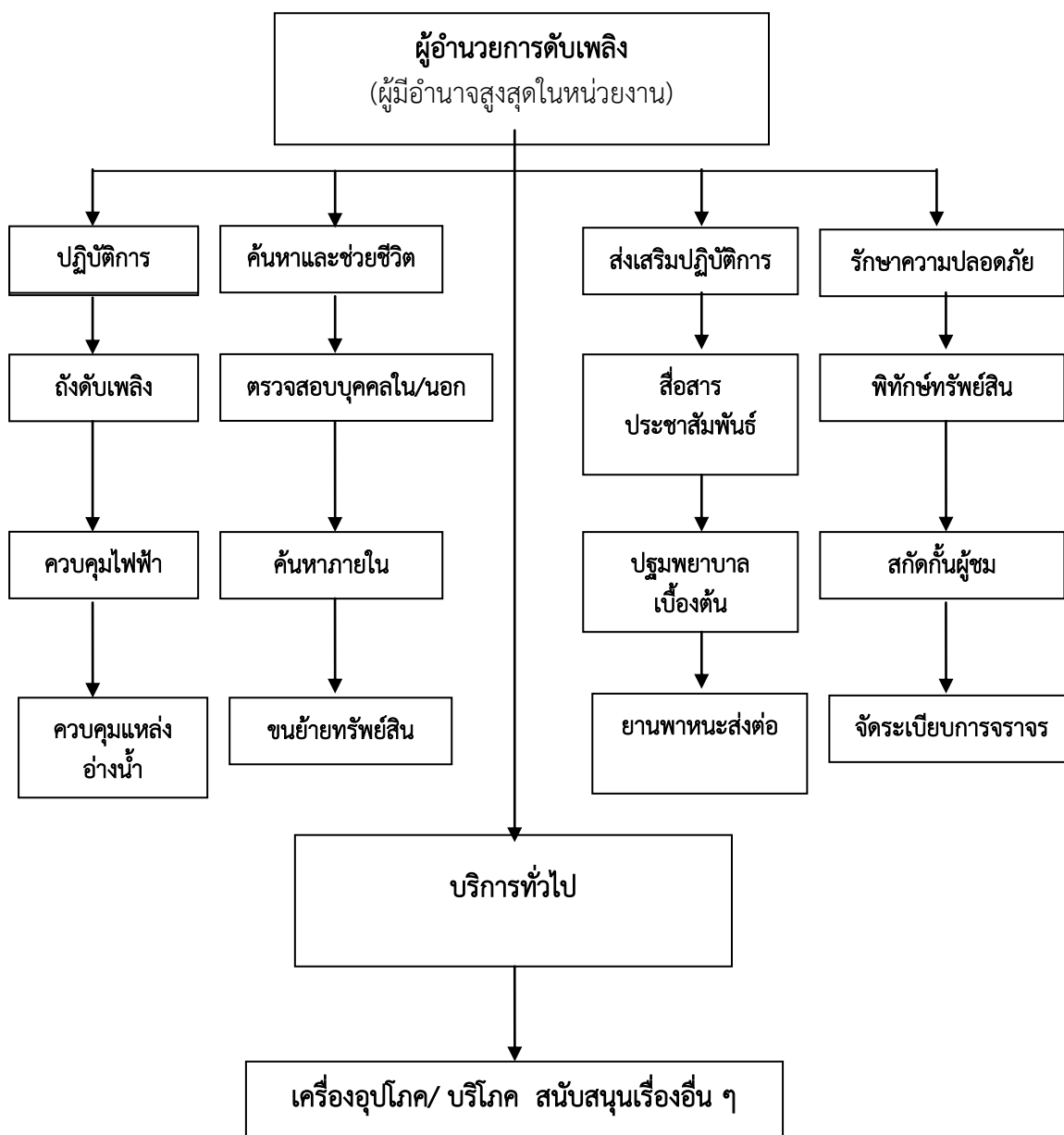


## แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยในหน่วยงาน



## แผนระงับอัคคีภัยขั้นรุนแรง





## แบบประเมินการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัย โรงพยาบาลนนทบุรี

สถานที่ฝึกซ้อม.....

ลำดับ	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	ผลการปฏิบัติ			
			ทำ	ไม่ทำ	เวลาที่ใช้	ข้อเสนอแนะ
1	<b>การปฏิบัติของผู้เห็นเหตุการณ์ (ระดับหน่วยงาน)</b> 1.1 แจ้งข่าวแก่หัวหน้าของสถานที่เกิดเพลิง ทราบ 1.2 ใช้เครื่องดับเพลิงขั้นต้นอย่างถูกต้อง	ผู้เห็นเหตุการณ์				
2	<b>หัวหน้าสถานที่เกิดเพลิงไหม้ (ระดับ)</b> 2.1 สั่งการดับเพลิงขั้นต้นโดยส่งคนไปช่วย ผู้ประสบภัย 2.2 เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและ ทริพย์สิน 2.3 จัดแบ่งหน้าที่ตามผังที่ได้กำหนดไว้ 2.4 แจ้งข่าวยังศูนย์เพื่อประสานงาน ตามแผน 2.5 มอบหมายหน้าที่ผู้ประสานงาน 2.6 อพยพผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากบริเวณ 2.7 ปิดประตู – หน้าต่าง เพื่อกักจัดเขตไฟ 2.8 รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณา สั่งการ 2.9 แจ้งศูนย์ข่าวเพื่อขอความช่วยเหลือ	หน่วยงาน เกิดเหตุ				
3	<b>แผนดับเพลิงขั้นต้น</b> 3.1 การดับเพลิงเบื้องต้น 3.2 การขอความช่วยเหลือ 3.3 การติดต่อประสานงานกับจุดอื่น ๆ 3.4 การรายงานสถานการณ์ต่อ ผู้บังคับบัญชา	หน่วยดับเพลิง				
4	<b>การรับแจ้งเหตุ</b> 4.1 รับแจ้งเหตุจากจุดเกิดเหตุ 4.2 รวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนตามแผน 4.3 รายงานผู้บังคับบัญชา	ศูนย์รับแจ้งเหตุ				
	4.4 การประสานงานกับหน่วยงานภายใน ภายนอก 4.5 แจ้งหน่วยดับเพลิงเฉพาะกิจของ โรงพยาบาล 4.6 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกิดเหตุ					





ลำดับ	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	ผลการปฏิบัติ			
			ทำ	ไม่ ทำ	เวลา ที่ใช้	ข้อเสนอแนะ
5	<p><b>การอำนวยความสะดวก (ระดับ รพ.) (ผอ.และหัวหน้าฝ่ายที่เกิดเหตุ)</b></p> <p>5.1 สั่งการปฏิบัติตามแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย</p> <p>5.2 อำนวยความสะดวกด้านการจราจรในโรงพยาบาล</p> <p>5.3 ดูแลความปลอดภัยจากโจรกรรม โดยการประสานงานกับตำรวจท้องที่</p> <p>5.4 ประสานงานและให้ข้อมูลกับหน่วยดับเพลิงที่เข้ามาดับเพลิง</p> <p>5.5 ประสานงานกับไฟฟ้า ในเรื่องแสงสว่าง ไฟฉุกเฉิน และการตัดไฟ</p> <p>5.6 ประสานงานกับประปา เรื่องน้ำดับเพลิง</p> <p>5.7 เตรียมเครื่องเสียง – โทรโข่ง เพื่อบัญชาการ</p> <p>5.8 ปรับแผนตามสถานการณ์ร่วมกับหน่วยดับเพลิงท้องที่</p> <p>5.9 อำนวยความสะดวกและจัดสถานที่เบื้องต้น ควบคุมสถานการณ์ในกลุ่ม ผู้อยู่ในอาคาร, ผู้ป่วย</p> <p>5.10 รวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บและความสูญเสีย</p> <p>5.11 อำนวยความสะดวกด้านการประชาสัมพันธ์ โดยแสดงให้เห็นถึงระบบการป้องกันและระงับอัคคีภัยของ รพ.</p> <p>5.12 อำนวยความสะดวกในการประชาสัมพันธ์การให้ข่าวแก่ ผอ.รพ.</p>	<p>กองอำนวยความสะดวก</p> <p>หน่วยจราจร</p> <p>หน่วยประชาสัมพันธ์</p> <p>หน่วยประชาสัมพันธ์</p>				
6	<p><b>หน่วยรักษาพยาบาล</b></p> <p>6.1 การปฐมพยาบาลช่วยเหลือบรรเทาอาการ</p> <p>6.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>6.3 การส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>6.4 การจัดสถานที่ในการรักษาพยาบาล</p> <p>6.5 การประสานงาน ขอความช่วยเหลือสนับสนุน</p>	หน่วยปฐมพยาบาล				



ลำดับ	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	ผลการปฏิบัติ			
			ทำ	ไม่ทำ	เวลาที่ใช้	ข้อเสนอแนะ
7	<b>การขนย้ายและรักษาทรัพย์สิน</b> 7.1 การเข้าเก็บรักษาทรัพย์สิน 7.2 การจัดเก็บ และรักษาทรัพย์สิน 7.3 การประสานงาน ขอความช่วยเหลือ	หน่วยขนย้าย				
8	<b>หน่วย MCATT</b> 8.1 การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย 8.2 การดูแล 8.3 การติดต่อประสานงาน	หน่วย MCATT				

สรุปผลการประเมิน  ดี  พอใช้  ต้องปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอัคคีภัย

#### การเตรียมอาคารสถานที่

1. อาคารผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยห้องประชุม 72 พรรษา, ห้องปฏิบัติการพยาบาล, งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, ห้องเวชระเบียน, ห้องตรวจโรคทั่วไป, ห้องเอกซเรย์, ห้องประกันสุขภาพ, ห้องชันสูตร, คลินิกโรคไม่ติดต่อ, ห้องยา2, ห้องคลอด/ ห้องผ่าตัด, กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน, ห้องกายภาพ/ แพทย์แผนไทยและคลินิกเพื่อนคนไทย
2. อาคารผู้ป่วยใน 1 ซึ่งประกอบด้วยห้องผู้ป่วยสามัญชาย-หญิง ห้องผู้ป่วยเฉพาะโรค, ห้องพิเศษ
3. อาคารผู้ป่วยใน 2 ซึ่งประกอบด้วยห้องผู้ป่วยสามัญชาย-หญิง, ห้องพิเศษ
4. อาคารผู้ป่วยใน 3 ซึ่งประกอบด้วยห้องห้องพิเศษ
5. อาคารโรงครัว
6. อาคารหน่วยจ่ายกลาง
7. อาคารคลังยา
8. อาคารหมวดงานยานพาหนะ
9. อาคารซ่อมบำรุง



## 10.อาคารพัสดุ

- ต้องมี**
- ทางหนีไฟ
  - ประตูฉุกเฉิน

## 11.การใช้ทางลาด ซึ่งมี 8 ทาง

- ด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก
- ด้านหน้าห้องคลินิกโรคไม่ติดต่อ
- ด้านข้างกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (2)
- ด้านหลังตึกผู้ป่วยใน 1
- ด้านหลังตึกผู้ป่วยใน 2
- ด้านหน้าตึกผู้ป่วยใน 3

**หลักการ - ใช้สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อมเตียง**

- ใช้เสียงจุดเพลิงไหม้ ถ้าเสียงไม่ได้ให้ใช้ทางอื่น ด้วยวิธีอื่น

**การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์**

1. ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ดับเพลิง เดือนละ 1 ครั้ง
2. ทดสอบความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ดับเพลิง ปีละ 1 ครั้ง
3. ทดสอบอุปกรณ์สัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ปีละ 2 ครั้ง
4. ตรวจสอบอุปกรณ์ระบบไฟฉุกเฉิน เดือนละ 1 ครั้ง

**การเตรียมระบบป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉิน**

1. ระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินชนิดโทรศัพท์ภายในทุกจุดบริการ กำหนดเบอร์แจ้งฉุกเฉิน คือเบอร์ 130 ประจำที่ห้องเวชระเบียน
2. ระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินชนิดกริ่งสัญญาณเตือนภัยติดตั้งไว้ทุกจุดบริการ
3. ระบบเสียงตามสายสำหรับการประชาสัมพันธ์ ติดตั้งไว้ที่ห้องเวชระเบียน
4. ถังดับเพลิงชนิดเคมีแห้ง ติดตั้งไว้ทุกจุดบริการ
5. รถบรรทุกเล็กใช้สำหรับการเกษตร จอดบริเวณอาคารโรงไฟฟ้าเพื่อเตรียมการดับเพลิง

**การเตรียมความพร้อมของบุคลากร**

1. ฝึกหรือซักซ้อมความเข้าใจแผนอัคคีภัย ปีละ 1 ครั้ง
2. ฝึกหรือซักซ้อมการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ดับเพลิง ปีละ 1 ครั้ง
3. ฝึกหรือซักซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



## 1. คณะทำงานซ่อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (อัคคีภัย)

1. นายธนบดี เพียงปราชญ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
2. นางสุธีรา เสนาสังข์	หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
3. นางวิมลรัตน์ กล้าหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
4. นางสาววัชรินทร์ โคตะนะ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
5. นางชนิดา วณิชชีวะ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
6. นางสาวภัทรนุช รุจิรวรรณ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
7. นายศิวภัทร โชคสุขสมสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
8. นายศุภชัย วัชสันเทียะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
9. นางลดาพรรณ เอี่ยมสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ/เลขา

### บทบาทหน้าที่

1. จัดทำแผนงานโครงการเพื่อซ่อมแผนอัคคีภัย
2. กำหนด วิเคราะห์จุดเสี่ยง และรูปแบบการฝึกซ้อมและสร้างสถานการณ์ให้สอดคล้องกับความเสี่ยง
3. ติดต่อประสานงานทีมวิทยากรและเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่
4. ดำเนินการฝึกอบรมตามขั้นตอน

## 2. หน่วยงานอำนวยความสะดวก

	มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้	
1. นายสมเกียรติ สอดโคกสูง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าหน่วย
2. นางสุธีรา เสนาสังข์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	รองหัวหน้าหน่วย
3. นายกวี ชื่นจ่อหอ	สาธารณสุขอำเภอโนนไทย	รองหัวหน้าหน่วย
4. นางสาววัชรินทร์ โคตะนะ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	เจ้าหน้าที่
5. นางสาวอรนุช อธินันท์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ	เจ้าหน้าที่
6. นายธนบดี เพียงปราชญ์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	เจ้าหน้าที่
7. นางสาวภัทรนุช รุจิรวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	เจ้าหน้าที่
8. นางชนิดา วณิชชีวะ	เจ้าพนักงานธุรการ	เจ้าหน้าที่
9. นางสาวจุรีรัตน์ ทับกลาง	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	เจ้าหน้าที่
10. นางจิตาภา ขอบรัก	พนักงานพิมพ์ ส.3	เจ้าหน้าที่
11. นางสาวพัชรี อิงสันเทียะ	นักวิชาการสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่
12. นายศิวภัทร โชคสุขสมสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขาทีม



# เครื่องมือเครื่องใช้

- เครื่องขยายเสียงพร้อมไมโครโฟน , โทรโข่ง
- วิทยุมือถือสำหรับสื่อสาร
- สัญลักษณ์ผู้อำนวยการกองอำนาจการ เช่น หมวก หรือแถบติดแขน, หมวก , เสื้อผู้บัญชาการเหตุการณ์ ป้าย, สัญญาณไฟ (อยู่ที่ ป้อมยาม)

## หน่วยกองอำนาจการ มีหน้าที่...

### ก. ยามปกติ

1. ควบคุมสั่งการและดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการนี้โดยเคร่งครัด
2. ออกคำสั่งแต่งตั้งและเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดับเพลิงให้ตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ
3. จัดทำบัญชีเจ้าหน้าที่สมทบที่จะเรียกมาเป็นผู้ช่วยเหลือในการดับเพลิง
4. จัดทำแผนผัง รพ. โนนไทย และเมื่อเกิดเหตุพิจารณาจัดตั้งสถานีดับเพลิงในเขตป้องกันและระงับอัคคีภัยแต่ละเขตให้เหมาะสม และเพียงพอที่จะทำการดับเพลิงอย่างได้ผล
5. จัดทำผัง และหาเครื่องมือดับเพลิง เครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับการดับเพลิงตามจุดต่าง ๆ จัดเก็บเป็นแฟ้ม
6. จัดทำบัญชีเครื่องดับเพลิง เครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับการอำนาจการดับเพลิง (เช่น แผงกั้นกรวยจราจร อุปกรณ์กันบริเวณ ป้ายจุดต่าง ๆ วิทยุสื่อสาร ฯลฯ) ตรวจสอบให้ใช้งานได้ดีอยู่เสมอ และจัดเป็นแฟ้มข้อมูล
7. กำหนดวิธีการติดตามขอความช่วยเหลือแก่หน่วยดับเพลิงซึ่งอยู่ไม่เกิน 40 กม.
8. ให้เจ้าหน้าที่ทำการซ้อมการดับเพลิง ให้มีความรู้ความชำนาญอยู่เสมอ
9. บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่หน่วยต่าง ๆ ปฏิบัติตามแผนโดยเคร่งครัด
10. ติดต่อทำความตกลงกับหน่วยที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการดับเพลิงในเขตใกล้เคียง เช่น หน่วยทหาร จังหวัด อำเภอ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขอความช่วยเหลือ
11. วางแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

### ข. ขณะเพลิงไหม้

1. อำนาจการดับเพลิงและสิ่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามอำนาจหน้าที่
2. พิจารณาเหตุและตัดสินใจระงับไม่ให้ต้นเพลิงลุกลามต่อไป
3. ขอความช่วยเหลือจากหน่วยดับเพลิง หน่วยงานภายนอก เช่น การไฟฟ้าอำเภอ ตำรวจเทศบาล หรือหน่วยงานใกล้เคียง
4. พิจารณาแก้ไขเหตุขัดข้องต่าง ๆ ซึ่งอาจมีเกิดขึ้นให้ลุกล่วงไปด้วยดี
5. จัดบันทึกรายชื่อหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ และหน่วยสมทบ เมื่อมารายงานตัวกับ ผอ.กอง ฯ เพื่อตรวจสอบยอดหลังเหตุการณ์สงบ
6. รับรายงานจากหน่วยงานต่าง ๆ



## 7. ประสานงานกับหน่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกับ รพ.ใกล้เคียง

### ค. เพลิงดับแล้ว

1. สั่งการควบคุมเจ้าหน้าที่ให้สำรวจความเสียหายและจำนวนผู้ประสบอัคคีภัยโดยรวดเร็วและถูกต้อง
2. ควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่ให้การสงเคราะห์และบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบอัคคีภัยให้เรียบร้อยและทั่วถึง
3. รายงานเหตุการณ์กับผู้บังคับบัญชาการระดับสูง

### 3. หน่วยสื่อสารและประชาสัมพันธ์ มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้

1. นายจิตรเทพ แสงวงผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าหน่วย
2. นางสาววิสาขา ต้วงคำจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองหัวหน้าหน่วย
3. นางสาวรัชนิกร เวียนสันเทียะ	นักวิชาการสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่
4. นางสาวรัทยา แซ่สันเทียะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่
5. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและการแพทย์ผสมผสาน		เจ้าหน้าที่
6. นางมนชนก แสงอรุณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เจ้าหน้าที่สสอ.
6. นางสาวบุษยา ปิ่นทอง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	เลขาทีม

## เครื่องมือเครื่องใช้

- เครื่องขยายเสียงพร้อมไมโครโฟน

### หน่วยสื่อสารและประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่...

#### ก. ยามปกติ

1. จัดเตรียมเครื่องมือสื่อสาร และกำหนดวิธีการติดต่อกับหน่วยต่าง ๆ ไว้ให้พร้อม
2. จัดเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์เครื่องขยายเสียง
3. จัดหาเครื่องใช้สัญญาณเพื่อแจ้งเหตุเพลิงไหม้
4. ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการตระหนักถึงภัยอันตรายอันเกิดจากเพลิงไหม้
5. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลให้รู้และชำนาญในการใช้เครื่องมือ
6. รักษาซ่อมแซมเครื่องใช้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ใช้การได้ดีอยู่เสมอ

#### ข. ขณะเพลิงไหม้

1. รีบให้สัญญาณเพลิงไหม้ที่กำหนดไว้ และติดต่อแจ้งหน่วยต่าง ๆ ทราบโดยเร็ว
  - โทรศัพท์ วิทยุ โทรโข่ง พลน่านสาร
2. ประกาศให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับข้องออกไปจากบริเวณเพลิงไหม้ และปิดกั้นสถานที่เกิดเหตุเพลิงไหม้



3. ประกาศให้ผู้ประสบอัคคีภัยทราบถึงสถานที่รับรองชั่วคราว (แล้วแต่สถานการณ์) โดยติดต่อประสานงานกับหน่วยขนย้าย)
4. ประกาศเรื่องอื่นใดที่จะเป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดับเพลิงและบรรเทาสาธารณภัย
5. ประสานงานให้การสัมภาษณ์ ให้ข้อมูลกับผู้สื่อข่าวและญาติ
6. จัดทำรายชื่อเจ้าหน้าที่และผู้ประสบภัย (ติดในจุดเกิดเหตุ) ผู้ป่วยส่งต่อ

#### ค. เพลิงดับแล้ว

1. ประกาศให้ผู้ประสบภัยทราบว่า จะได้รับการสงเคราะห์และบรรเทาทุกข์อย่างไร และที่ไหน
2. ประกาศให้ผู้ประสบอัคคีภัยทราบถึงสถานที่พักชั่วคราวที่ทางราชการจัดไว้ให้

#### 4. หน่วยรักษาความสงบและปิดกั้นจราจร มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้

- |  |                             |                         |
|--|-----------------------------|-------------------------|
| 1. นางสาววัชรินทร์ โคตะนะ                                  | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป | หัวหน้าหน่วย            |
| 2. นายดวง สมัครณรงค์                                       | พนักงานบริการ               | รองหัวหน้าหน่วย         |
| 3. นายบัญชา เฟ็งศรี  | พนักงานบริการ               | รองหัวหน้าหน่วย         |
| 4. นายสมยศ วัสแสง  | พนักงานบริการ               | เจ้าหน้าที่             |
| 5. นายสายชล พรหมสันเทียะ                                   | พนักงานบริการ               | เจ้าหน้าที่             |
| 6. นายสุพจน์ กอบสันเทียะ                                   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | เจ้าหน้าที่รพ.สต.สายออก |
| 7. นายจักรวาล คำสีทอง                                      | พนักงานรักษาความปลอดภัย     | เลขาทีม                 |
| 8. เจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรโนนไทย ( ขอความร่วมมือ ) |                             |                         |

## เครื่องมือเครื่องใช้

- เครื่องปิดกั้นการจราจร กรวยจราจรจำนวน 10 อัน

### หน่วยรักษาความสงบและปิดกั้นการจราจร มีหน้าที่...

#### ก. ยามปกติ

1. สำรวจเขตป้องกันและระงับอัคคีภัย ตามแผนการให้รู้ว่ามีเหตุเพลิงไหม้จะปิดกั้นการจราจรที่ไหน ผู้ประสบอัคคีภัยขนย้ายทรัพย์สินทางไหน
2. จัดสายตรวจหรือเวรยามอยู่รักษาการณ์ตามจุดต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดเหตุเพลิงไหม้
3. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการปิดกั้นจราจรไว้ให้พร้อม
4. ฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

#### ข. ขณะเพลิงไหม้

1. ปิดกั้นจราจรในเขตเพลิงไหม้
2. รักษาความเรียบร้อยและป้องกันผู้ร้ายแย่งชิงทรัพย์สิน

#### ค. เพลิงดับแล้ว

1. เก็บเครื่องปิดกั้นจราจรเพื่อให้การจราจรเป็นไปโดยสะดวก
2. ควบคุมดูแลมิให้บุคคลอื่นเข้าไปขุดค้นทรัพย์สินในเขตเพลิงไหม้



## 5. หน่วยดับเพลิง มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้

1. นางลดาวรรณ เอี่ยมสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าหน่วย
2. นายสุพจน์ สมัครณรงค์	ช่างฝีมือทั่วไป	รองหัวหน้าหน่วย
3. นายศุภชัย วัชรสันเทียะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เจ้าหน้าที่สสอ.
4. นางสาววรพิชชา ท้องโคกสูง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	เจ้าหน้าที่
5. นายทร รักมณี	ลูกมือช่าง	เจ้าหน้าที่
6. นายทวน รักมณี	ช่างท่อ	เจ้าหน้าที่
7. นายสรารุช ทิมแจ้	นายช่างเทคนิค	เลขาทิม
8. คนสวน คนงาน		
9. เจ้าหน้าที่ดับเพลิงเทศบาลตำบลโนนไทย ( ขอความร่วมมือ )		
10. เจ้าหน้าที่ อพปร.เทศบาลตำบลโนนไทย ( ขอความร่วมมือ )		
11. เจ้าหน้าที่ดับเพลิงเทศบาลตำบลโคกสวาย ( ขอความร่วมมือ )		
12. เจ้าหน้าที่ อพปร.เทศบาลตำบลโคกสวาย ( ขอความร่วมมือ )		
13. เจ้าหน้าที่กู้ภัย ( ขอความร่วมมือ )		

### อุปกรณ์และยานพาหนะ (รพ.โนนไทย)

1. รถใช้งานเพื่อการเกษตร	จำนวน 1 คัน
2. ถังดับเพลิง	จำนวน 50 ถัง
3. อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ฝือก, เปลพยาบาล, ชะแลง, ค้อน, ทราย	

## หน่วยดับเพลิง มีหน้าที่...

### ก. ยามปกติ

1. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการดับเพลิงและตัดต้นเพลิง รักษาซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี
2. สำรองแหล่งน้ำดับเพลิงและเครื่องมือดับเพลิง
3. สำรองเส้นทางเข้าออกในเขตป้องกันให้รู้ว่าเมื่อเกิดเพลิงไหม้จะเข้าออกทางไหน ถึงจะเข้าถึงจุดโดยสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย
4. ฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ให้รู้หน้าที่และเครื่องมือเครื่องใช้ให้ถูกต้อง

### ข. ขณะเพลิงไหม้

1. นำเครื่องมือเครื่องใช้ในการดับเพลิงไปยังจุดที่เกิดเพลิงไหม้
2. ช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในเขตเพลิงไหม้ และผู้ตกอยู่ในระหว่างอันตรายโดยด่วน
3. พยายามจำกัดเขตเพลิงไหม้ให้อยู่ในวงจำกัด อย่าให้ลุกลามต่อไป

### ค. เพลิงดับแล้ว

1. จัดการรื้อถอนซากสลักหักพัง ซึ่งเป็นอันตรายออก
2. นำเครื่องมือเครื่องใช้ในการดับเพลิงกลับเข้าที่เดิม
3. ซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ชำรุดให้ใช้งานได้ดี
4. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ให้เรียบร้อย





## 6. หน่วยงานดูแลและรักษาทรัพย์สินผู้ประสบอัคคีภัยและทรัพย์สินโรงพยาบาล

มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้

1. นางพรพิมล พันธุ์สุข	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าหน่วย
2. นางสาวไชนภา เวียงนนท์	เภสัชกรชำนาญการ	รองหัวหน้าหน่วย
3. นางวรรณภาภรณ์ จงกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เจ้าหน้าที่สสอ.
4. นางสาวจารุรัตน์ จันทร์ช่วย	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	เจ้าหน้าที่
5. นางเบ็ญจวรรณ นราจันทร์	จพ.การเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่
6. นางสาวเสาวนีย์ สมัครณรงค์	นักวิชาการพัสดุ	เจ้าหน้าที่
7. นางสาวจิตาพร กลิ่งกลางดอน	เจ้าพนักงานธุรการ	เจ้าหน้าที่
8. นางสาวนิชธิรัตน์ สัมมาแก้ว	นักวิชาการเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่
9. นางจิลาวัลย์ บัตรจัตุรัส	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่
10. นางสาวสิรินภา จิตต์ชื้อ	นักวิชาการการเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่
11. นางสาวกนกรัตน์ ศักดิ์สันเทียะ	พนักงานพัสดุ	เจ้าหน้าที่
12. นางสาวเกษรา ทองวิจิตร	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	เลขาทีม
13. เจ้าหน้าที่และทีมงานกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		
14. เจ้าหน้าที่และทีมงานกลุ่มงานทันตกรรม		
15. เจ้าหน้าที่และทีมงานโรงครัว		
16. เจ้าหน้าที่และทีมงานเทคนิคการแพทย์ – เอกซเรย์		
17. เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ		

## ยานพาหนะ

- รถบรรทุก 6 ล้อ หมายเลขทะเบียน 40-0277 น.ม.  
พนักงานขับรถยนต์ คุณไพศาล แผงลาย

## หน่วยดูแลและรักษาทรัพย์สินผู้ประสบอัคคีภัย มีหน้าที่...

ก. ยามปกติ

1. สำรวจเส้นทางขนย้ายทรัพย์สิน
2. กำหนดเจ้าหน้าที่ขนย้ายและผู้ขนย้าย
3. ฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ของหน่วยให้รู้หน้าที่และวิธีปฏิบัติ

ข. ขณะเพลิงไหม้

1. เจ้าหน้าที่ต้องรีบไปแจ้งจุดเพลิงไหม้
2. ห้ามมิให้บุคคลภายนอกเข้าออกบริเวณที่เก็บทรัพย์สิน
3. ควบคุมดูแลการเก็บรักษาทรัพย์สินให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และปลอดภัย

ค. เพลิงดับแล้ว

1. จัดการให้เจ้าของทรัพย์สินได้รับสิ่งของตนโดยสะดวกและถูกต้อง
2. ควบคุมดูแลรักษาทรัพย์สินของผู้ประสบอัคคีภัยให้ปลอดภัยจนกว่าเจ้าของจะมารับคืน



## 7. หน่วยรักษาพยาบาล มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้

1. นางสุธีรา เสนาสังข์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	หัวหน้าหน่วย
2. นางรัชนีวรรณ กิจวิกรานต์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	เจ้าหน้าที่
3. นางศรีรัตน์ ถาวรพรหม	หัวหน้างานห้องคลอด	เจ้าหน้าที่
4. นางอุษา คำประสิทธิ์	หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน 1	เจ้าหน้าที่
5. นางจิตอารีย์ นามบัวน้อย	หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน 3	เจ้าหน้าที่
6. นางสาวผกามาศ คงวิชา	หัวหน้างานหน่วยจ่ายกลาง	เจ้าหน้าที่
7. นางทัศนันทน์ ภรณ์ยากุล	หัวหน้างานคลินิกโรคไม่ติดต่อ	เจ้าหน้าที่
8. นางนันทนา ศรีเทพ	หัวหน้าตึกผู้ป่วยในหญิง 2	เจ้าหน้าที่
9. นายวันรบ กล่อมฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เจ้าหน้าที่สสอ.
10. ทีมงานกลุ่มการพยาบาลทุกจุดบริการ		เจ้าหน้าที่
11. ทีมงานพยาบาลศูนย์ประกันสุขภาพ		เจ้าหน้าที่
12. ทีมพนักงานขับรถยนต์		เจ้าหน้าที่
10. แพทย์เวรประจำวัน	แพทย์ประจำการ	เจ้าหน้าที่
11. นางวิมลรัตน์ กล้าหาญ	หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	เลขาทีม

## ยานพาหนะ

1. รถยนต์หมายเลขทะเบียน กบ 6249 นนทบุรี	จำนวน	1 คัน
พนักงานขับรถยนต์	คุณจวน ขอบสันเทียะ	
2. รถยนต์หมายเลขทะเบียน กข 6683 นครราชสีมา	จำนวน	1 คัน
พนักงานขับรถยนต์	คุณเทพศักดิ์ กลางหมื่นไวย์	
3. รถยนต์หมายเลขทะเบียน ขม 1224 นครราชสีมา	จำนวน	1 คัน
พนักงานขับรถยนต์	คุณนายนพดล เหล็กคง	

## หน่วยรักษาพยาบาล มีหน้าที่...

### ก. ยามปกติ

1. สำรวจสถานที่สำหรับให้สงเคราะห์และบรรเทาทุกข์
2. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับใช้รักษาพยาบาลและบรรเทาทุกข์

### ข. ขณะเพลิงไหม้

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรีบไปยังที่เกิดเหตุ
2. ทำการปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บ
3. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นเท่าที่สามารถจะช่วยให้
4. ถ้ามีผู้บาดเจ็บ ต้องรีบทำการรักษาพยาบาล
5. ถ้ามีผู้เสียชีวิตต้องแจ้งให้ญาติได้รับทราบ

### ค. เพลิงดับแล้ว

1. จัดสถานที่สำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บได้พักผ่อน



2. แก้ไขความขัดแย้งของผู้ประสบอัคคีภัยเท่าที่จะสามารถช่วยได้
3. แจ้งญาติผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ทราบ

## 8. หน่วยช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT)

มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้

1. นายภาณุวัฒน์ กาญจนวาทะ	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าหน่วย
2. นางทิพสุคนธ์ พิประโคน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองหัวหน้าหน่วย
3. นางสาวพัชรินทร์ เพ็ญศรี	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	กรรมการ
4. นางสาวมนทิชา ช่วยโคกสูง	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
5. นางสาวศุภิสรา ชำนาญจิตต์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
6. นางสาวเบ็ญจมาศ เอื้องคำประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขาคีย์

## เครื่องมือเครื่องใช้

- แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ

## หน่วยช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT) มีหน้าที่...

1. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกายเพื่อประเมินสถานการณ์
2. ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติให้แก่บุคลากรในเครือข่าย เช่น ศูนย์เชี่ยวชาญระดับตำบล, อสม., รพ.สต. เป็นต้น
3. รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน เพื่อนำเสนอ EOC จังหวัด
4. สื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ

## 9. หน่วยสมทบ

เมื่อเกิดเพลิงไหม้เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้หรือจำเป็นต้องขอความร่วมมือ ให้ผู้อำนวยการดับเพลิงขอความช่วยเหลือและกำลังสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ของรัฐที่มีรถยนต์ดับเพลิงและเครื่องมือเครื่องใช้ในกาธิบดีเพลิง และหน่วยราชการทหารที่ใกล้เคียง ดังนี้

กำลังสมทบ	ระยะทาง (กม.)	รถยนต์ดับเพลิง (คัน)	รถยนต์บรรทุกน้ำ (คัน)	เบอร์โทร.	อุปกรณ์ให้ความช่วยเหลือ
1. เทศบาลโนนไทย งานป้องกัน	1	3	-	044-381178 044-381396	-
2. เทศบาลพระทองคำ หัวหน้ากองคลัง	19	1	1	044-337276 081-7608440	-
3. เทศบาลโคกสวาย งานป้องกัน	12	1	1	044-756057 044-972000	
4. เทศบาลจอหอ	21	2	3	044-371704 044-371496	
4. เทศบาลนคร	30	7	2	044-242007	



นครราชสีมา				044-242222	
5. กองบิน 1	31	2	-	044-358112	
6. กองทัพอากาศที่ 2	30	1	1	044-252255	
7. สถานีตำรวจภูธรโนนไทย	1.5	-	-	044-381042 044-381191	
8. การไฟฟ้าโนนไทย	3	-	-	044-381172	
9. ที่ว่าการอำเภอโนนไทย	1	-	-	044-381130	
10. สสอ. โนนไทย	1	-	-	044-381176	
11. รพ. พระทองคำ	18	-	-	044-756175	
12. รพ. ขามสะแกแสง	26	-	-	044-383577-9	
13. รพ. มหาราชนครราชสีมา	28	-	-	044-235000	
10. หน่วยกู้ชีพ(ชุด 31) หัวหน้าชุด 31 โนนไทย (ปรีชา) หัวหน้าชุด สำนักงานใหญ่ (ชัยสิทธิ์) กู้ภัย 01	0.5	-	-	044-274155 044-257666 063-0348948 093-4877679	เครื่องตัดถ่าง 1 ชุด
<b>กำลังสมทบ</b>	<b>ระยะทาง (กม.)</b>	<b>รถยนต์ ดับเพลิง (คัน)</b>	<b>รถยนต์บรรทุก น้ำ (คัน)</b>	<b>เบอร์โทร.</b>	<b>อุปกรณ์ให้ความช่วยเหลือ</b>
11. เบอร์กกลางดับเพลิง	-	-	-	199	
12. หัวหน้าหน่วยกอง อำนวยการ	-	-	-	081-8787687	
13. หัวหน้าหน่วยสื่อสารฯ	-	-	-	093-5680411	
14. หัวหน้าหน่วยรักษาความ สงบฯ	-	-	-	081-0625169	
15. หัวหน้าทีมหน่วยบรรเทา สาธารณภัย	-	-	-	083-1004891	
16. หัวหน้าหน่วยขนย้ายและ รักษาทรัพย์สินฯ	-	-	-	094-2894757	
17. หัวหน้าหน่วยพยาบาล	-	-	-	098-9895166	
18. หัวหน้าหน่วยช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจ	-	-	-	089-5794597	



การเรียกวิทยุเทศบาลโนนไทย,เทศบาลโคกสวาย (สามารถเรียกวิทยุได้เร็วกว่าการใช้โทรศัพท์ เนื่องจากแต่ละศูนย์ใช้วิทยุติดต่อสื่อสารติดตัว )

เรียก - ศูนย์นำหว้า,ศูนย์ต้นหวาย จากโรงพยาบาลโนนไทย

ตอบ .....

เรียก - โรงพยาบาลโนนไทย เกิดเหตุ 217 ขอสนับสนุนรถน้ำเข้าระงับเหตุ 24 นี้

ตอบ .....

หมายเหตุ

คลื่นวิทยุเทศบาลโนนไทย/โคกสวาย	162.550
คลื่นวิทยุสถานีตำรวจภูธรโนนไทย	152.420
คลื่นวิทยุสถานี อุก 31	168.775

### ตัวละครซ่อมแผนอัครีภัย รพ.โนนไทย ตึกผู้ป่วยใน 3 ชั้นที่2

เตียง	ผู้ป่วย	อายุ/ปี	วินิจฉัยโรค	ประเภทผู้ป่วย
201	ชาย	53	เบาหวานมีแผลติดเชื้อที่เท้าซ้าย	3
202	ชาย	79	ติดเชื้อ	3
203	หญิง	77	ปวดบวม/หอบ	4
204	หญิง	77	ความดันสูง เบาหวาน	4
205	ชาย	84	ติดเชื้อ เจาะคอ หอบเหนื่อย	4
206	หญิง	34	ปวดท้องถ่ายเหลว	2
207	ชาย	69	ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	3
214	แม่และเด็ก	25ปี/2 วัน	หลังคลอดลูก (แม่และลูก)	3
พร1	แม่และเด็ก	19ปี/1วัน	หลังคลอดลูก (แม่และลูก)	3
พร2	เด็กชาย	4 วัน	เด็กส่องไฟตัวเหลือง	4

ญาติผู้ป่วยห้อง 202 ติดในห้องน้ำ

แม่บ้านติดอยู่ในห้องน้ำ

รวมผู้ป่วย 12 คน ประเภท 4 จำนวน.....4.....คน

ประเภท 3 จำนวน.....7...คน

ประเภท 2 จำนวน.....1.....คน





(ร่าง)

## สถานการณ์สมมติการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย

จุดเกิดเหตุบริเวณห้องควบคุมออกซิเจน/สุญญากาศอาคารผู้ป่วยใน2โรงพยาบาลนนไทย ตำบลนนไทย อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	เวลา	สถานการณ์หลัก	สถานการณ์ย่อย	การปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์	หน่วยปฏิบัติ	หมายเหตุ
1	13.30 น.	เกิดประกายไฟบริเวณห้องควบคุมออกซิเจนและมีกลุ่มควันทั่วบริเวณ	เสียงสัญญาณเตือนดังทำให้ผู้ป่วย/ญาติและเจ้าหน้าที่เกิดความตื่นตระหนก	1.เจ้าหน้าที่ พยาบาล ในจุดเกิดเหตุใช้ถังเคมีภายในอาคารดับไฟ และทีมงานโทรแจ้งเบอร์โรงพยาบาล 044-381032 กด0และกดเบอร์ 626ฝ่ายบริหาร นอกเวลาแจ้งห้องบัตร (130) 2.ดำเนินการตามแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล 3.ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสั่งการให้แจ้งหน่วยดับเพลิงของเทศบาลตำบลนนไทย,แจ้งตำรวจและไฟฟ้า	เจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยใน 2 -ฝ่ายรักษาความปลอดภัย -ทีมดับเพลิงรพ.	
	13.35 น.		ไฟเริ่มลุกไหม้ในห้อง เพิ่มขึ้น ควันไฟกระจายออกมาบริเวณนอกห้องด้านประตูทางเข้าอาคารที่มดับเพลิงไม่สามารถระงับสถานการณ์ได้	1.ผู้อำนวยการหรือผู้แทนเปิดสัญญาณประกาศใช้โค้ดคุณหมอบURNและสั่งการอพยพคนออกจากอาคารโดยใช้เสียงตามสาย 2.ผู้อำนวยการพร้อมทีมผู้อำนวยการ เข้าประจำการที่กองอำนาจการ	กองอำนาจการ/ทุกหน่วยงาน	



				<p>หัวหน้าทีมทุกทีมเข้ารายงานตัวต่อผู้อำนวยการหรือผู้แทนซึ่งต่อไปจะเป็นตำแหน่งบัญชาการเหตุการณ์ และรับคำสั่งปฏิบัติการ</p> <p>3.รปภ.ประจำป้อมยามประตูทางเข้าทุกประตู ห้ามรถเข้าภายในและจัดการจราจรภายในรพ.</p> <p>4.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์(ห้องบัตร) ประกาศเสียงตามสายให้ผู้เป็นเจ้าของรถยนต์ ที่จอดบริเวณด้านหน้าอาคาร3ให้เคลื่อนย้ายไปจอดที่บริเวณที่จอดรถด้านข้างงานยานพาหนะที่อยู่ด้านข้าง รพ.เพื่อเคลียร์พื้นที่สำหรับรถดับเพลิง</p> <p>5.เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานที่อยู่ใกล้เคียงกับจุดเกิดเหตุ ขนย้ายอุปกรณ์ที่มีความสำคัญ สีแดง สีเหลือง สีเขียว ตามลำดับ และนำไปรวมไว้ ณ จุดรวบรวมทรัพย์สิน โดยทีมงานดูแลทรัพย์สินเป็นผู้ดูแล</p>		
13.40 น.		กลุ่มควันเริ่มหนาแน่นขึ้น	<p>1.แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ อพยพผู้ป่วยออกนอกอาคารที่เกิดเหตุ</p> <p>- ผู้ป่วยที่อยู่ในอาคาร3ทั้ง2ชั้นที่สามารถออกมาก่อนถูก เคลื่อนย้ายไปที่หน่วยรักษาพยาบาล</p>	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ณ		





			<p>เรื่อยๆ ไฟขยายพื้นที่มากขึ้น</p> <p>บริเวณอาคารหน่วยจ่ายกลาง</p> <p>- เจ้าหน้าที่ในอาคารผู้ป่วยใน1และ ผู้ป่วยบริเวณห้องตรวจโรคไม่ติดต่อ/ผู้ป่วยนอก/อื่นๆ เคลื่อนย้ายไปอยู่ ณ จุดรวมพลที่ 1 บริเวณลานจอดรถจักรยานยนต์</p> <p>2.เมื่อนำผู้ป่วยมายังจุดรวมพลที่ปลอดภัยแล้วเจ้าหน้าที่ ผู้อพยพ ผู้บาดเจ็บ ตรวจสอบยอดผู้ป่วย พร้อมรายงานผู้อำนวยการทราบ</p> <p>ผู้อยู่ในอาคาร.....คน</p> <p>-ผู้อพยพ .....คน</p> <p>-ผู้บาดเจ็บ .....คน</p> <p>-ผู้ติดค้าง/สูญหาย.....คน</p>	จุดบริการพนักงานขับรถ	
		<p>สถานีดับเพลิงเทศบาลโนนไทยได้รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้อาคารจาก</p>	<p>1.ทีมดับเพลิงแจ้งผู้บังคับบัญชาเพื่อขอคำสั่งออกปฏิบัติการและนำรถดับเพลิงและทีมงาน เข้าระงับเหตุ</p> <p>1.ทุกหน่วยงานรายงานตัวต่อกองอำนาจการและทีมงานของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายพา</p>	เทศบาลตำบลโนนไทย	



		โรงพยาบาล หน่วยงานที่ ได้รับแจ้ง เดินทางมาถึงจุด เกิดเหตุ	หน่วยงานภายนอกเข้าปฏิบัติการ 2.การไฟฟ้าเข้าดำเนินการปลดกระแสไฟ แล้วแจ้งหน่วยดับเพลิงทราบ 3.เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ปิดกั้นการจราจรบริเวณโดยรอบ อำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ไฟฟ้าและกู้ชีพ กู้ภัย 4.หัวหน้าชุดดับเพลิงของโรงพยาบาลรายงานสถานการณ์ต่อหัวหน้าทีมดับเพลิงของเทศบาล ซึ่งเป็น <u>หัวหน้าทีมดับเพลิง</u> ณ.จุดเกิดเหตุและทีมดับเพลิงเข้าระงับเหตุภายในอาคารทันทีส่วน ทีมของโรงพยาบาลถอนตัวออกมาช่วย ขนย้ายผู้ป่วยและเตรียมพร้อมเพื่อสนับสนุนทีมกู้ภัยในการค้นหาผู้ที่ตกค้างในอาคาร	การไฟฟ้า เจ้าหน้าที่ ตำรวจ เทศบาลโนน ไทย ทีมดับเพลิง โรงพยาบาล
--	--	---	---	--

13.50	ไฟลุกไหม้อย่างรุนแรง ลามไปถึงบริเวณห้อง เก็บของและห้องพัก แม่บ้าน	<u>นายอำเภอหรือผู้แทนหรือ นายกเทศมนตรี</u> เดินทาง มาถึงกองอำนวยการ	1.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน รายงานสถานการณ์ ต่อ <u>นายอำเภอหรือผู้แทนหรือนายกเทศมนตรี(ซึ่งจะเป็นผู้ บัญชาการดับเพลิงต่อไป)</u> 2.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล(กองอำนวยการ) ได้รายงาน เหตุการณ์ -จำนวนผู้อพยพมาแล้ว .....คน -ผู้บาดเจ็บ.....คน -ผู้ติดค้าง/และยังไม่มารายงานตัว.....คน 3. <u>บัญชาการดับเพลิง</u> สั่งการขอสนับสนุนรถน้ำ รถดับเพลิง หน่วยกู้ภัย กู้ชีพจากเทศบาล/อบต. ช้างเคียง และมูลนิธิ 4.หน่วยงานต่างๆ สนับสนุนรถน้ำ รถดับเพลิง หน่วยกู้ชีพ กู้ภัย ดังนี้	กองอำนวยการ  รพ.โนนไทย (กอง อำนวยการ)  กองอำนวยการ	
-------	--	--	--	---	--



14.00	เพลิงยังลุกไหม้อย่างต่อเนื่อง	หน่วยต่างๆ มาถึงที่เกิดเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>--รถน้ำ รถดับเพลิงจากเทศบาล โคกสวาย</li> <li>-รถน้ำ รถดับเพลิงจาก อบต.โนนไทย</li> <li>-ทีมค้นหากู้ภัย กู้ชีพ</li> <li>5.หน่วยต่างๆรายงานตัวต่อ<b>บัญชาการดับเพลิง</b> (กองอำนวยการ)รับคำสั่งให้ปฏิบัติงาน</li> <li>- ฝ่ายพยาบาล/กู้ชีพ ดำเนินการช่วยเหลือตามหลักการแพทย์</li> <li>- ทีมค้นหา ดำเนินการค้นหาผู้ติดค้างในห้องต่างๆ</li> <li>- ทีมดับเพลิง (รถน้ำ รถดับเพลิง)เข้ารายงานตัวกับหัวหน้าทีมดับเพลิงและรอรับคำสั่งปฏิบัติการต่อไป</li> <li>6.ทุกทีมรายงานสถานการณ์และผลการปฏิบัติให้ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ส่วนหน้า ทราบเป็นระยะ</li> </ul>	<p>เทศบาลโคกสวาย อบต.โนนไทย ทีมกู้ชีพ กู้ภัย รพ.,รพ.สต. ช้างเคียง</p> <p>ทีมกู้ชีพ กู้ภัย</p> <p>ทีมดับเพลิงจากเทศบาล โคกสวายและอบต. ทุกทีม</p>		
15.20	เพลิงสงบ	ทีมกู้ภัยแจ้งให้ทีมกู้ชีพและทีมค้นหาเข้าปฏิบัติงานด้านในอาคาร ทีมกู้ชีพและทีมค้นหาได้รายงานว่าสามารถ	<p>ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และรายงานการปฏิบัติให้ผู้อำนวยการดับเพลิงทราบเมื่อปฏิบัติการเสร็จแล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้อำนวยการดับเพลิงสั่งการให้ยุติการค้นหา</li> <li>-รักษาที่เกิดเหตุและกันแนวเขตเพลิงไหม้</li> </ul>	<p>ทีมกู้ชีพ กู้ภัย/ค้นหา/ ดับเพลิง/พยาบาลกอง อำนวยการ</p> <p>เจ้าหน้าที่ตำรวจ,หัวหน้า งานผู้ป่วยใน2,หัวหน้า</p>		

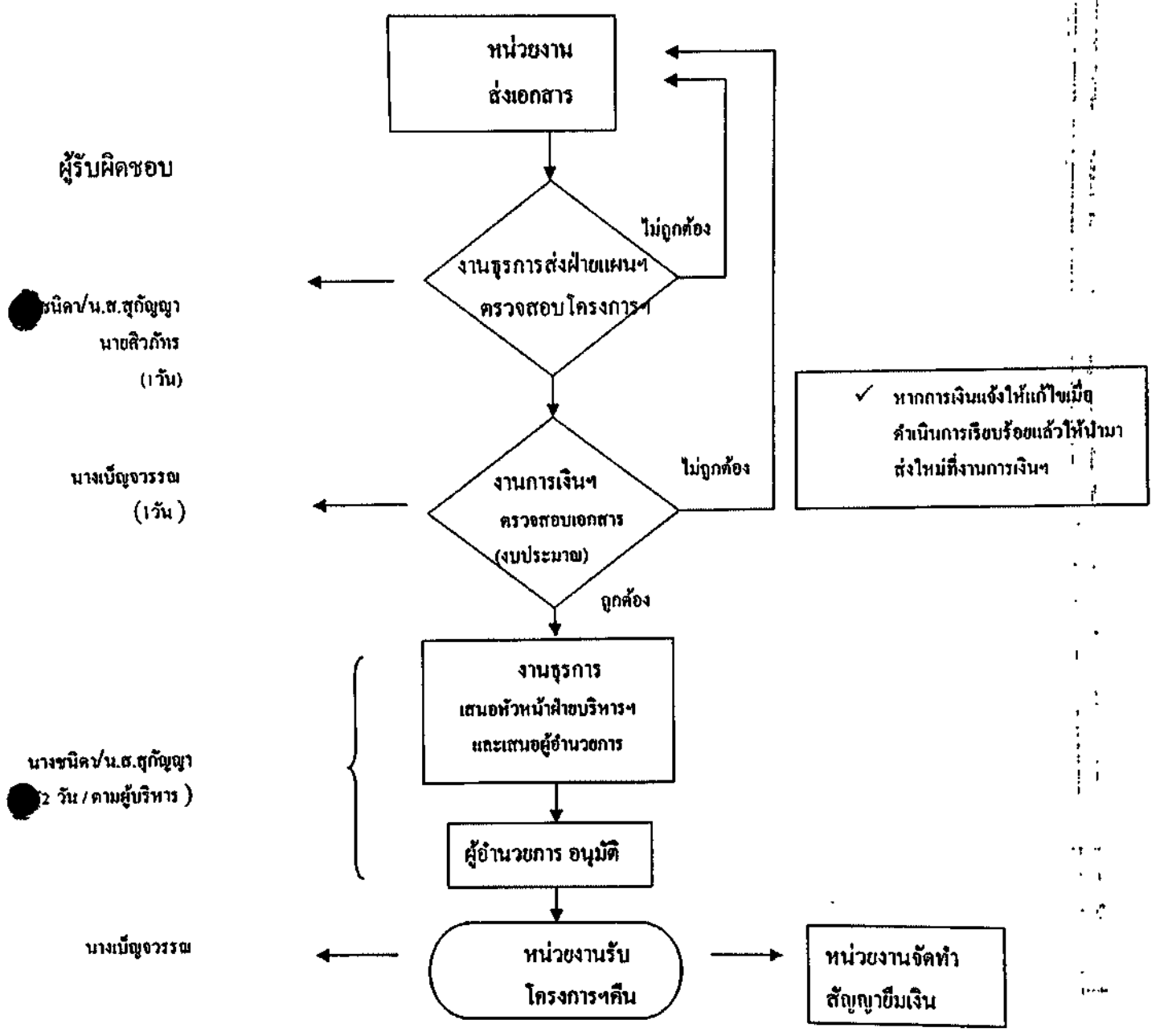


	15.30	ยุติเหตุการณ์	ช่วยเหลือผู้ที่ติดในอาคาร ได้ทั้งหมดแล้ว	- ตำรวจหน่วยพิสูจน์หลักฐานเข้าตรวจสอบที่เกิดเหตุ หา หลักฐานการเกิดเพลิงไหม้ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมงานสำรวจความเสียหาย - นายอำเภอหรือผู้แทนแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน - ปิดการซ้อมแผน	งานผู้ช่วยใน3 โรงพยาบาลนนไทย - สื่อมวลชน - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และประชาชนที่ร่วมใน การฝึกซ้อมทุกคน	
--	-------	---------------	---	--	---	--





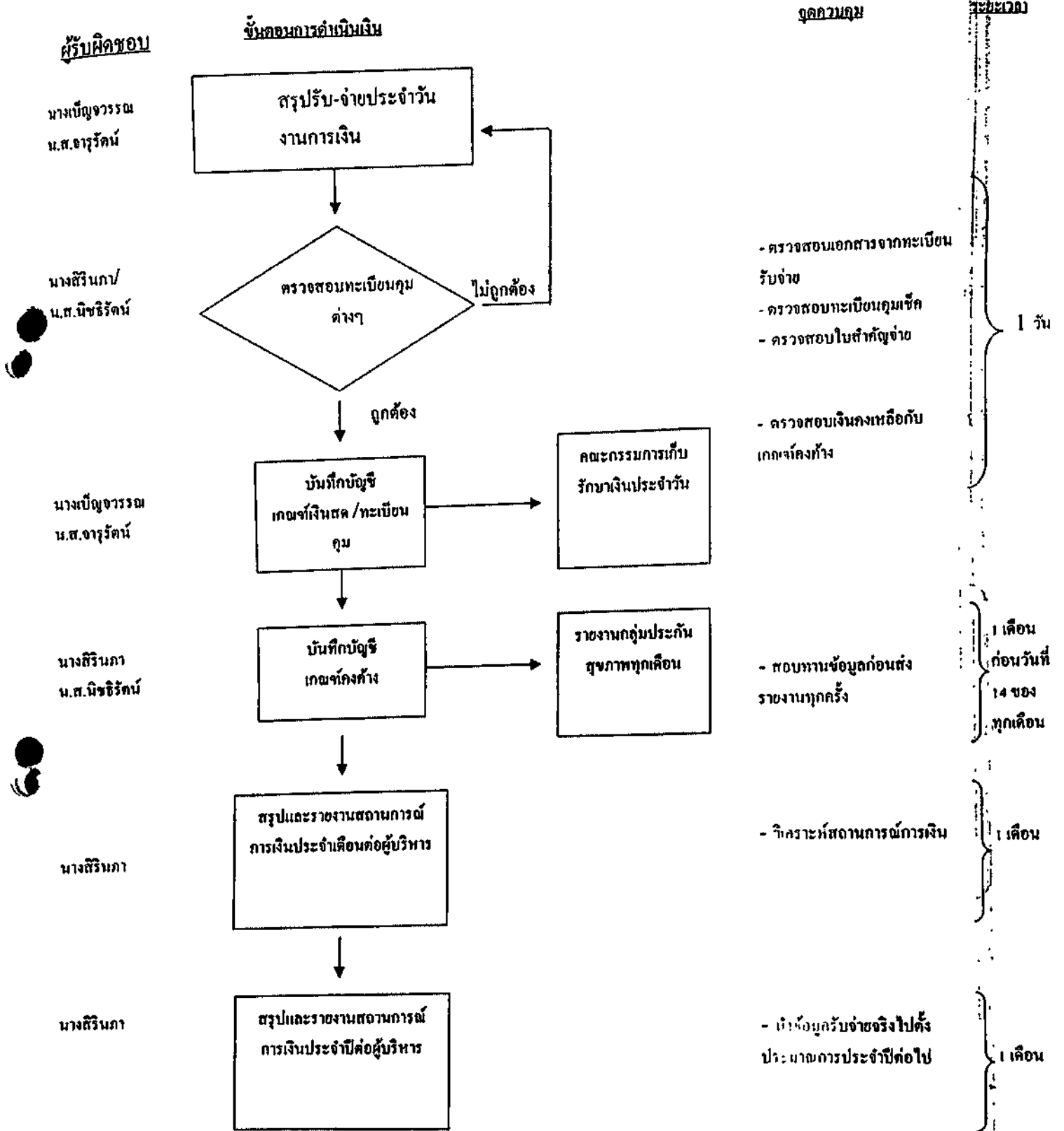
### แนวทางการส่งเอกสารจัดทำโครงการ งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลโนนไทย



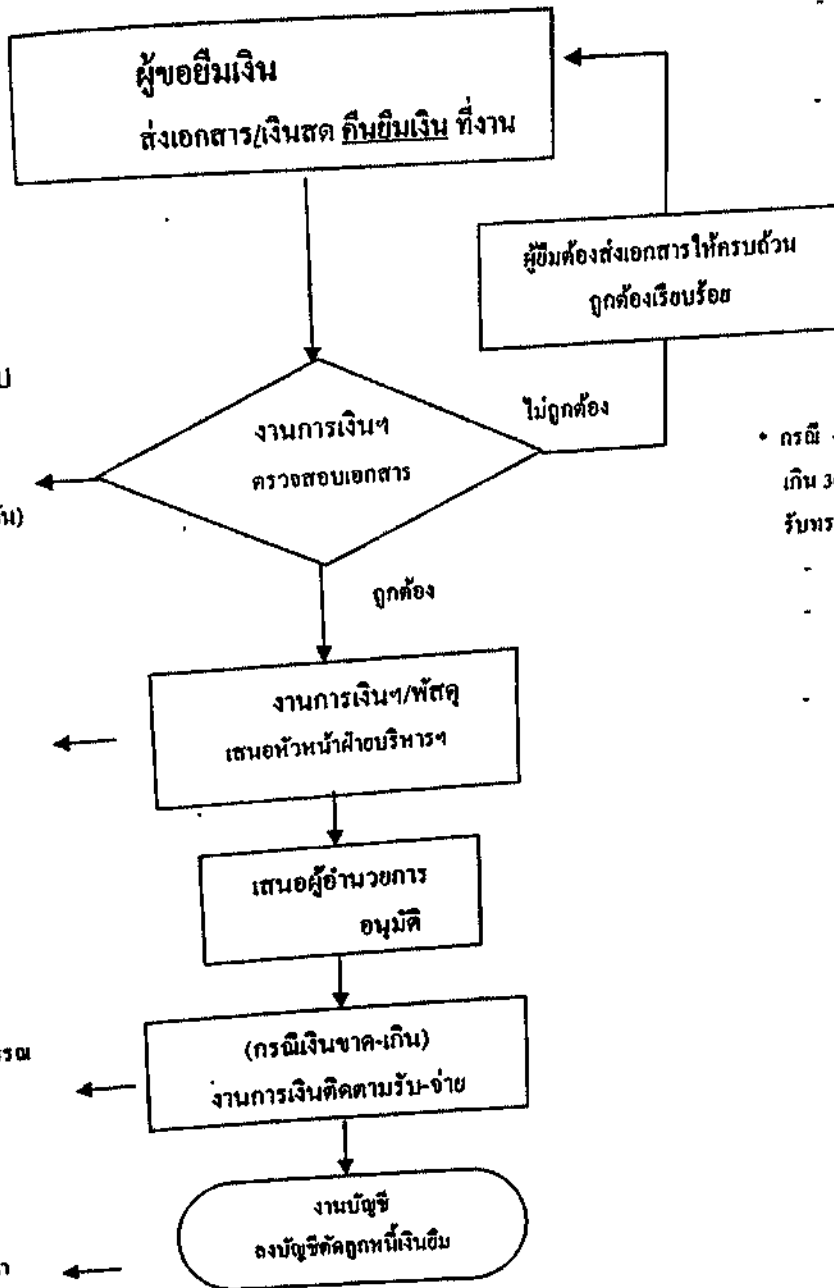
เมื่ออนุมัติโครงการแล้วกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างให้ติดต่อคุณเสาวนีย์ทันที เพื่อเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องและชี้แจงก่อนไปดำเนินการโครงการ

1. บันทึกขออนุมัติซื้อ/จ้าง
2. ใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง ต้องมีลายเซ็นผู้รับใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง
3. ใบเสร็จรับเงิน กรณีไม่มีใบเสร็จฯ ให้ใช้ใบสำคัญรับเงิน และสำเนาบัตรประชาชน แทน
4. ใบตรวจรับพัสดุ/ใบตรวจรับบริการจ้าง (มูลค่าไม่เกิน 10,000 ตรวจสอบ 1 คน / เกิน 10,000 ตรวจสอบ 3 คน)

# กระบวนการในการจัดทำบัญชี งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลโนนไทย



## แนวทางการส่งคืนยืมเงินทรงราชการ งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลนนทบุรี



- เงินยืมไปราชการ ต้องส่งคืน ภายใน 15 วัน (นับแต่วันกลับจากไปราชการ)
- เงินยืมโครงการ ต้องส่งคืน ภายใน 30 วัน (นับแต่วันรับเงิน)

ผู้รับผิดชอบ  
นางเบญจวรรณ  
น.ส.จรรุฑา (2วัน)

น.ส.เสาวนีย์  
(1วัน)

(1วัน)

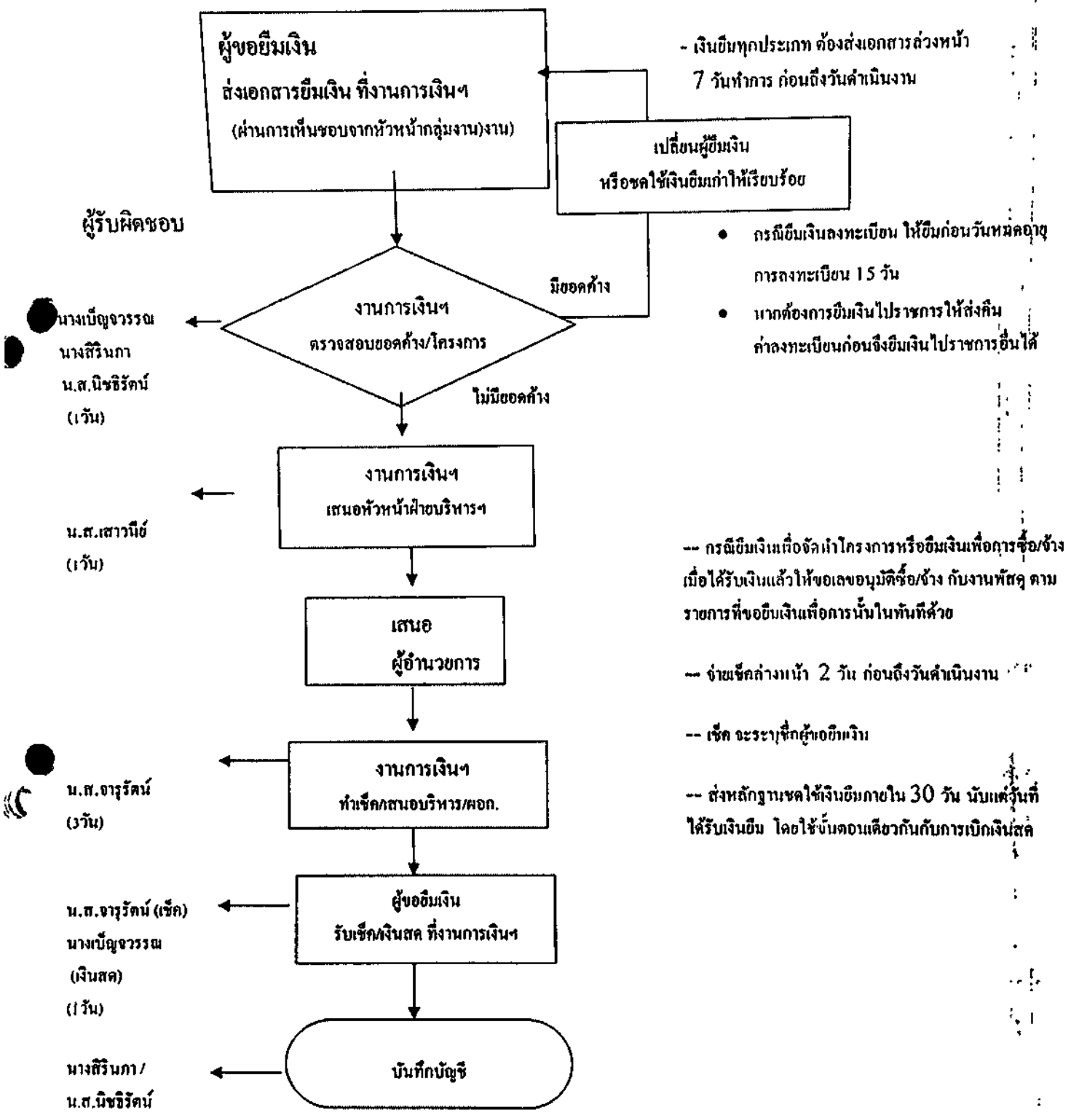
นางเบญจวรรณ  
(3วัน)

นางสิรินภา

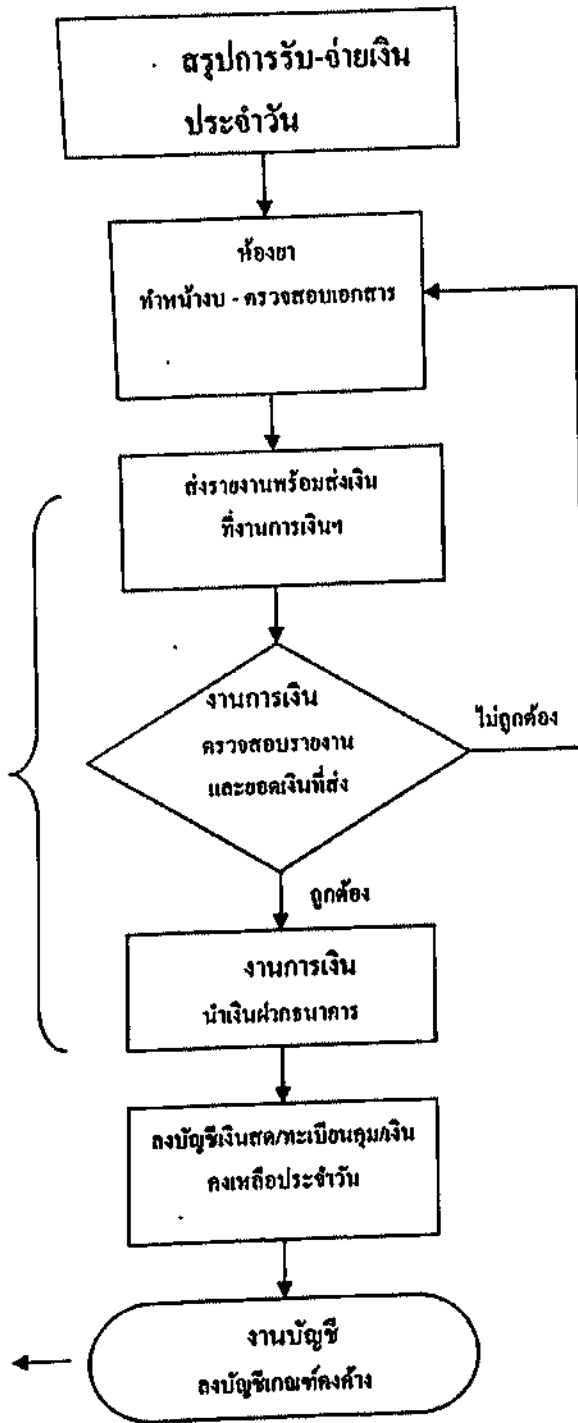
- กรณี งานบัญชีตรวจสอบว่ามียอดเงินยืมค้าง เป็น 30 วัน งานการเงินฯ ทำบันทึกแจ้งให้เข็นรับทราบและรีบดำเนินการคืนยืมโดยด่วน
- ทำหนังสือติดตามครั้งที่ 1 จะตามไปที่ผู้ยืมเงิน
- ทำหนังสือติดตามครั้งที่ 2 จะตามไปที่ผู้ยืมเงิน + หัวหน้างาน
- ทำหนังสือติดตามครั้งที่ 3 จะตามไปที่ผู้ยืมเงิน + หัวหน้างาน + นำเข้าที่ประชุม กทบ.



# แนวทางการส่งเอกสารขี้มเงินโครงการ งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลนนทบุรี



# แนวทางการรับ-ส่งเงินประจำวัน งานการเงิน โรงพยาบาลนนทบุรี



- กรณีใบเสร็จรับเงินเสีย ทำบันทึกชี้แจง
- กรณีใบเสร็จรับเงินสูญหาย ต้องมีใบแจ้งความ
- ส่งใบเสร็จรับเงินพร้อมแนบใบสั่งยาทุกฉบับ
- กรณีสิทธิชำระเงินที่ค้างชำระให้ปรีนทร์รายงานส่งการเงินและบัญชี เพื่อบันทึกบัญชี
- ตรวจสอบเอกสารพร้อมลงลายมือชื่อผู้รายงาน
- หากเป็นวันหยุดราชการ ให้ส่งวันทำการถัดไป

- คณะกรรมการเก็บรักษาเงินตรวจสอบการรับ-จ่ายเงินประจำวัน

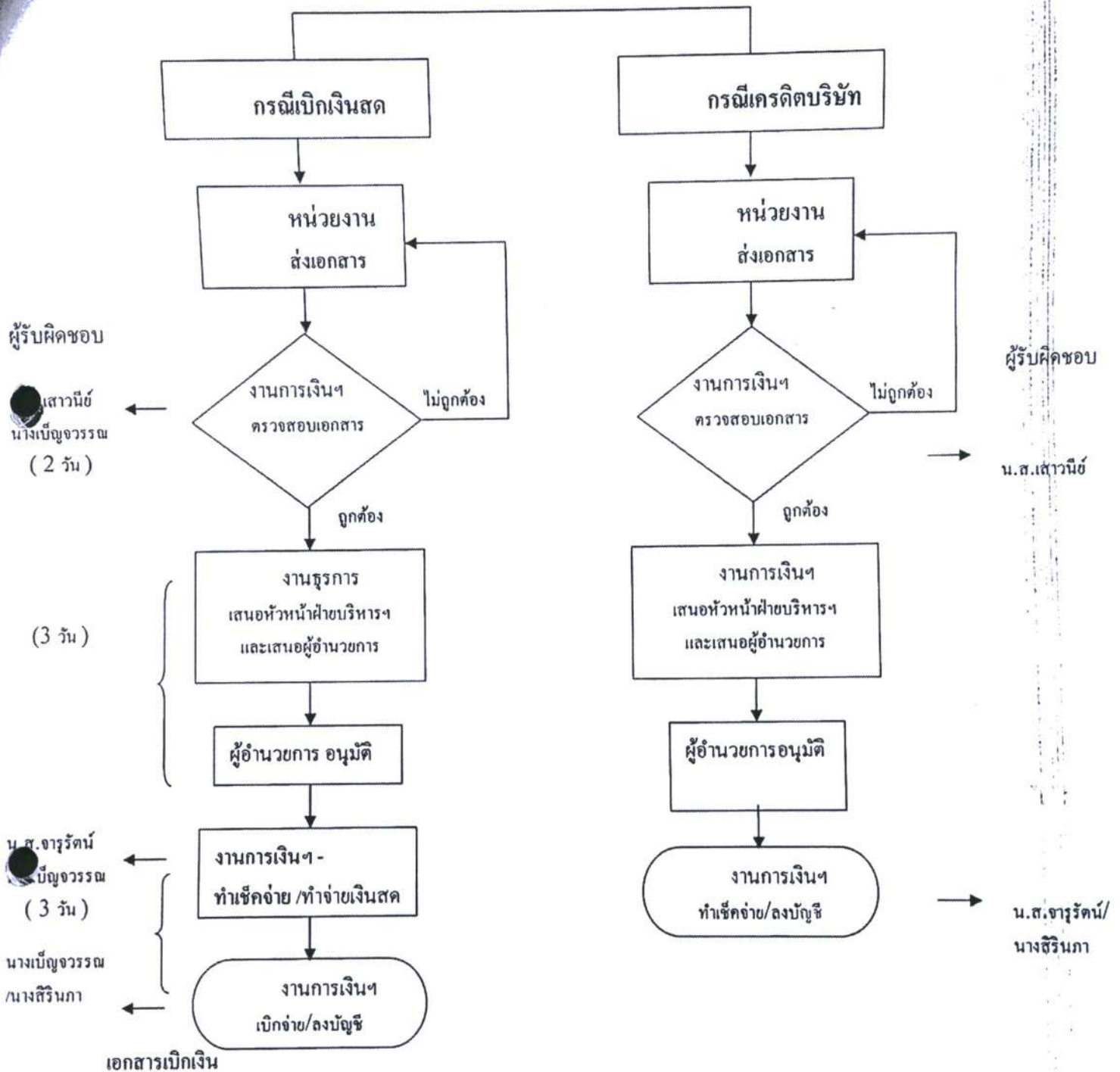
ผู้รับผิดชอบ

นางเบญจวรรณ/  
น.ส.จารุรัตน์

นางเบญจวรรณ/  
น.ส.จารุรัตน์

นางสิรินภา  
น.ส.นิชฉัตรรัตน์

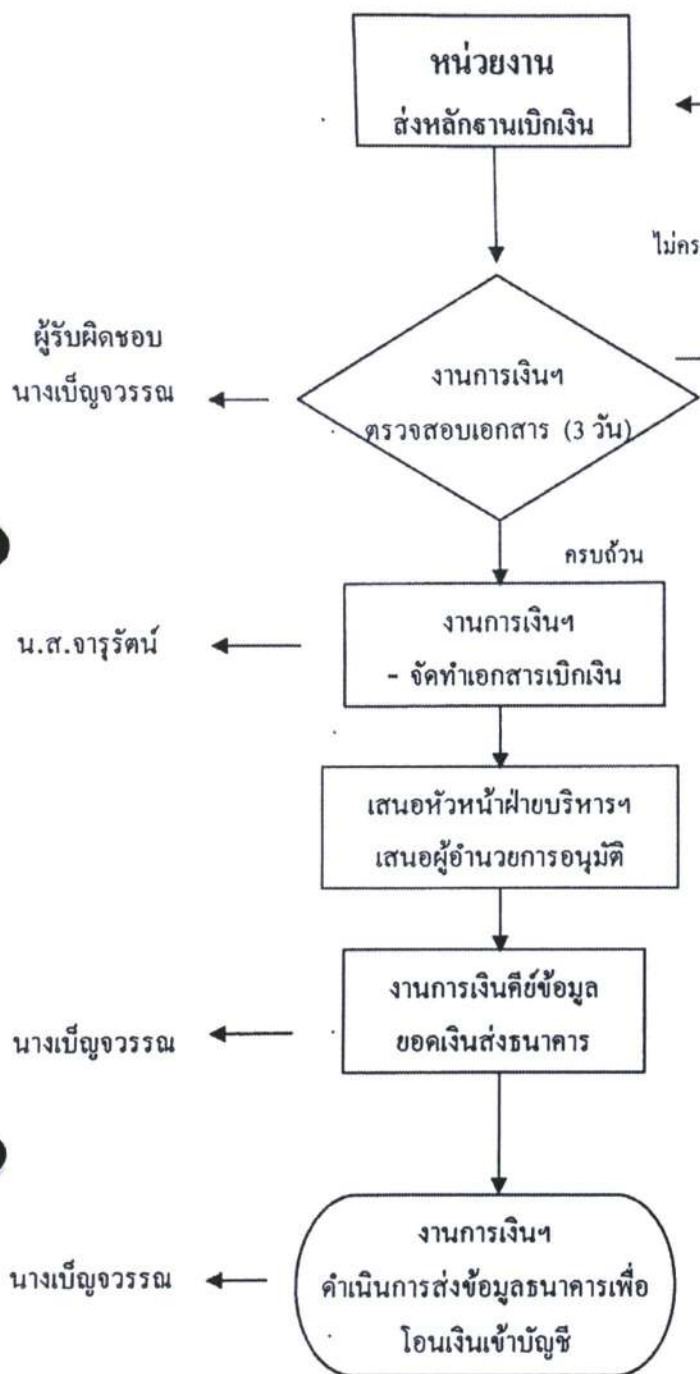
## แนวทางการส่งเอกสารเพื่อเบิกเงิน งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลนนไทย



\* หมายเหตุ 1. กรณีเบิกเงินสด ยอดเงิน ไม่เกิน 2,000 ตัดจ่ายจากเงินบำรุงประจำวัน

2. กรณียอดเงินเกิน 2,000 บาท งานการเงินจะรวบรวมเอกสารเบิกเงิน เพื่อทำการเบิกจ่ายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

## แนวทางการเบิกเงินค่าตอบแทน งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลโนนไทย



- ส่งหลักฐานเบิกเงินภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน หากตรงวันหยุดให้นับเลื่อนเป็นวันถัดไป  
- กรณีส่งไม่ทันวันที่ 5 ของเดือน จะยกยอดไปจ่ายเดือนถัดไป

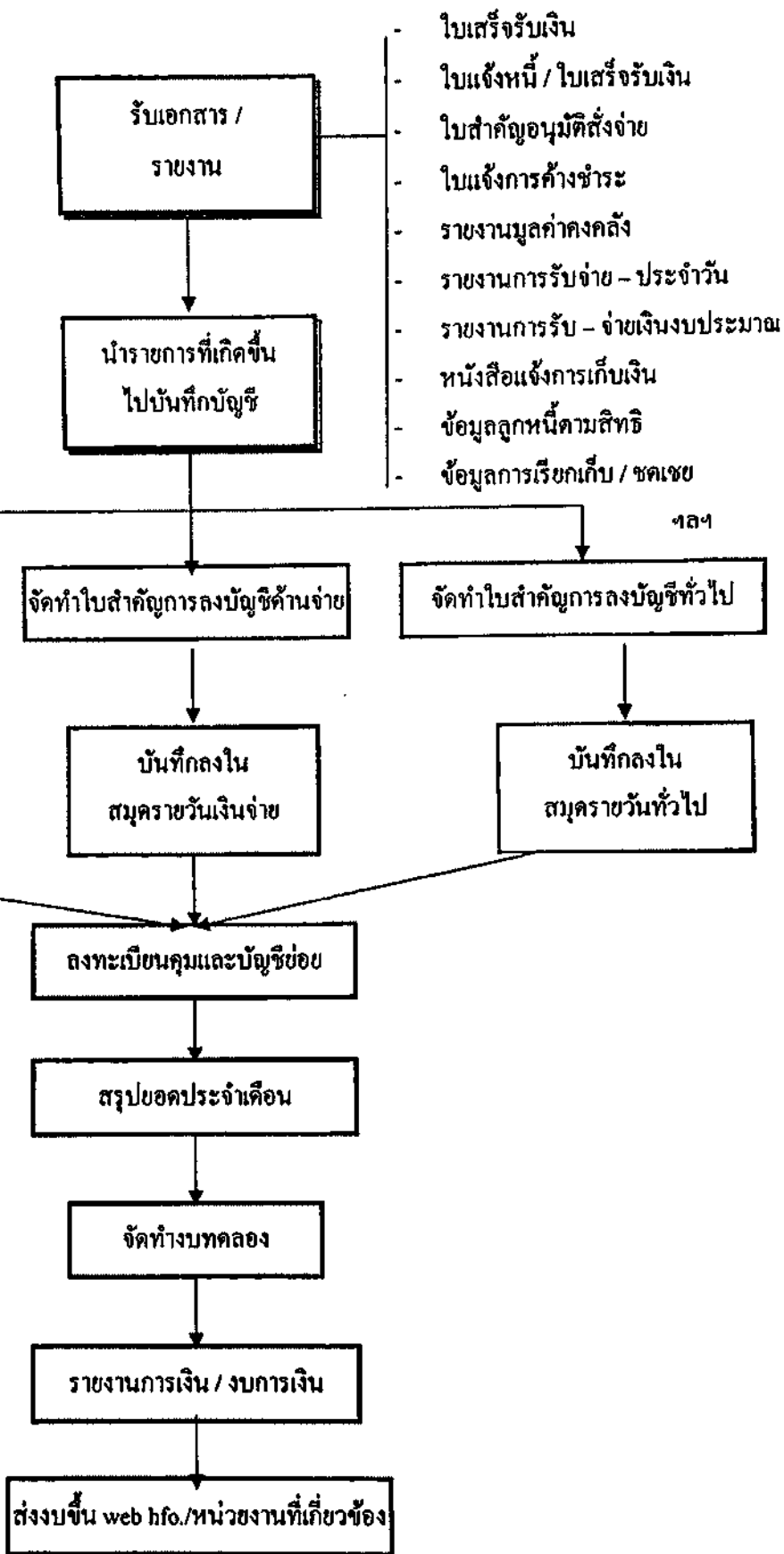
- หลักฐานเบิกเงิน ต้องมีลายเซ็นผู้รับเงิน พร้อมตารางลงเวลาปฏิบัติงาน ครบถ้วน

- ช่วงเวลาที่จัดทำเอกสาร ถึง ผู้อำนวยการอนุมัติ ใช้เวลา 3 วัน

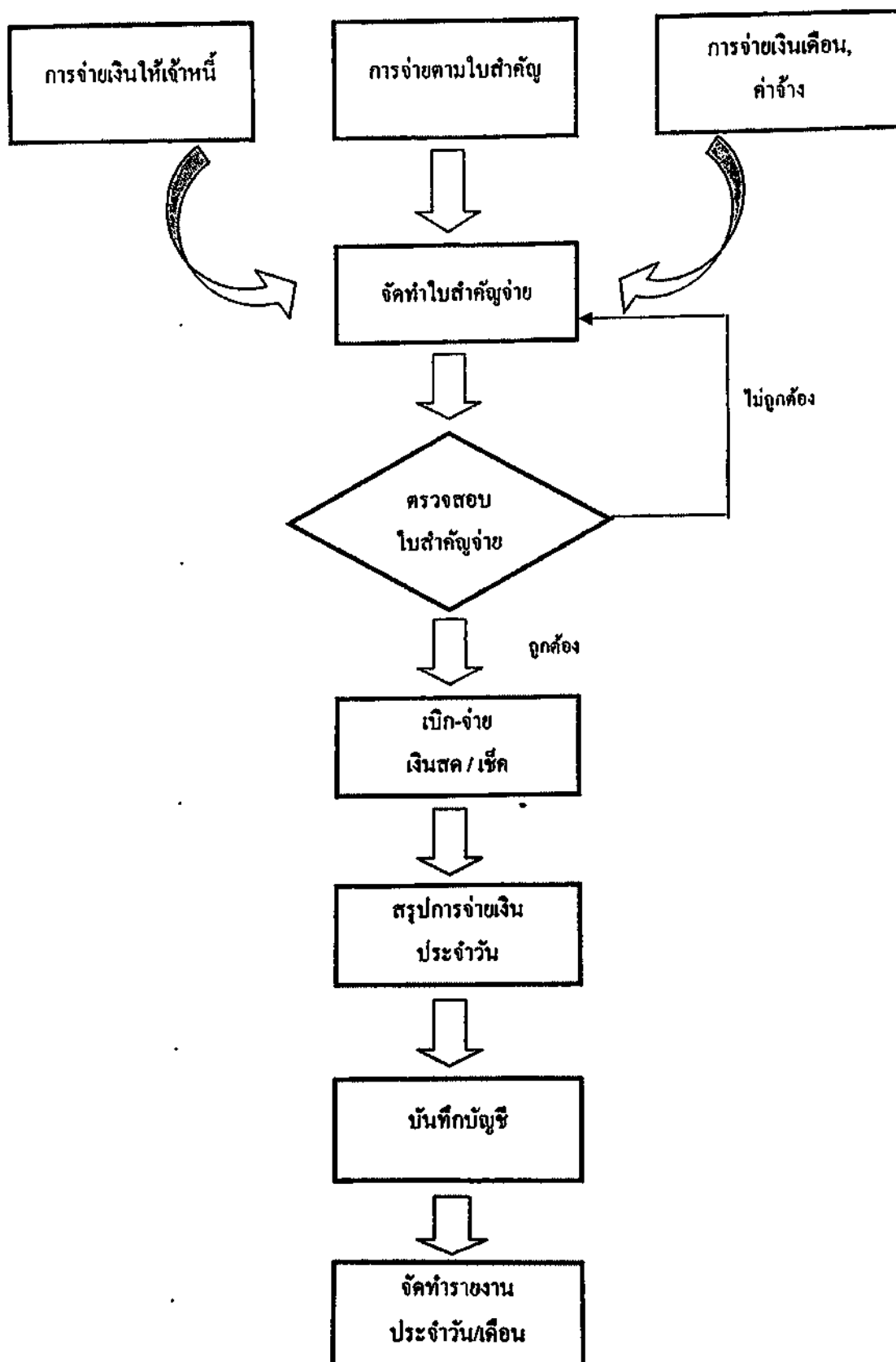
- ช่วงเวลาที่ดำเนินการคีย์ข้อมูลจำนวนเงิน แต่ละรายและทำเอกสารส่งธนาคาร 1 วัน  
- จ่ายในนามเจ้าหน้าที่ผ่านสมุดบัญชี ธนาคาร ธกส. ธนาคารดำเนินการ 2 วัน

\* กระบวนการทั้งหมด ให้สามารถจ่ายค่าตอบแทนได้ในวันที่ 10 ของเดือน (ยกเว้นกรณีวันหยุดราชการติดต่อกัน หรือผู้อำนวยการพิจารณา ให้เลื่อนออกในวันถัดไป)

### ระบบงานบัญชี



## การจ่ายเงิน (เงินงบประมาณและเงินบำรุง)



### การรับเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)

น.ส.จารุรัตน์  
นางเบ็ญจวรรณ

"

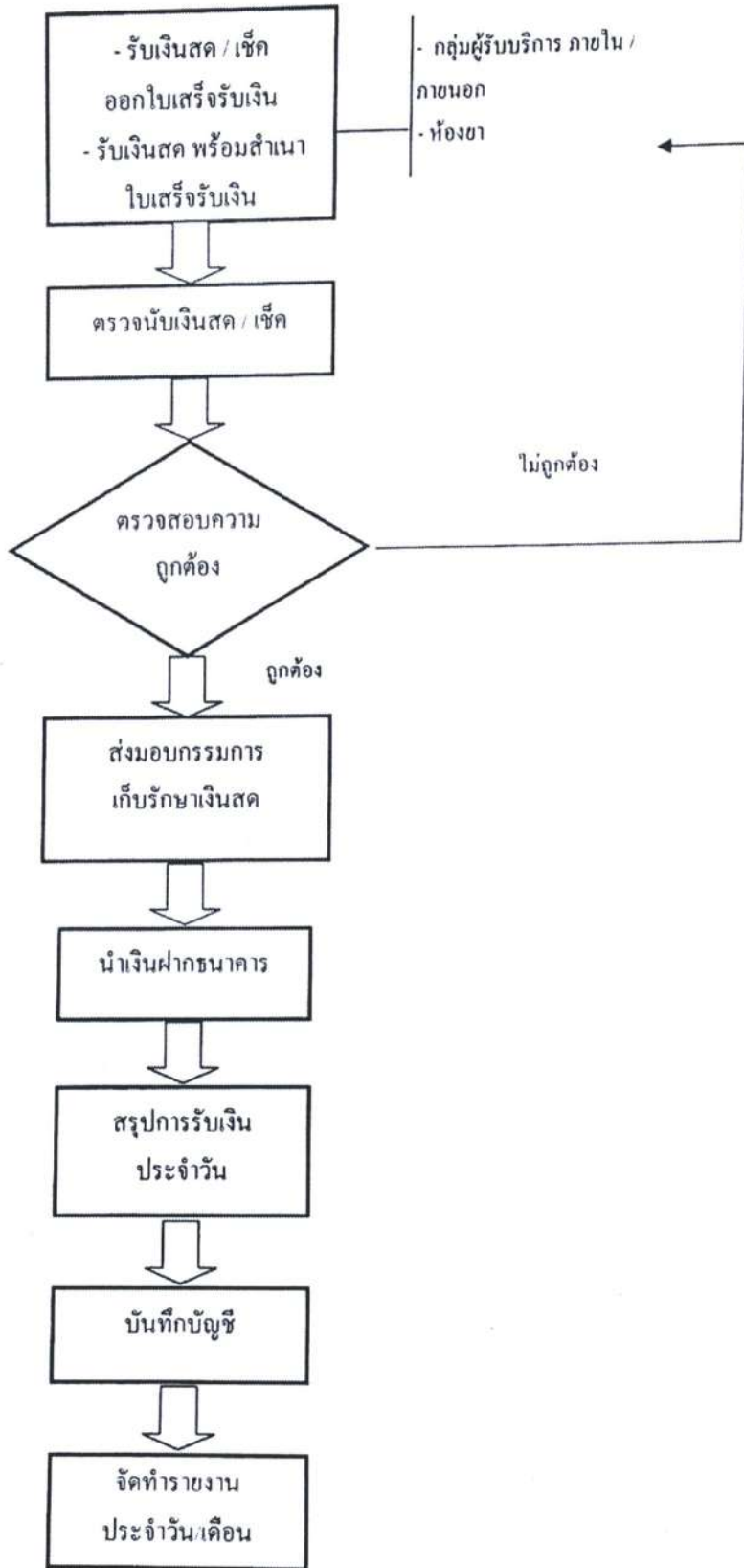
"

"

"

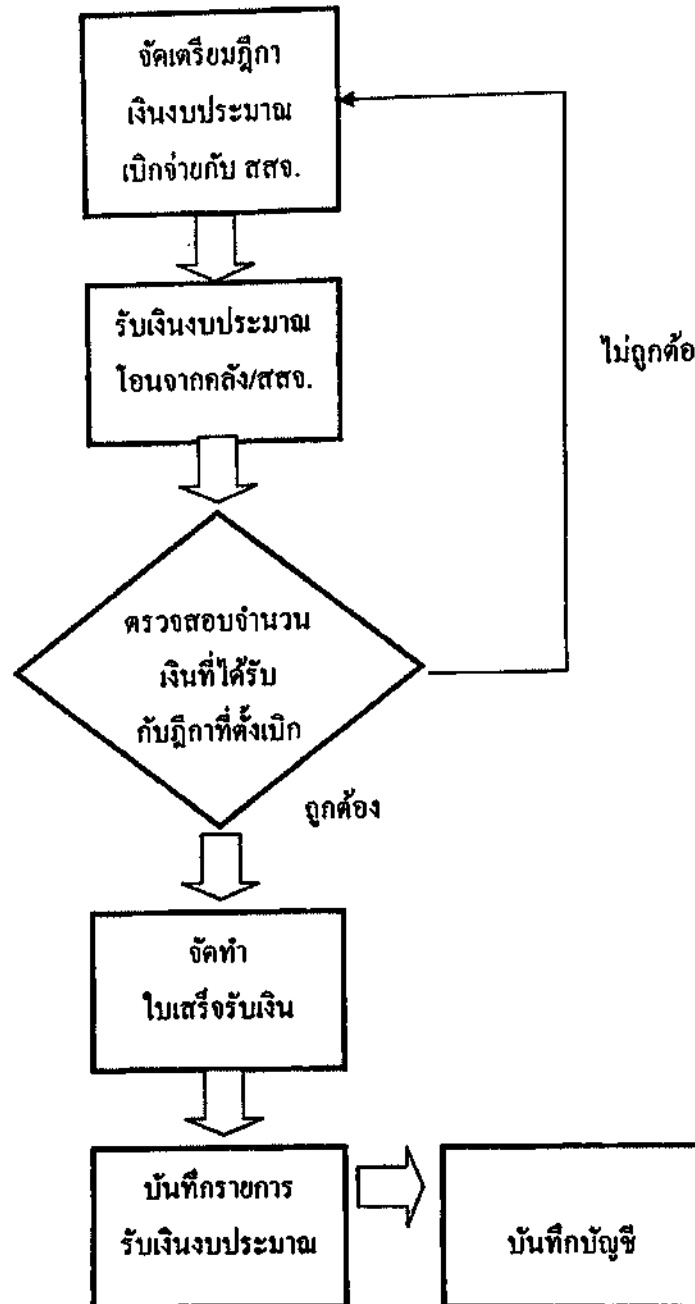
"

นางสิรินภา  
น.ส.นิชฉัตรรัตน์



## ระบบงานการเงิน

## การรับเงินงบประมาณ (น.ส.จารุรัตน์)





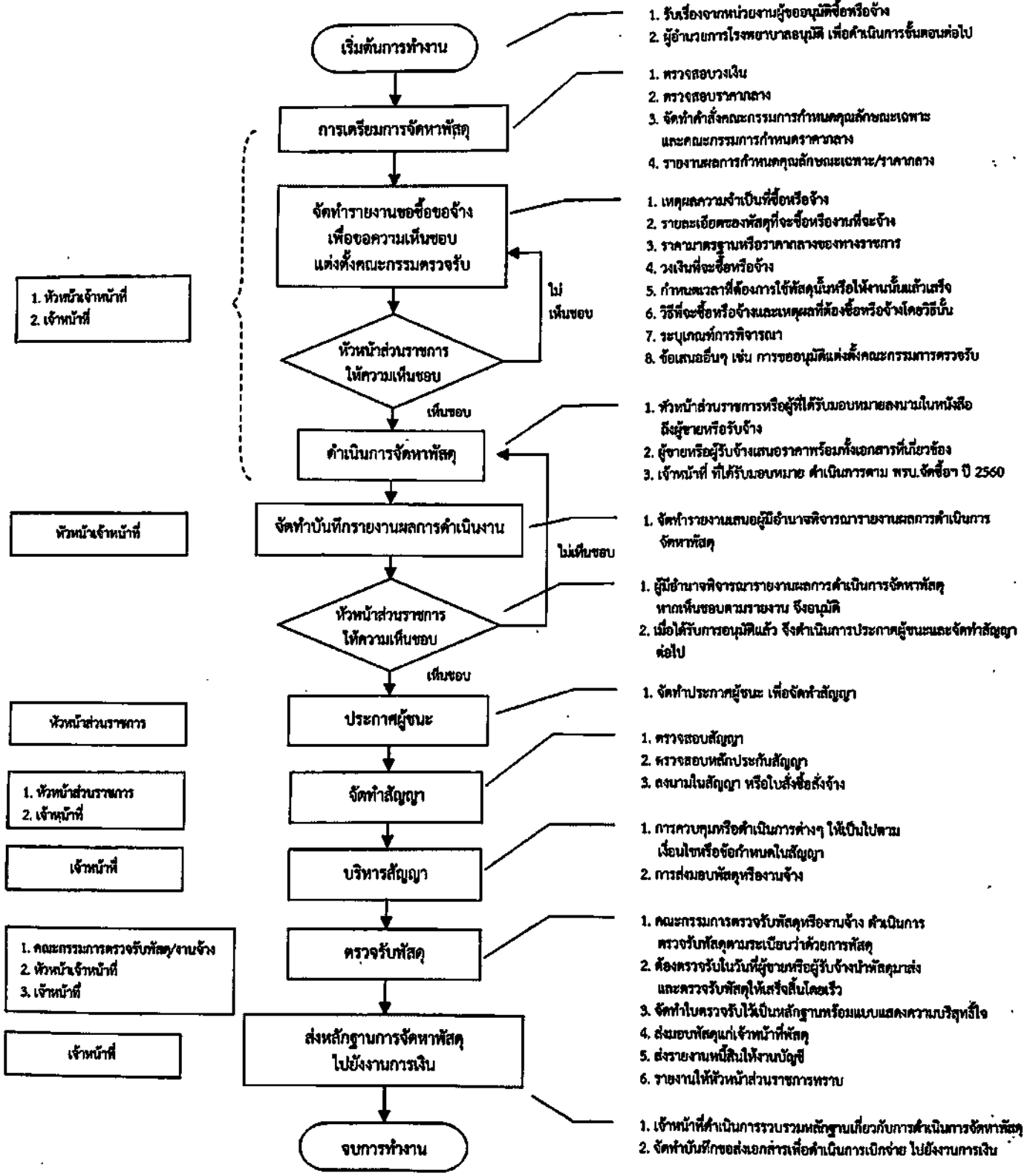
### กระบวนการจัดหา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง โรงพยาบาลโนนไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานจัดหาพัสดุเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ

#### ผู้รับผิดชอบ

#### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

#### รายละเอียดในขั้นตอน



1. หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
2. เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

หัวหน้าส่วนราชการ

1. หัวหน้าส่วนราชการ  
2. เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่

1. คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง  
2. หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
3. เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่

- รับเรื่องจากหน่วยงานผู้ขออนุมัติซื้อหรือจ้าง
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติ เพื่อดำเนินการขั้นตอนต่อไป
- ตรวจสอบวงเงิน
- ตรวจสอบราคากลาง
- จัดทำคำสั่งคณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ และคณะกรรมการกำหนดราคากลาง
- รายงานผลการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ/ราคากลาง

- เหตุผลความจำเป็นที่ซื้อหรือจ้าง
- รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง
- ราคามาตรฐานหรือราคากลางของทางราชการ
- วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง
- กำหนดเวลาที่ดำเนินการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
- วิธีที่จะซื้อหรือจ้างและเหตุผลที่ห้องซื้อหรือจ้างโดยวิธีนั้น
- รูปแบบที่การพิจารณา
- ข้อเสนออื่นๆ เช่น การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ

- หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายลงนามในหนังสือถึงผู้ขายหรือรับจ้าง
- ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเสนอราคาพร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการตาม พรบ.จัดซื้อฯ ปี 2560

- จัดทำรายงานเสนอผู้มีอำนาจพิจารณารายงานผลการดำเนินการจัดหาพัสดุ

- ผู้มีอำนาจพิจารณารายงานผลการดำเนินการจัดหาพัสดุ หากเห็นชอบตามรายงาน จึงอนุมัติ
- เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการประกาศผู้ชนะและจัดทำสัญญาต่อไป

- จัดทำประกาศผู้ชนะ เพื่อจัดทำสัญญา

- ตรวจสอบสัญญา
- ตรวจสอบหลักประกันสัญญา
- ลงนามในสัญญา หรือใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

- การควบคุมหรือดำเนินการต่างๆ ให้เป็นไปตามเงื่อนไขหรือข้อกำหนดในสัญญา
- การส่งมอบพัสดุหรืองานจ้าง

- คณะกรรมการตรวจรับพัสดุหรืองานจ้าง ดำเนินการตรวจรับที่ถูกต้องครบถ้วนว่าหัวขอพัสดุ
- ต้องตรวจรับในวันที่ผู้ขายหรือผู้รับจ้างนำพัสดุมาส่ง และตรวจรับพัสดุให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว
- จัดทำใบตรวจรับให้เป็นหลักฐานพร้อมแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ
- ส่งมอบพัสดุแก่เจ้าหน้าที่พัสดุ
- ส่งรายงานหนังสือให้งานบัญชี
- รายงานให้หัวหน้าส่วนราชการทราบ

- เจ้าหน้าที่ดำเนินการรวบรวมหลักฐานเกี่ยวกับการดำเนินการจัดหาพัสดุ
- จัดทำบันทึกของส่งเอกสารเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย ไปยังงานการเงิน

*[Signature]*  
ผู้จัดทำ  
(นางสาวเสาวนีย์ สมัครณรงค์)  
นักวิชาการพัสดุ

*[Signature]*  
ผู้เห็นชอบ  
(นางสาววิชรินทร์ โคตณะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

*[Signature]*  
ผู้อนุมัติ  
(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562

กระบวนการจัดหา โดยวิธี e-bidding  
โรงพยาบาลโนนไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานจัดหาวัสดุเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

รายละเอียดในขั้นตอน

1. รับเรื่องจากหน่วยงานผู้ขออนุมัติซื้อหรือจ้าง
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติ เพื่อดำเนินการขั้นตอนต่อไป

1. จัดทำแผน/อนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้างจากผู้มีอำนาจ
2. หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศเผยแพร่เว็บไซต์ e-GP, เว็บไซต์หน่วยงาน, ปิดประกาศหน่วยงาน

1. ตรวจสอบวงเงิน
2. ตรวจสอบราคากลาง
3. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะและคณะกรรมการกำหนดราคากลาง
4. รายงานผลการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ/ราคากลาง

1. เหตุผลความจำเป็นที่ซื้อหรือจ้าง
2. รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง
3. ราคามาตรฐานหรือราคากลางของทางราชการ
4. วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง
5. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
6. วิธีที่จะซื้อหรือจ้างและเหตุผลที่ต้องซื้อหรือจ้างโดยวิธีนั้น
7. ระบุเกณฑ์การพิจารณา
8. ข้อเสนออื่นๆ เช่น การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างและคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

1. ดำเนินการเผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารประกวดราคาเพื่อรับฟังคำวิจารณ์ ใน website กรมบัญชีกลาง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ

1. เมื่อครบกำหนดรับฟังคำวิจารณ์ แล้ว
2. จัดทำรายงานผลการเผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารประกวดราคา
3. เผยแพร่ประกาศและเอกสารประกวดราคา
  - วงเงินเกิน 500,000 บาท แต่ไม่เกิน 5,000,000 บาท เผยแพร่อย่างน้อย 5 วันทำการ
4. วันที่ครบที่เสนอราคา
  - ประกาศวันที่
  - กำหนดครบรับซื้อเอกสาร (ไม่น้อยกว่า 5 วันทำการ)
  - กำหนดครบสิ้นสุดการสอบถามข้อมูล
  - กำหนดครบสิ้นสุดการชี้แจงข้อสอบถาม (อย่างน้อย 3 วันทำการ)
  - กำหนดครบเสนอราคา
  - กำหนดครบตรวจสอบเอกสารเสนอราคา

1. กำหนดขึ้นเสนอราคา 1 วัน

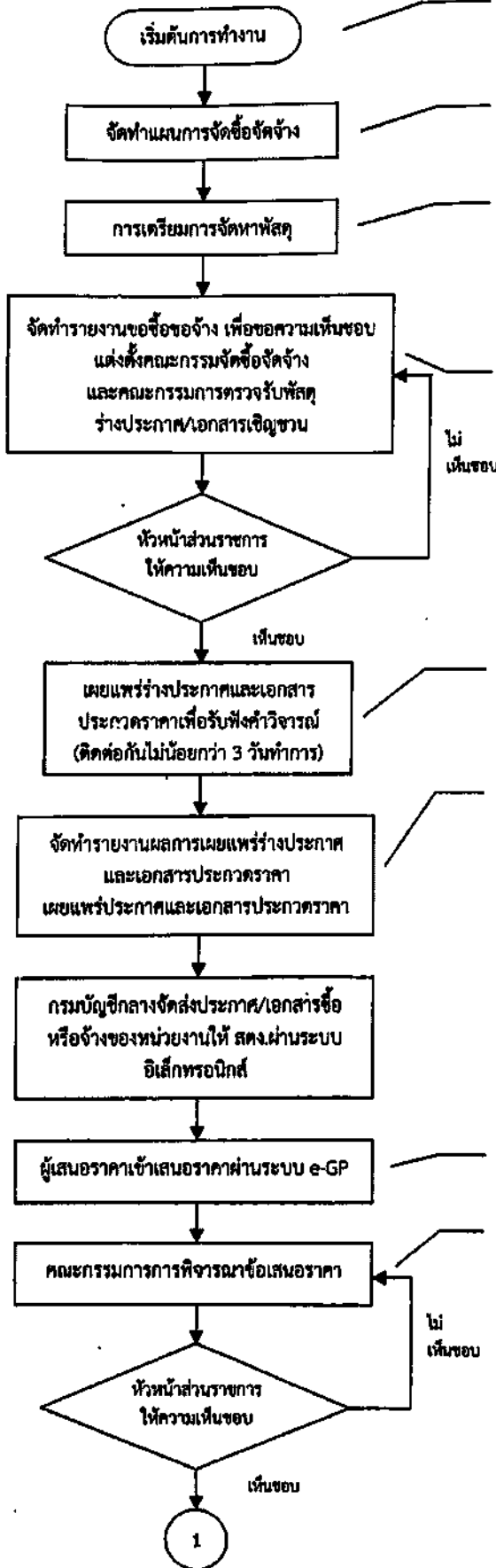
1. คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา พิจารณาผลพร้อมความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ

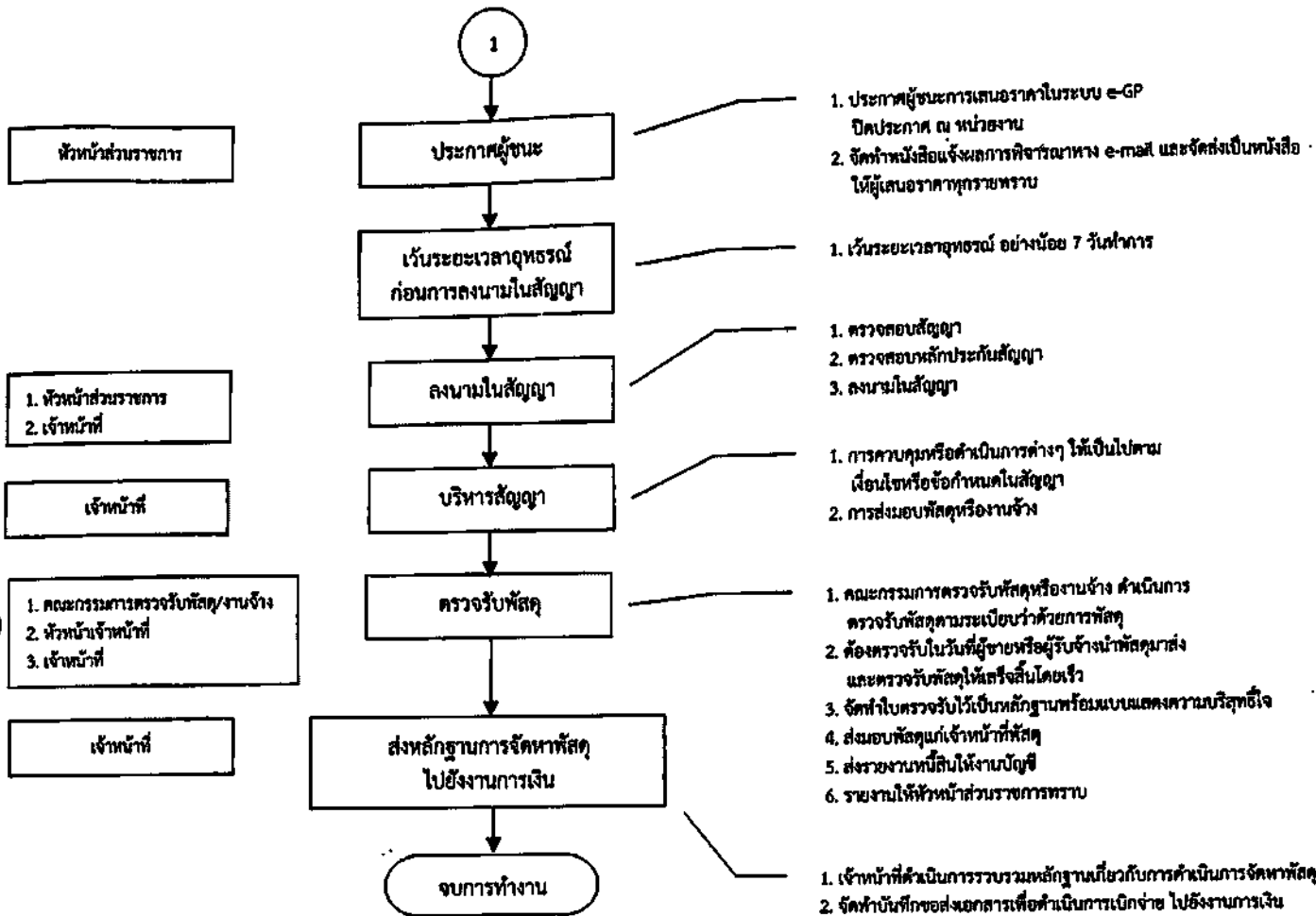
1. หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
2. เจ้าหน้าที่

หัวหน้าส่วนราชการ

1. หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
2. เจ้าหน้าที่

หัวหน้าส่วนราชการ





หัวหน้าส่วนราชการ

1. หัวหน้าส่วนราชการ  
2. เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่

1. คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง  
2. หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
3. เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่

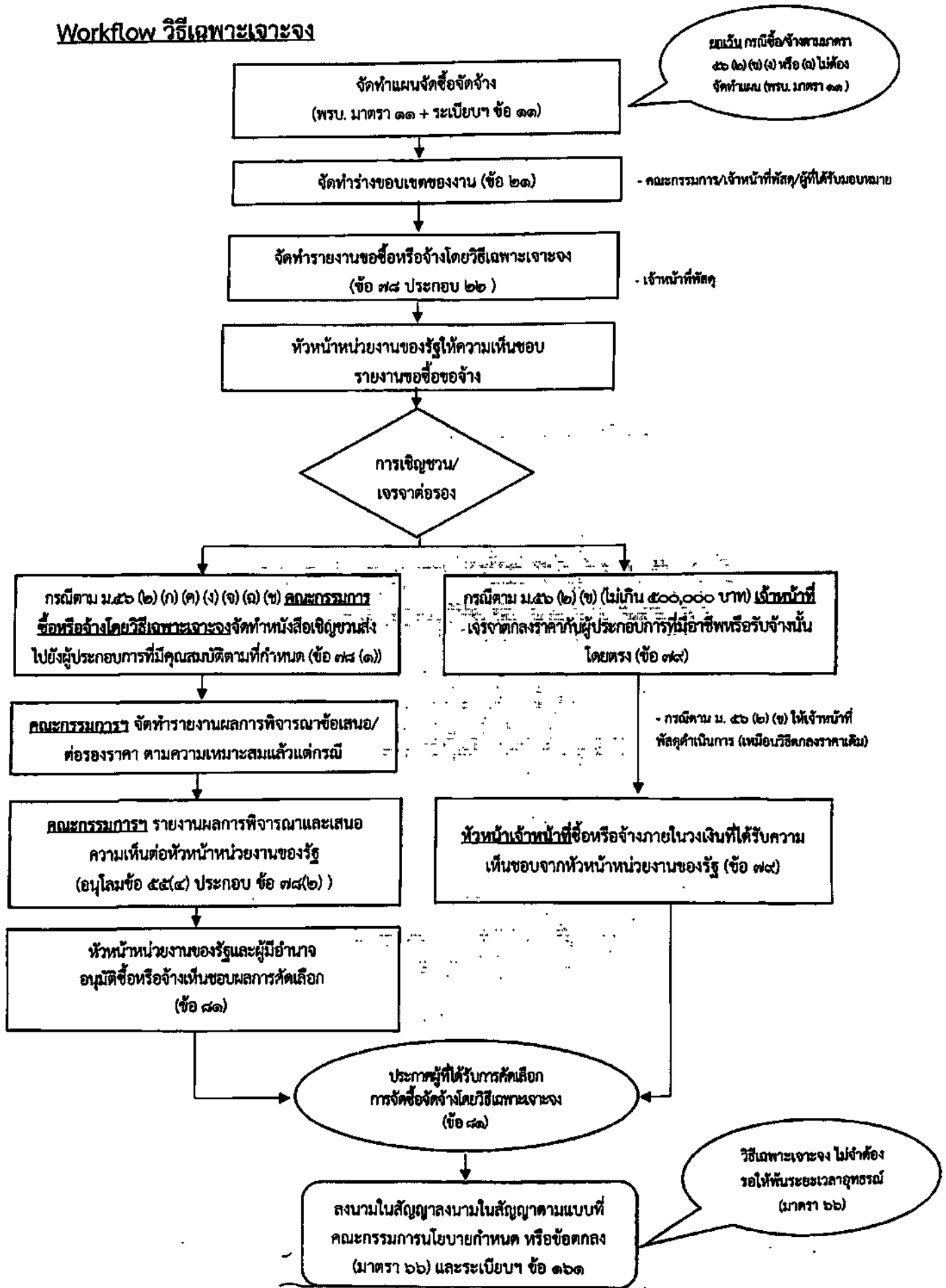
*[Signature]*  
ผู้จัดทำ  
(นางสาวเสาวนีย์ สัมภรณ์รงค์)  
นักวิชาการพัสดุ

*[Signature]*  
ผู้เห็นชอบ  
(นางสาววีชรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

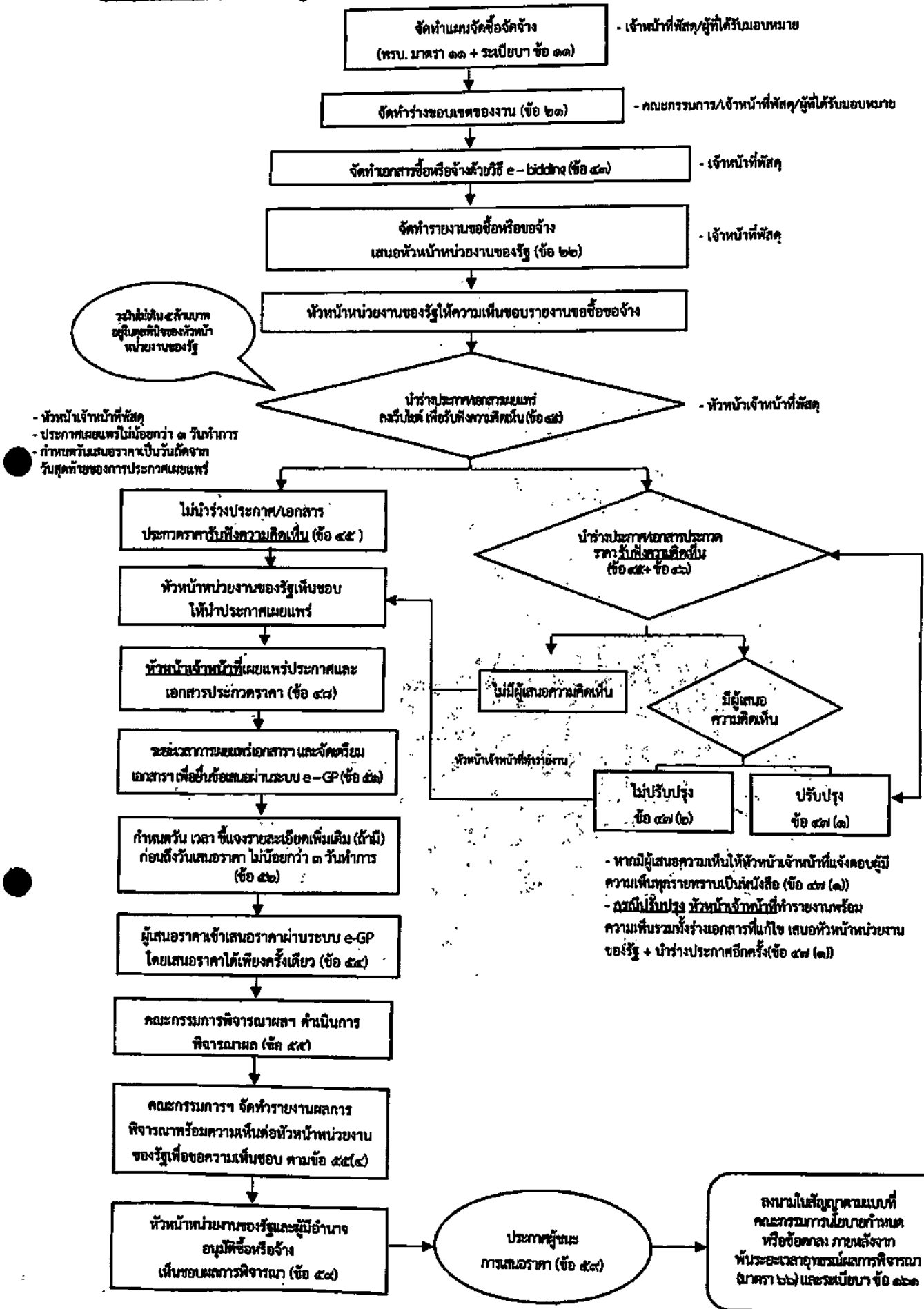
*[Signature]*  
ผู้อนุมัติ  
(นายสมเกียรติ ตอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในไทย

: ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562

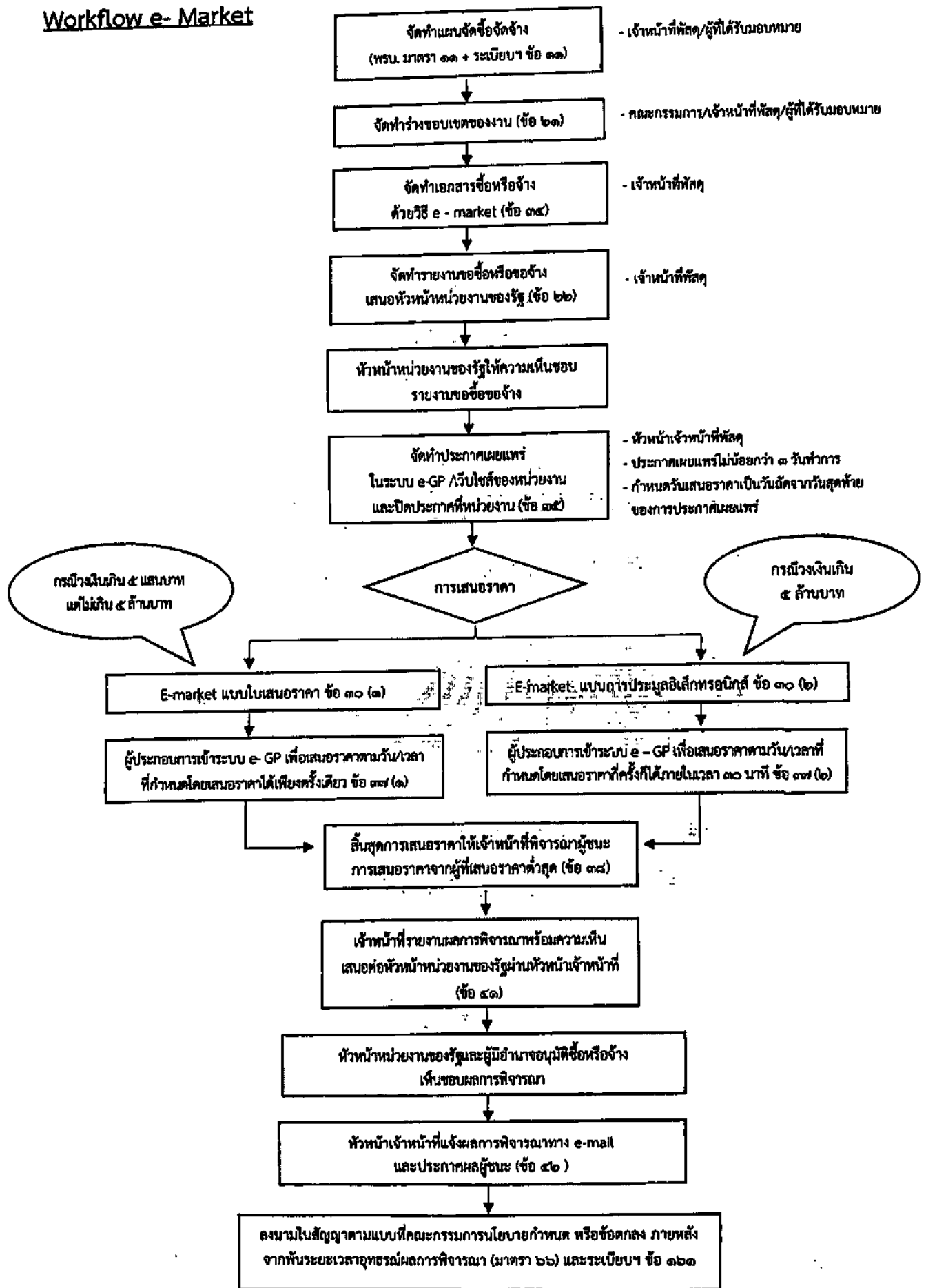
# Workflow วิธีเฉพาะเจาะจง



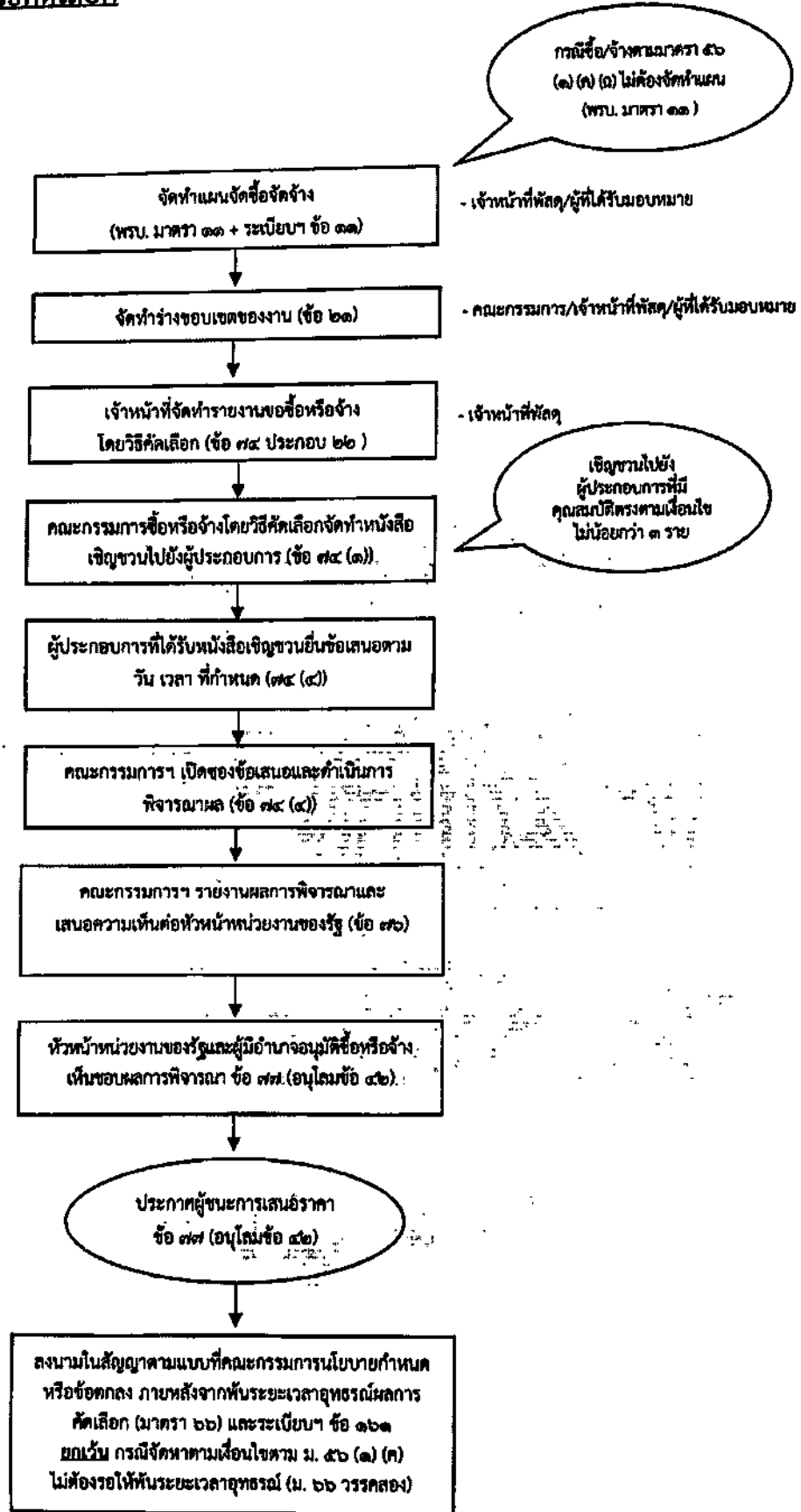
# Workflow e-bidding



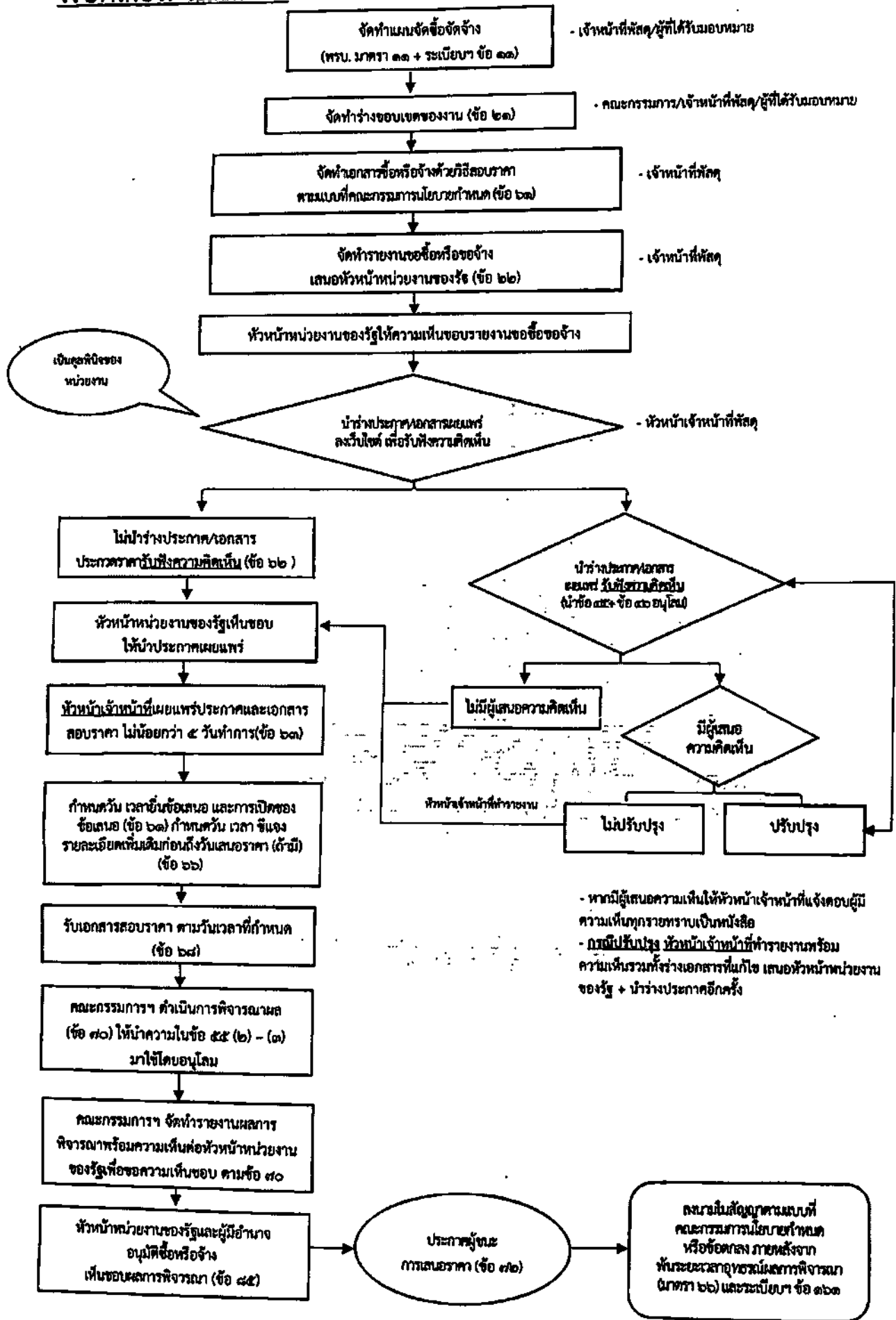
# Workflow e- Market



# Workflow วิธีคัดเลือก



# Workflow วิธีสอบราคา

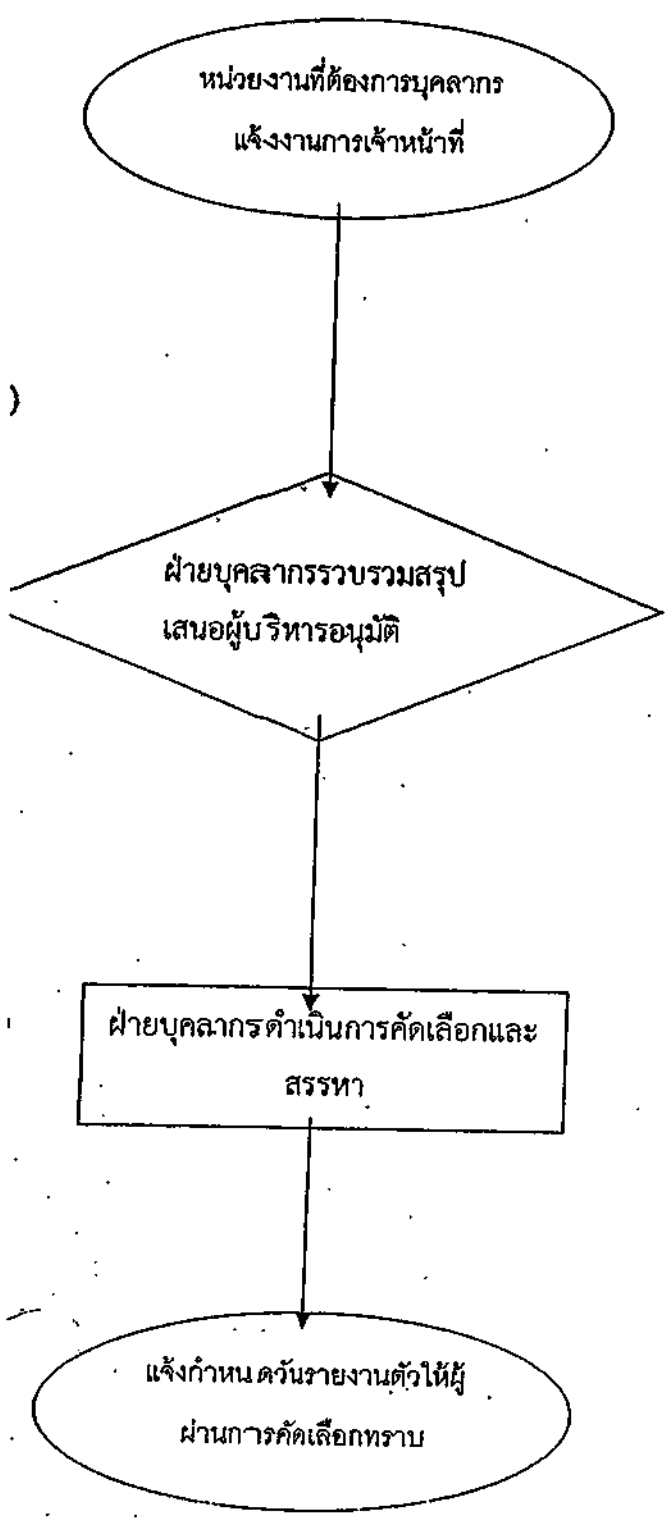




### ขั้นตอนกระบวนการสรรหาบุคลากร

#### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

#### วิธีการปฏิบัติงาน



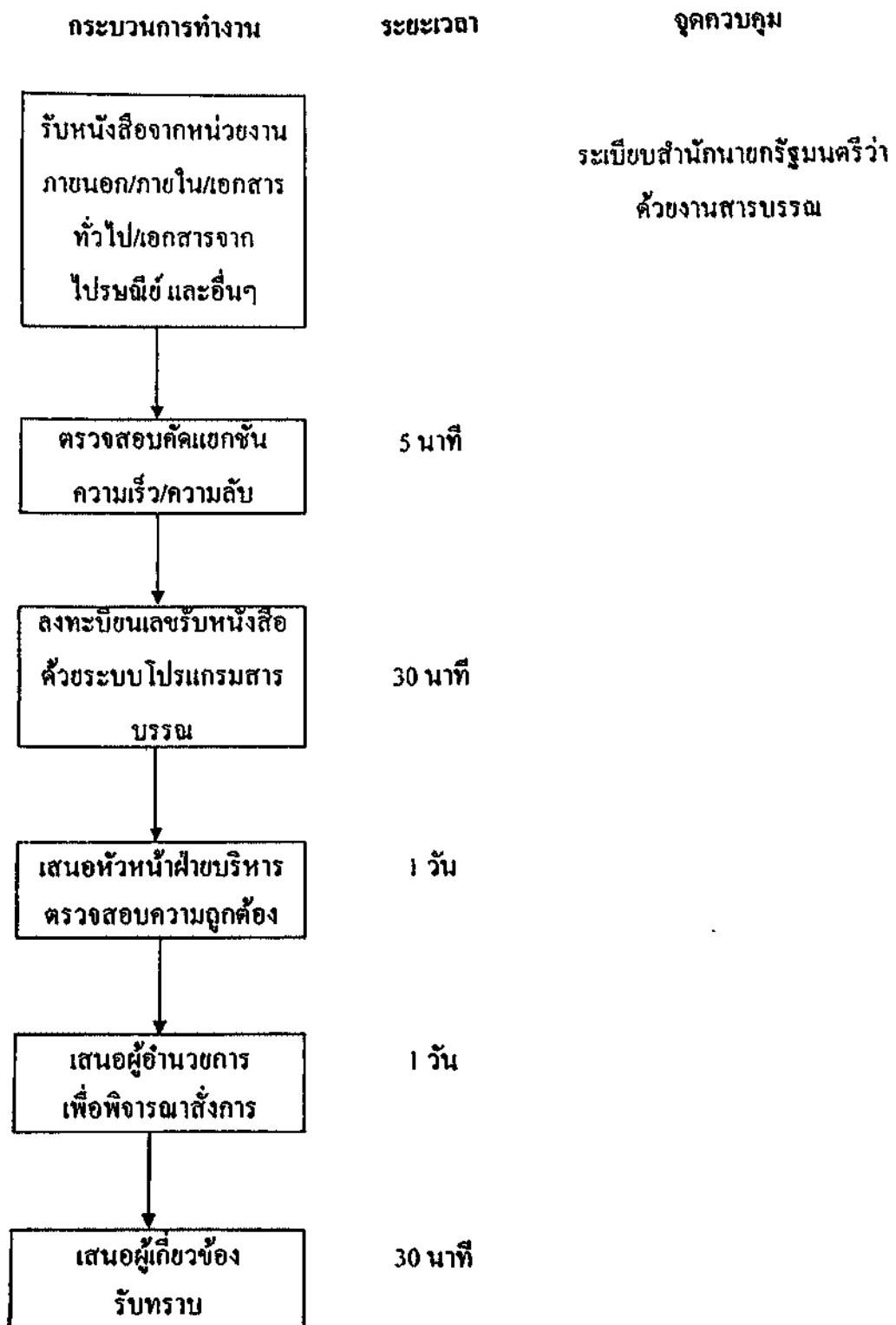
๑. หน่วยงานที่ต้องการบุคลากรแจ้งมาที่งานการเจ้าหน้าที่

๑. งานบุคลากรรวบรวมข้อมูลความต้องการบุคลากรของแต่ละหน่วยงานเสนอผู้บริหารอนุมัติเพื่อดำเนินการสรรหา

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกและสรรหา
๒. พิจารณากำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
๓. ประกาศรับสมัครงาน
๔. ดำเนินการรับสมัครพร้อมทำทะเบียนผู้สมัครว่าใครสมัครตำแหน่งใด หน่วยงานใด
๕. แจ้งคณะกรรมการกำหนดวันเพื่อทดสอบ/สัมภาษณ์
๖. ดำเนินการทดสอบ/สัมภาษณ์
๗. ประกาศผลการทดสอบ/สัมภาษณ์
๘. แจ้งผู้เข้ารับการทดสอบ/สัมภาษณ์
๙. ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก

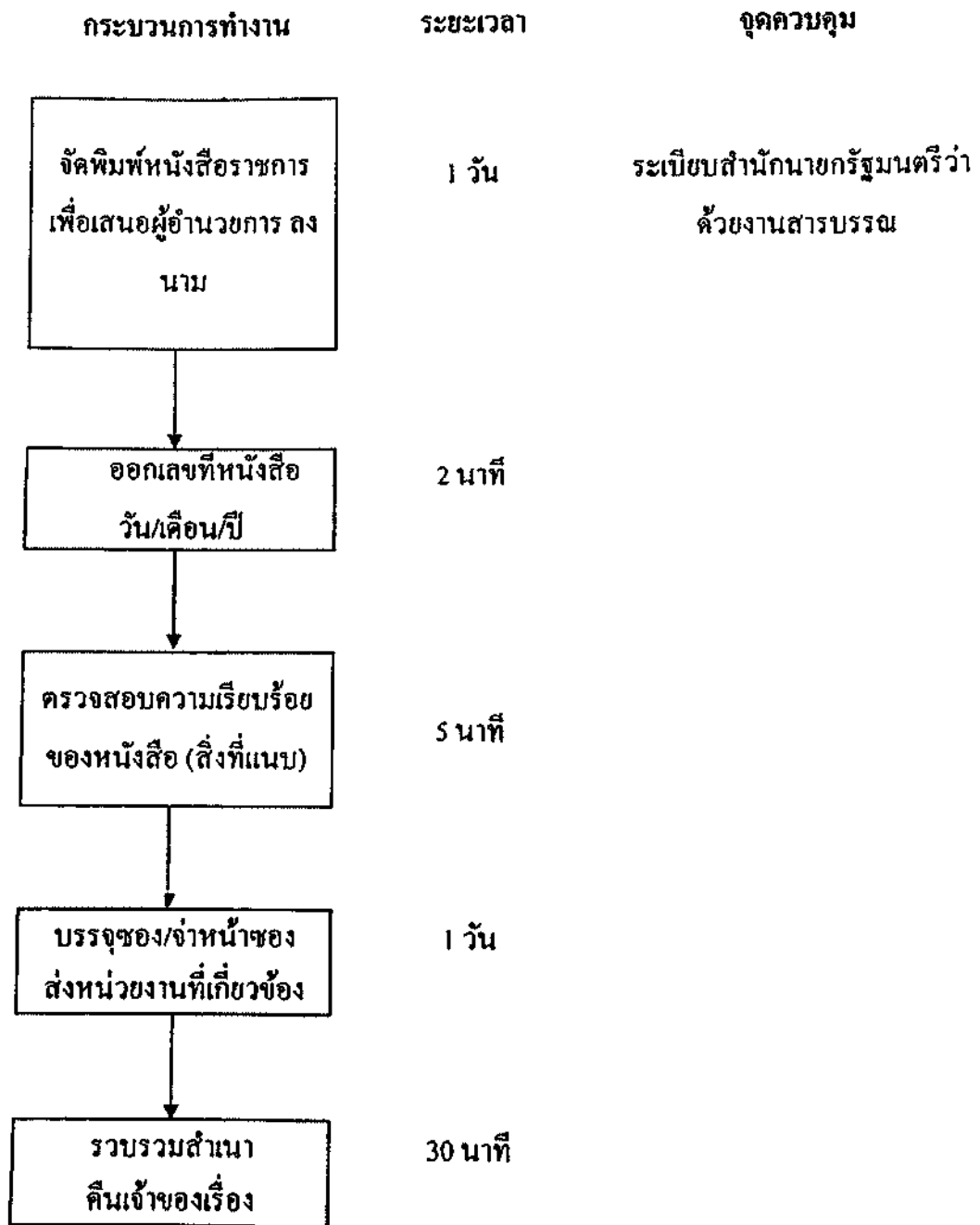
กระบวนการทำงานธุรการ  
การรับหนังสือ

1. ผู้รับผิดชอบ นางชนิดา วิชาชีวะ



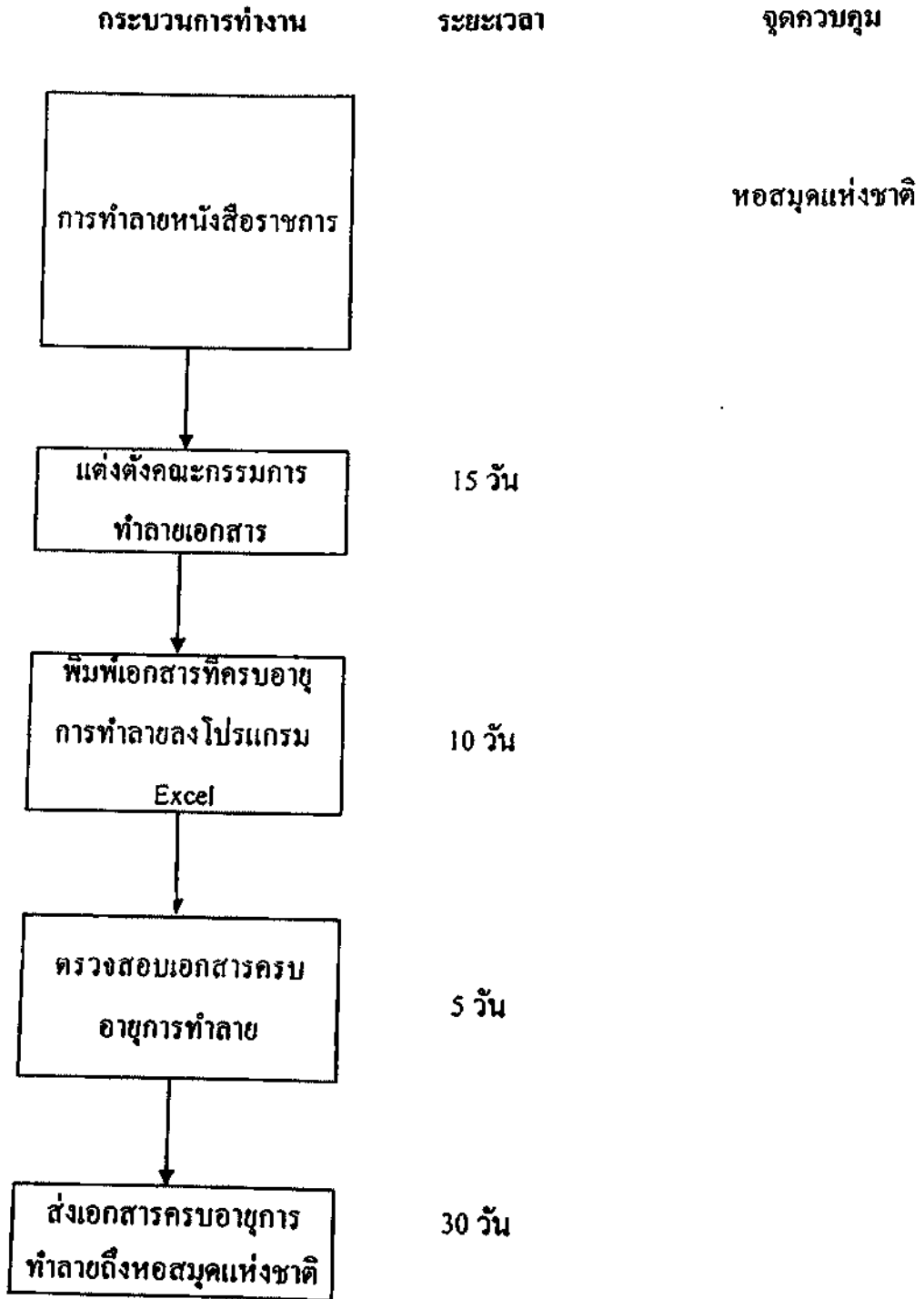
กระบวนการทำงานธุรการ  
การส่งหนังสือ

1. ผู้รับผิดชอบ นางชนิดา วิชาชีวะ



กระบวนการทำงานธุรการ  
การทำลายหนังสือ

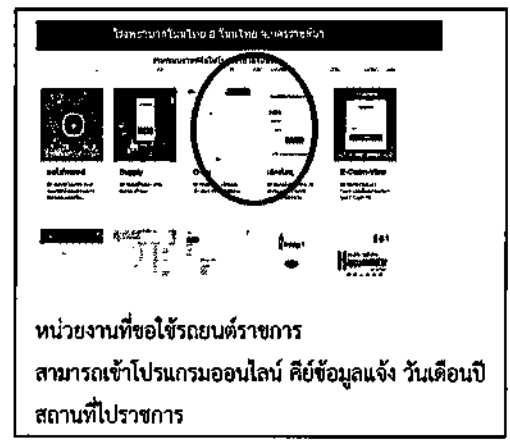
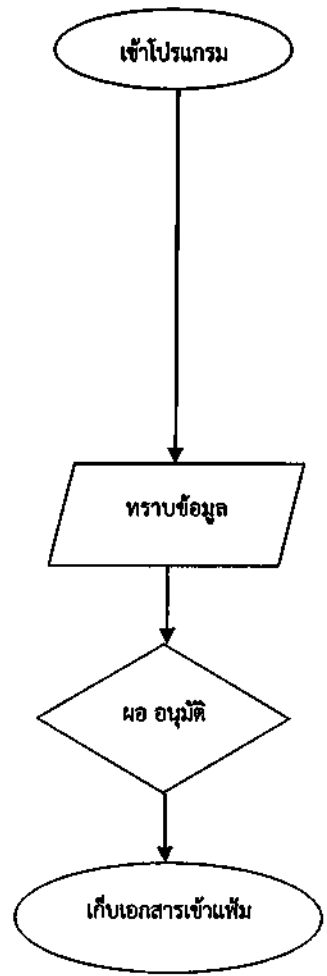
1. ผู้รับผิดชอบ นางชนิดา วนิชาชีวะ



# โรงพยาบาลโนนไทย กระบวนการใช้รดาชการ

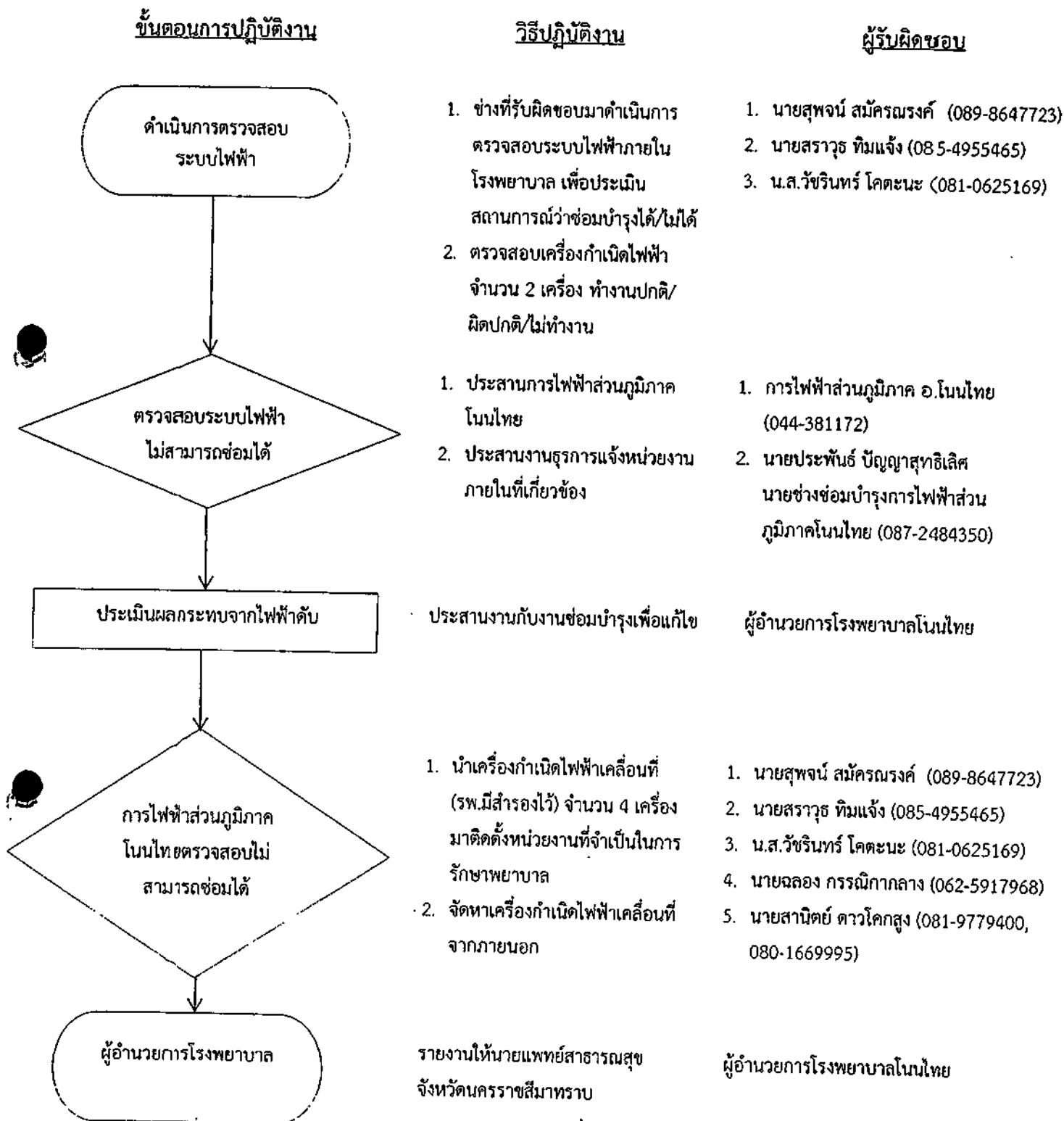
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน





- งานยานพาหนะทราบข้อมูล และสามารถเตรียม พชร พร้อมรดาชการ
- หัวหน้างานบริหารทราบข้อมูลพร้อมอนุมัติ
- งานธุรการทราบข้อมูลปรีนเสนอ ผอ
- ผอ อนุมัติการขออนุญาตใช้รดาชการไปรดาชการ
- ธุรการเก็บเอกสารเข้าแฟ้มเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการคำนวณต้นทุนค่าน้ำมัน

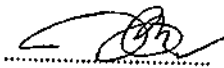
กระบวนการเตรียมความพร้อมกรณีไฟฟ้าดับ  
งานซ่อมบำรุง กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
(ในเวลาราชการ)




\*\*ให้แจ้งงานธุรการและประชาสัมพันธ์ทุกครั้ง ไฟดับและดำเนินการซ่อมเรียบร้อยแล้ว

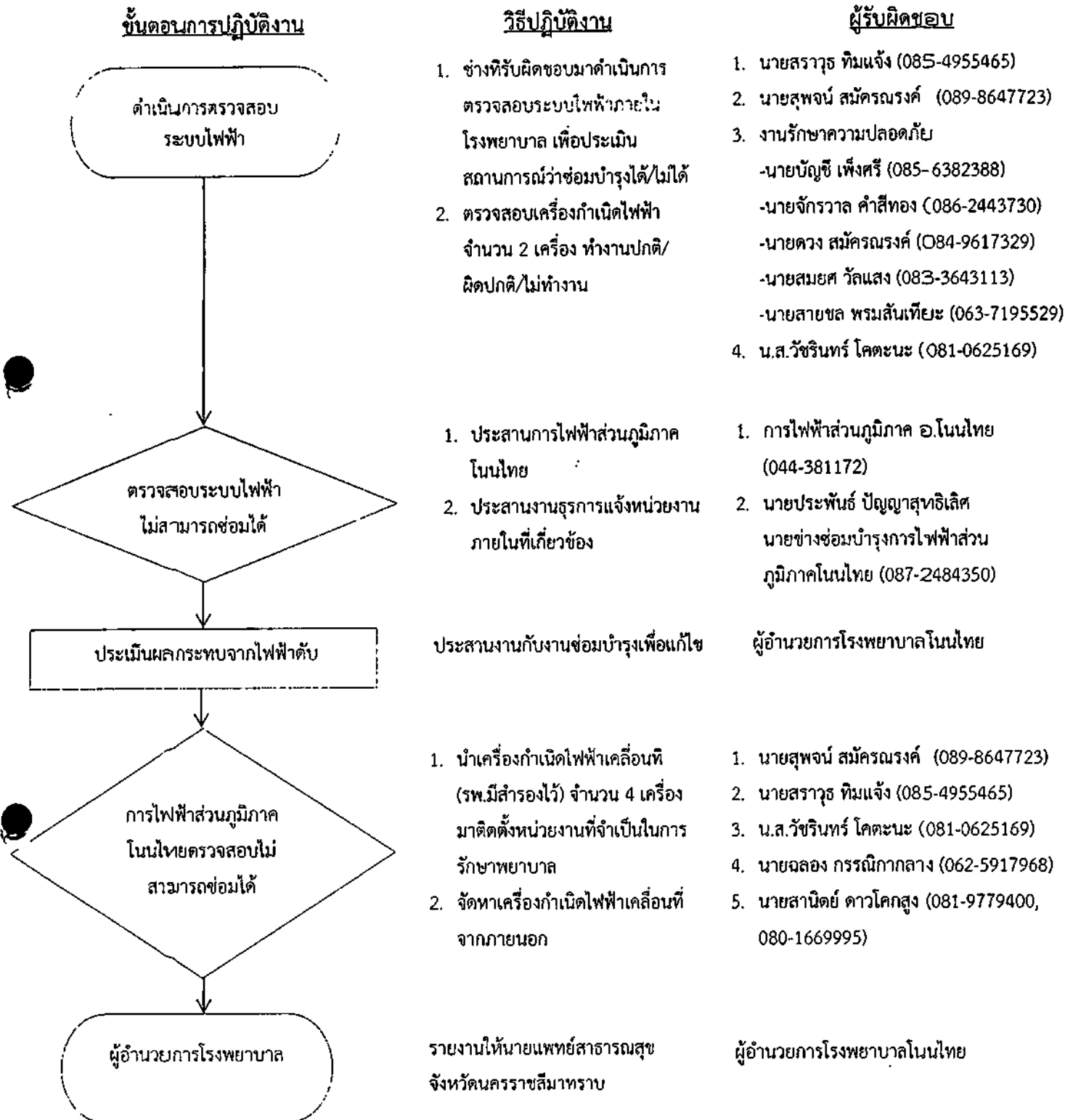
  
นายสุพจน์ สมัครณรงค์  
ช่างฝีมือทั่วไป

  
นายสรารัฐ ทิมแจ่ม  
นายช่างเทคนิค




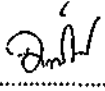
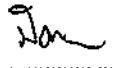



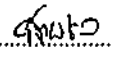
  
นายฉลอง วรรณีกากกลาง  
พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ส 2

  
น.ส.วัชรินทร์ โคตะนะ  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

**กระบวนการเตรียมความพร้อมกรณีไฟฟ้าดับ  
งานซ่อมบำรุง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโนนไทย  
(นอกเวลาราชการ)**

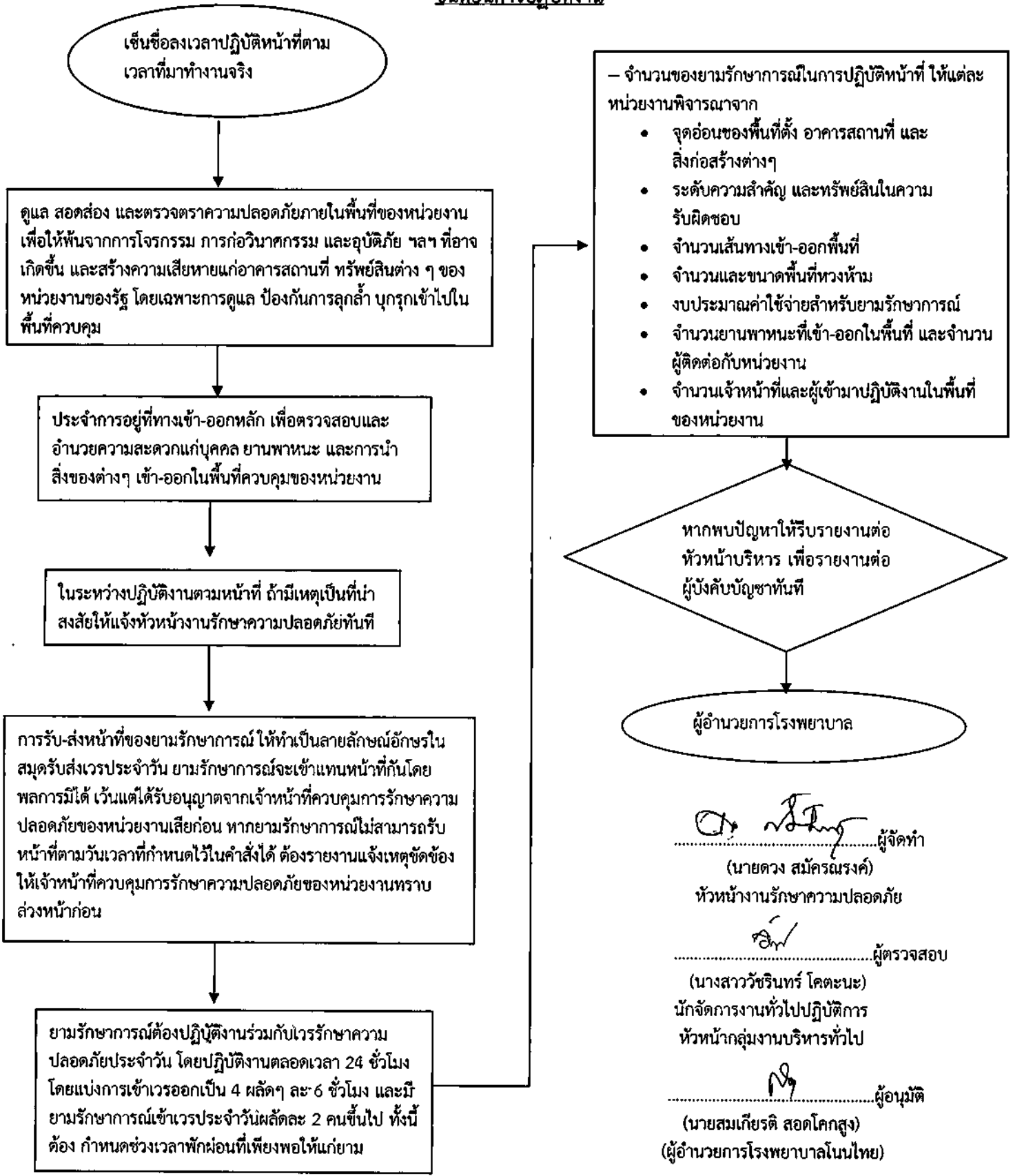


**\*\*ให้แจ้งงานธุรการและประชาสัมพันธ์ทุกครั้งที่ไฟดับและดำเนินการซ่อมเรียบร้อยแล้ว**

 นายสุพจน์ สมัครณรงค์ ช่างฝีมือทั่วไป	 นายสรารุท ทิมแจ้ง นายช่างเทคนิค	 นายฉลอง วรรณีกากกลาง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ส 2	 น.ส.วัชรินทร์ โคตะนะ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 นายบัญญัติ เฟ็งศรี พนักงานบริการ	 นายจักรวาล คำสีทอง พนักงานบริการ	 นายดวง สมัครณรงค์ พนักงานบริการ	 นายสมยศ วัลแสง พนักงานบริการ
 นายสายชล พรหมสันเทียะ พนักงานบริการ			

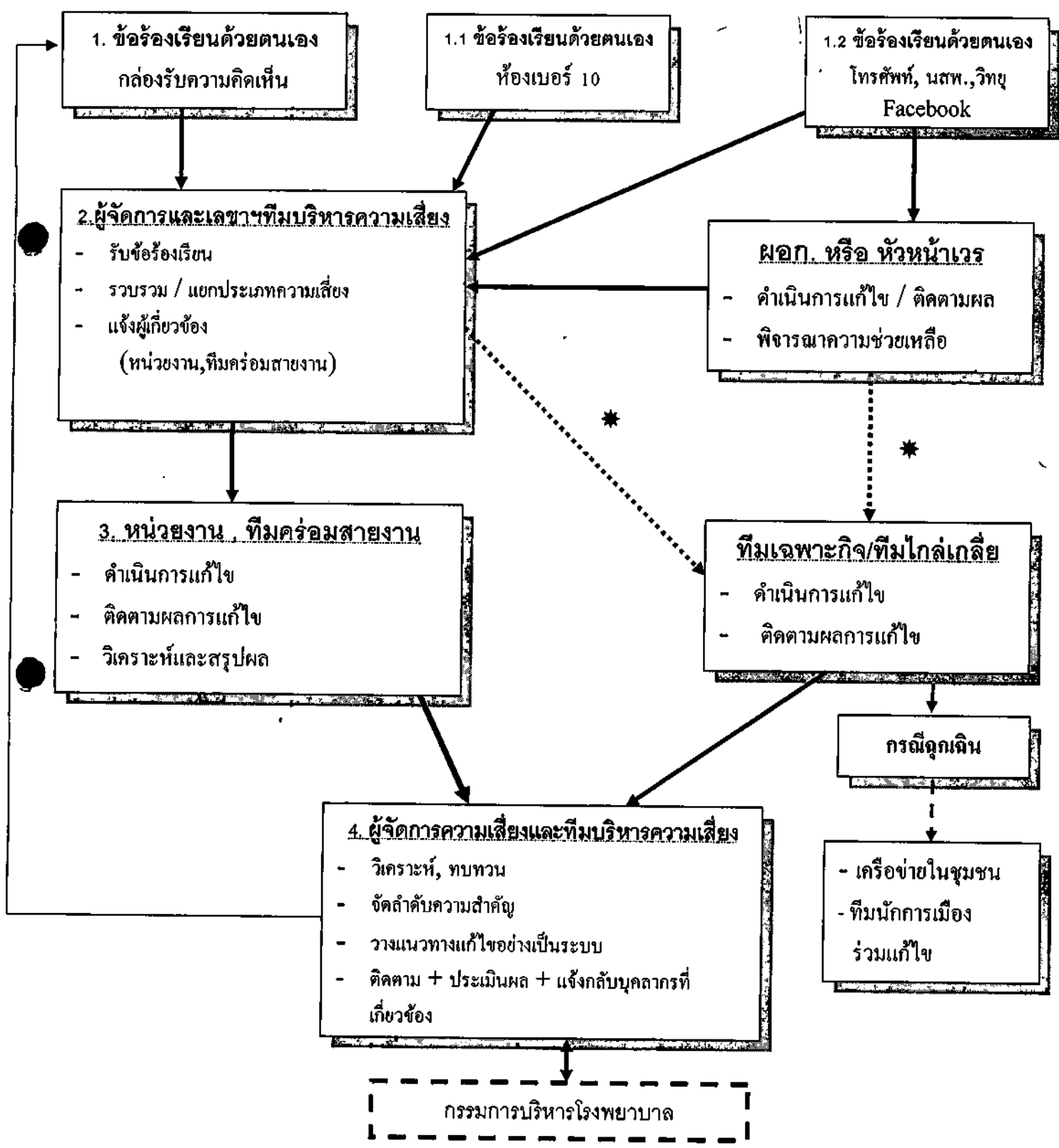
โรงพยาบาลโนนไทย (งานรักษาความปลอดภัย)  
กระบวนการปฏิบัติงานรักษาความปลอดภัย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



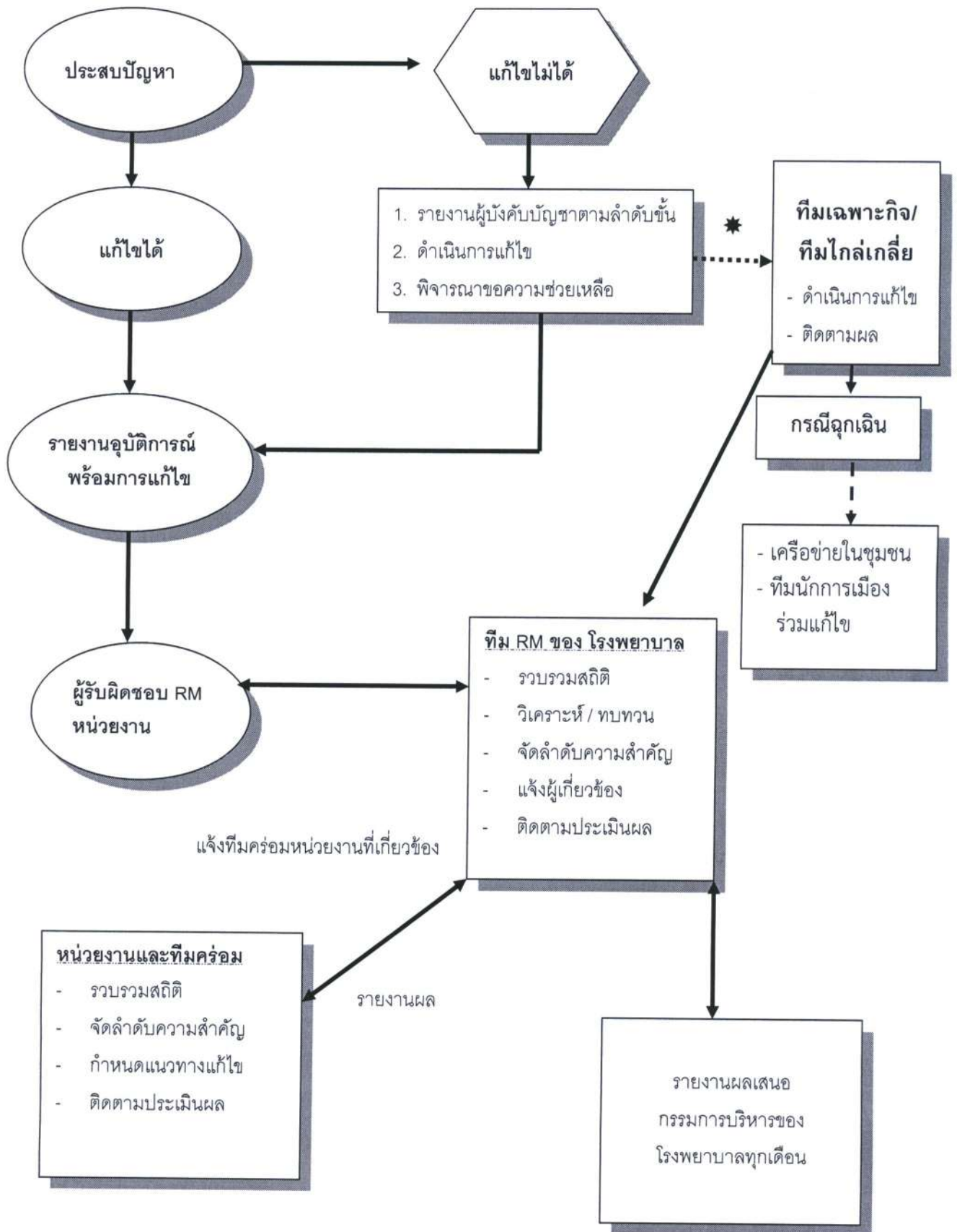


# Flow ขอร้องเรียนโรงพยาบาลโนนไทย



\*.....> กรณีเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย, การฟ้องร้อง, กฎหมาย, ชื่อเสียง, ทรัพย์สินของโรงพยาบาล

## แนวทางในการจัดการเมื่อเกิดความเสียหายโรงพยาบาลโนนไทย



กรณีเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย, กฎหมาย, ชื่อเสียง, การฟ้องร้อง, ทรัพย์สินของโรงพยาบาล

#### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผล หมายถึง การนำเหตุการณ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบความเพียงพอของวิธีการที่ใช้ป้องกันความเสี่ยง ซึ่งสิ่งที่ต้องประเมินได้แก่

4.1 การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดทุกเดือนและประเมินผลระบบการบริหารความเสี่ยงทั้งระบบ

4.2 การเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ต้องตั้งคำถามว่า

- อับัติการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร ทั้ง ๆ ที่มีมาตรการป้องกันแล้ว
- อับัติการณ์เป็นเหตุการณ์เดี่ยวหรือเรื่องของระบบ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นได้อีกหรือไม่
- ตรวจสอบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เพื่อประเมินว่าต้องใช้กลยุทธ์ใหม่เพิ่มขึ้นหรือไม่

4.3 การทบทวนความถี่และความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

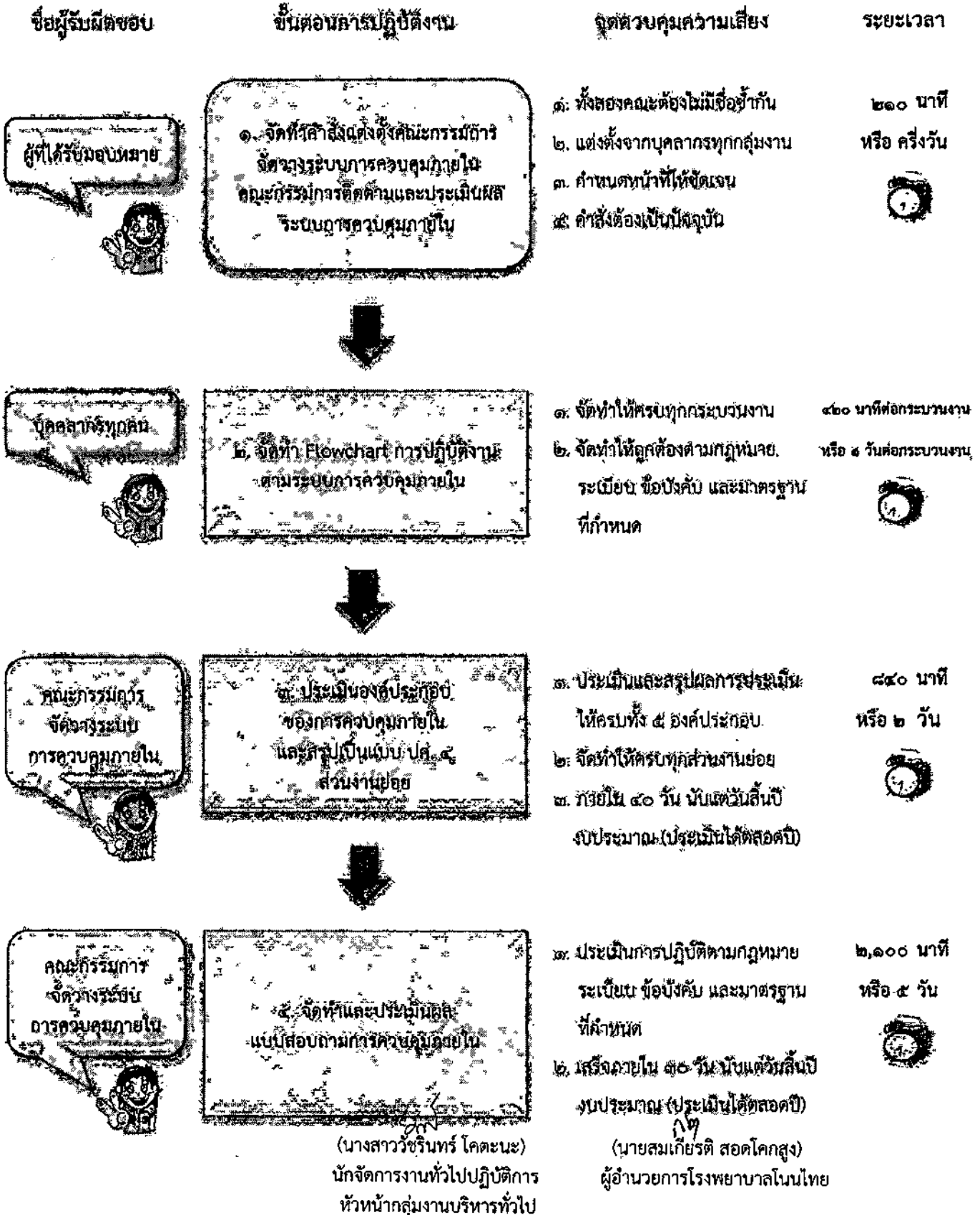
4.4 มีการสื่อสารการตอบสนองของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบว่าได้พิจารณา และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล

#### กลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยง

รายการ	ระดับหน่วยงาน	ระดับทีมนำ	ระดับโรงพยาบาล
1. การค้นหาและรวบรวมความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนกระบวนการหลัก</li> <li>- สำรวจสิ่งแวดล้อม</li> <li>- ทบทวนเวชระเบียน</li> <li>- ค้นหาข้อมูลจากข่าวและสื่อต่าง ๆ</li> <li>- ระดมสมองจากประสบการณ์เจ้าหน้าที่</li> <li>- ตรวจสอบและสอบเทียบมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- การตรวจการและการนิเทศ</li> <li>- การทบทวน 12 กิจกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากระบบรายงานที่มีอยู่</li> <li>- จากข้อมูลข่าวสาร สื่อ</li> <li>- จากการระดมสมองประสบการณ์ทีมงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากรายงานของหน่วยงานต่าง ๆ</li> <li>- จากรายงานทีมนำต่าง ๆ</li> <li>- สำรวจ สัมภาษณ์หน่วยงาน</li> <li>- จากข่าวสาร สื่อต่าง ๆ</li> <li>- การเรียกกร้องค่าเสียหาย</li> </ul>
2. ประเมินและวิเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำบัญชีรายการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน</li> <li>- แยกประเภท/ ระดับ</li> <li>- จัดลำดับความสำคัญ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำบัญชีรายการความเสี่ยงระดับทีมนำ</li> <li>- แยกประเภท/ ระดับ</li> <li>- จัดลำดับความสำคัญ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำบัญชีรายการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล</li> </ul>
3. การจัดการความเสี่ยง - แนวทางการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์เหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (RCA)</li> <li>- ถ้าปัญหาคร่อมสายงานนำส่ง RM Team เข้าทีมที่เกี่ยวข้องสรุปจัดทำคู่มือ</li> <li>- ติดตามผลการปฏิบัติ</li> <li>- ทบทวนคู่มือและมาตรการที่กำหนดไว้เป็นระยะ ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางมาตรการในการจัดการความเสี่ยงสำคัญ 5 อันดับทางคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มอบนโยบายและให้การสนับสนุนปัจจัยในการดำเนินการ</li> <li>- มอบหมายผู้รับผิดชอบแก้ไข</li> </ul>

## การจัดวางระบบการควบคุมภายใน โรงพยาบาลโนนไทย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายงานทางการเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด



(นางสาววิชรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

บุคคลากรทุกคน

๕. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็น  
ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข  
จาก Flow Chart การประเมิน  
องศาประจวบของมาตรการควบคุมภายใน  
และแบบสอบถามการควบคุมภายใน  
เข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

๑. สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่  
ซึ่งมีผลกระทบต่อถาวร  
บรรลุตฤตยประสงค์ขององค์กร
๒. จัดทำไว้แล้วเสร็จภายใน ๕๐ วัน  
นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๒,๑๐๐ นาที  
หรือ ๕ วัน

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง  
และสูงมากเข้าสู่รายงาน  
การประเมินผลการควบคุมภายใน  
(แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

๑. ดำเนินการตามรูปแบบ  
ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
๒. จัดทำไว้แล้วเสร็จภายใน ๓๐-๖๐  
วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๒,๑๐๐ นาที  
หรือ ๕ วัน

คณะกรรมการ  
จัดวางระบบ  
การควบคุมภายใน

๗. สรุปผลการประเมิน  
องค์ประกอบของภาวควบคุมภายใน  
เพื่อจัดทำรายงานการประเมิน  
องค์ประกอบของการควบคุมภายใน  
(แบบ ปค. ๕)

๑. ประเมินจาก แบบ ปค.๕  
ของทุกส่วนงานย่อย
๒. ดำเนินการตามรูปแบบ  
ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
๓. สรุปให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ
๔. ภายใน ๕๐ วัน นับแต่วันสิ้นปี  
งบประมาณ

๑,๒๖๐ นาที  
หรือ ๓ วัน

(นางสาวจรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา


คณะกรรมการ  
จัดวางระบบ  
การควบคุมภายใน




๘. สรปรายงานการประเมินผล  
การควบคุมภายใน  
แก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ภายนอกโดยงานของรัฐ  
(แบบ ปค.๕)

1. รวบรวมจากทุกส่วนงานย่อย
2. ดำเนินการตามรูปแบบ  
ที่กระทรวงการคลังกำหนด
3. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๒๕ วัน  
นับแต่เริ่มสิ้นปีงบประมาณ

๘๕๐ นาที  
หรือ ๒ วัน




คณะกรรมการ  
จัดวางระบบ  
การควบคุมภายใน



๙. จัดทำหนังสือรับรอง  
การประเมินผลการควบคุมภายใน  
(แบบ ปค.๑)

1. ดำเนินการตามรูปแบบ  
ที่กระทรวงการคลังกำหนด
2. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๗๑ วัน  
นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๔๒๐ นาที  
หรือ ๑ วัน




หัวหน้าหน่วยงาน  
ของรัฐ



๑๐. พิจารณาลงนาม  
ในแบบ ปค. ๑ ฉบับ ปค.๔  
และ ปค.๕

1. พิจารณาครบถ้วนถูกต้อง เหมาะสม
2. ลงนามในแบบต่างๆ ให้ครบถ้วน  
ภายใน ๒ วันทำการ

๖๐ นาที  
หรือ ๑ ชั่วโมง




ผู้ตรวจสอบภายใน  
ของหน่วยงานของรัฐ





๑๑. สอบทาน แบบ ปค.๑  
แบบ ปค.๔ และ ปค.๕  
และจัดทำบัญชีรายการข้อบกพร่อง  
การประเมินผลการควบคุมภายใน  
ของผู้ตรวจสอบภายใน  
(แบบ ปค.๖)

1. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง
2. ดำเนินการตามรูปแบบ  
ที่กระทรวงการคลังกำหนด
3. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๕ วัน
๔. หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน  
ส่งลายมือชื่อ วัน เดือน ปี ที่รายงาน

๘๕๐ นาที  
หรือ ๒ วัน




  
(นางสาววิชรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

  
(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

คณะกรรมการอำนวยการ  
ของหน่วยงานของรัฐ



๑๓. จัดสรรรายงานผล  
การประเมินผลการควบคุมภายใน  
ประกอบด้วย แบบ ปค. ๑-๔  
ปค. ๕ และ ปค. ๖. ส่งผู้กำกับดูแล  
และกระทรวงเจ้าสังกัด

- รวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง  
จัดเรียงเอกสารตามลำดับเหตุการณ์
- จัดส่งรายงานภายใน ๙๐ วัน  
นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๖๐ นาที  
หรือ ๑ ชั่วโมง




คณะกรรมการ  
ที่ได้รับการแต่งตั้ง



๑๓. ทั่วไปรับผลและสรุปไปยัง  
ผลการประเมินการควบคุมภายใน  
ที่ได้รับมาจัดทุกแบบ ปค. ๒-๕  
ปค. ๕ มาพร้อมของกระทรวงสาธารณสุข  
รวมทั้งแบบ ปค. ๖  
ของทุกส่วนราชการ เสนอปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข

- ดำเนินการตามรูปแบบ  
ที่กระทรวงการคลังกำหนด
- จัดทำหนังสือสรุปภายใน ๑๓๐ วัน  
นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๒,๑๙๐ นาที  
หรือ ๕ วัน



ปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข




๑๕. พิจารณาแบบ ปค. ๖  
และลงนามในแบบ ปค. ๒  
ปค. ๔ และ ปค. ๕-ภาพรวม  
กระทรวงสาธารณสุข

- พิจารณาความถูกต้องเหมาะสม
- ลงนามภายใน ๒ วันทำการ  
หรือ ภายใน ๑๓๓ วัน  
นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๔๒๐ นาที  
หรือ ๑ วัน



  
(นางสาววิชรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

  
(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

คณะกรรมการ  
ที่ได้รับมอบหมาย



๑๕. จัดส่งรายงานผลการประเมิน  
การควบคุมภายในที่ปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข (ฉบับแก้ไข  
(แบบ ปค. ๒-ปค. ๔ ปค. ๕)  
ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข  
และแบบ ปค. ๖ ให้ลับ  
กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง

๑. จัดส่งรายงานผลการประเมิน  
ระบบการควบคุมภายในภาพรวม  
ของกระทรวงสาธารณสุข  
ภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม
๒. หรือ ภายใน ๑๓๕ วัน  
นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๓๐ นาที



คณะกรรมการ  
ที่ได้รับมอบหมาย



๑๖. จัดทำสำเนาเอกสาร  
หลักฐานต่าง ๆ เข้ามาเพิ่ม  
โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์

๑. รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ
๒. ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ
๓. สืบค้นไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์  
รวมทั้งสำรองข้อมูล เพื่อป้องกัน  
ความเสียหาย

๒๐ นาที



รวมระยะเวลา ๑๓,๕๐๐ นาที  
หรือ ๓๓ วัน

(นางสาววิษรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย



## วิธีปฏิบัติการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายงานทางการเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันท่วงที การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๖ ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีข้อขัดแย้งและควรแต่งตั้งจากบุคคลากรทุกกลุ่มงาน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบการควบคุมภายในที่ทั้งสองฝ่าย หรือทั้งสองฝ่ายร่วมกันพิจารณาและพิจารณาแต่ละคณะ ให้มีความชัดเจน และคำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐ นาที หรือครึ่งวัน

**ขั้นตอนที่ ๒** จัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้บุคลากรทุกคนจัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน ซึ่งประกอบด้วย ชื่อกระบวนการ ชื่อหน่วยงานที่เป็นเจ้าของกระบวนการ วัตถุประสงค์ของกระบวนการนั้นๆ จัดทำให้ครบทุกกระบวนการ โดย Flow chart จะต้องเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์สำหรับใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่องและแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวบรวม Flow chart การปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๒๐ นาทีต่อกระบวนการ หรือ ๑ วันต่อกระบวนการ

**ขั้นตอนที่ ๓** ประเมินองค์ประกอบของกำรควบคุมภายในและสรุปเป็นแบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย

ในขั้นตอนนี้บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ประกอบด้วย ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม ๒) การประเมินความเสี่ยง ๓) กิจกรรมการควบคุม ๔) สารสนเทศและการสื่อสาร ๕) กิจกรรมการติดตามผล โดยประเมินให้ครอบคลุม เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็งจุดอ่อนหรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข โดยเติมข้อความในช่องว่างใต้หัวข้อ "ความเห็น / คำอธิบาย" จุดนั้นที่กขคิดเห็นหรือคำอธิบายผลการประเมินในหัวข้อนั้นๆ และทำการสรุปผลการประเมินองค์ประกอบให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ และจัดทำให้ครบทุกส่วนงานย่อย ภายใน ๔๐ วัน นับแต่เริ่มสิ้นปีงบประมาณ โดยสามารถประเมินได้ตลอดปี ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

(นางสาววัชรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

**ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน**

ในขั้นตอนนี้ให้จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายในที่ทุกส่วนงานย่อยมีส่วนร่วมในการจัดทำ โดยคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในต้องประเมินตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่لائกสมเหตุ รวมทั้ง ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

**ขั้นตอนที่ ๔** นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow Chart การประเมินองค์ประกอบของกิจกรรมควบคุมภายใน และแบบสอบถามการควบคุมภายในเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

ในขั้นตอนนี้ให้นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow chart แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบสอบถามการควบคุมภายใน รวมทั้ง สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ความเสี่ยงที่เหลืออยู่จากปีก่อนมาดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด โดยต้องจัดทำแผนดำเนินการประเมินเพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมต่อไป และจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๕๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

**ขั้นตอนที่ ๕** มีผลกระทบที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

ในขั้นตอนนี้ให้นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

**ขั้นตอนที่ ๖** สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในเพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๖)

ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในสรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๖) โดยประเมินจากแบบ ปค. ๕ ของทุกส่วนงานย่อย ตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมทั้ง สรุปให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ภายใน ๕๔ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๒๐๐ นาที หรือ ๓ วัน

**ขั้นตอนที่ ๗** สรุปรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมหน่วยงานของรัฐ (แบบ ปค. ๗)

ในขั้นตอนนี้ให้คณะกรรมการสรุปรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมหน่วยงานของรัฐ (แบบ ปค. ๗) โดยรวบรวมจากทุกส่วนงานย่อย ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๒๕ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

(นางสาววชิรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๑)

ในขั้นตอนนี้ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๑) โดยดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด และจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๗๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๕๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๑๐ พิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๑ แบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕

ในขั้นตอนนี้ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๑ แบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ โดยให้พิจารณาจากมีครบถ้วนถูกต้อง เหมาะสมในแบบรายงาน และลงนามในแบบต่างๆ ให้ครบถ้วนภายใน ๒ วันทำการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ ๑๑ สอบทานแบบ ปค. ๖ แบบ ปค. ๔ แบบ ปค. ๕ และจัดทำแบบรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปค. ๖)


ในขั้นตอนนี้ผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการสอบทานแบบ ปค. ๑ แบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ ในระดับหน่วยงานของรัฐที่มีความครบถ้วนถูกต้อง เพียงพอ และเหมาะสมของการควบคุมภายในหรือไม่ โดยดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด แล้วจัดทำแบบรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปค. ๖) ให้แล้วเสร็จภายใน ๕ วัน พร้อมทั้งให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐสอบลายมือชื่อ วัน เดือน ปีที่รายงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน


ขั้นตอนที่ ๑๒ จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๑ แบบ ปค. ๔ แบบ ปค. ๕ และ แบบ ปค. ๖ ต่อผู้กำกับดูแลและกระทรวงเจ้าสังกัด

ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการของหน่วยงานของรัฐต้องจัดส่งรายงานผลการประเมินผลการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๑ แบบ ปค. ๔ แบบ ปค. ๕ และ แบบ ปค. ๖ ต่อผู้กำกับดูแลและกระทรวงเจ้าสังกัด โดยรวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้องจัดเรียงเอกสารตามลำดับเหตุการณ์ และจัดส่งรายงานภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ ๑๓ รวบรวมและสรุปรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในที่ได้รับมาจัดทำแบบ ปค. ๒ แบบ ปค. ๓ แบบ ปค. ๔ สำหรับของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนำแบบ ปค. ๖ ของทุกส่วนราชการเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้รับผิดชอบรวบรวมและสรุปรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในที่ได้รับมาจัดทำแบบ ปค. ๒ แบบ ปค. ๓ แบบ ปค. ๔ ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแบบ ปค. ๖ เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข อีกเป็นการดำเนินการแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด และจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

  
(นางสาววชิรินทร์ โคตะนะ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

  
(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

ข้อตอนที่ ๑๔ พิจารณารูปแบบ ปค. ๖ และลงนามในแบบ ปค. ๒ แบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข

ในข้อตอนนี้ให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งเสนอแบบ ปค. ๖ เพื่อให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา และลงนามในแบบ ปค. ๒ แบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในในแบบรายงาน และลงนามภายใน ๒ วันทำการหรือดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๓๓ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๕๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ข้อตอนที่ ๑๕ จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งมายัง (แบบ ปค. ๒ แบบ ปค. ๔ แบบ ปค. ๕) ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และแบบ ปค. ๖ ให้กับกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง

ในข้อตอนนี้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๒ แบบ ปค. ๔ แบบ ปค. ๕) ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และแบบ ปค. ๖ ให้กับกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ภายใน ๑ วัน นับแต่วันที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม หรือภายใน ๑๓๕ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ นาที

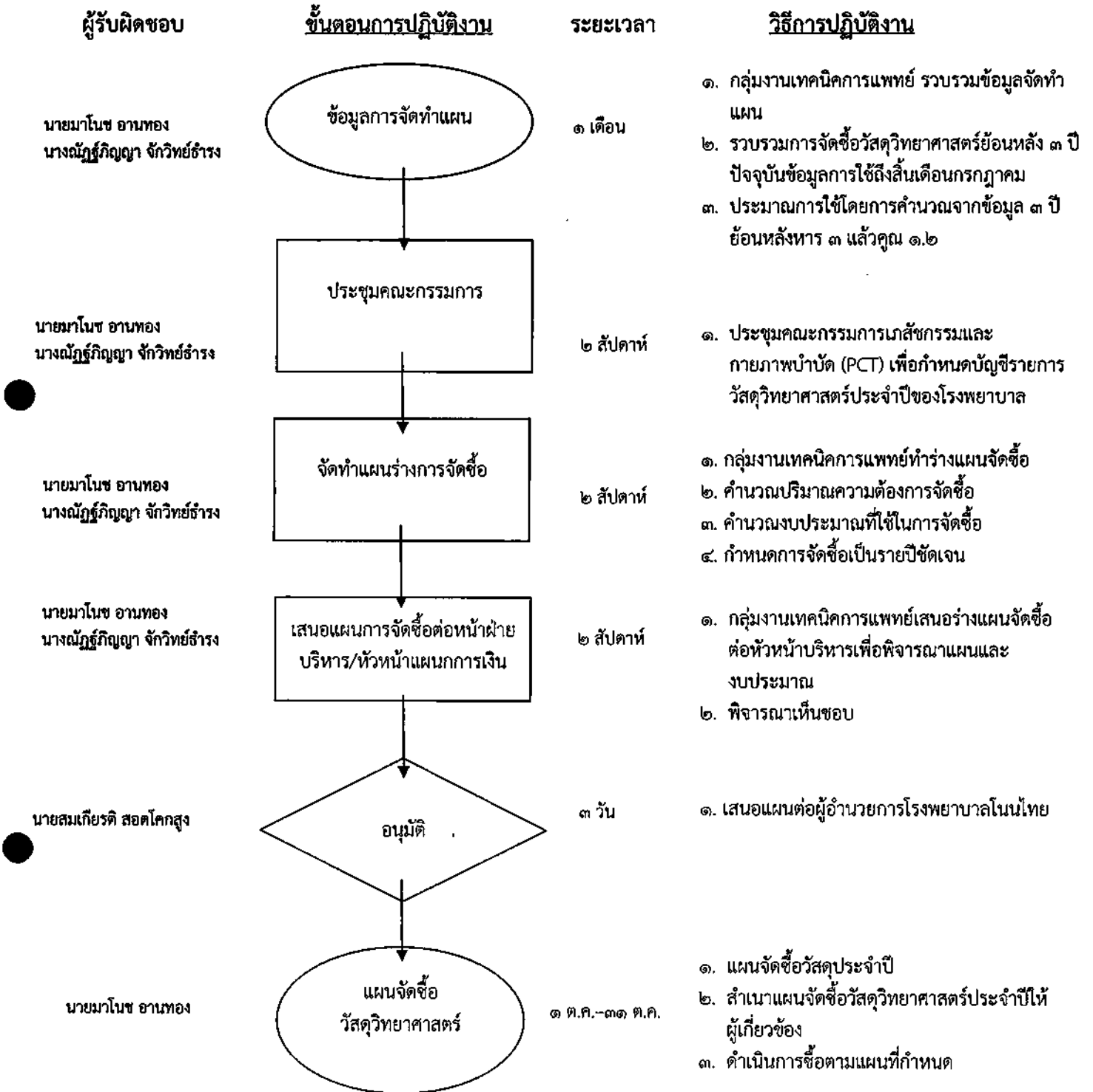
ข้อตอนที่ ๑๖ จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้มโดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์

ในข้อตอนนี้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ ให้รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ และจัดเก็บไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้ง สืบรองข้อมูลเพื่อป้องกันความเสียหาย ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ ๒๒ นาที

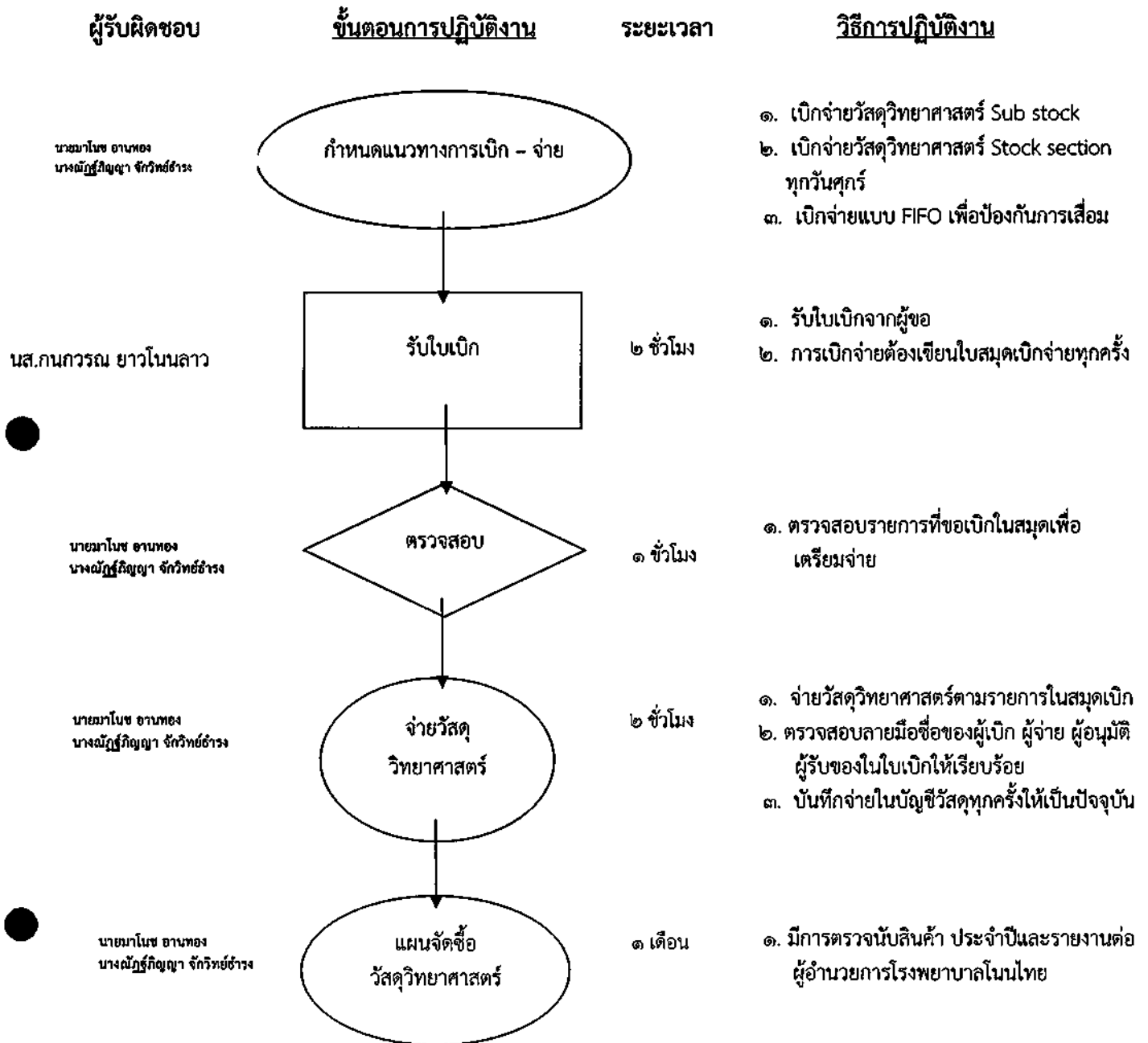
(นางสาววชิรินทร์ โคตะนะ)  
ผู้จัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

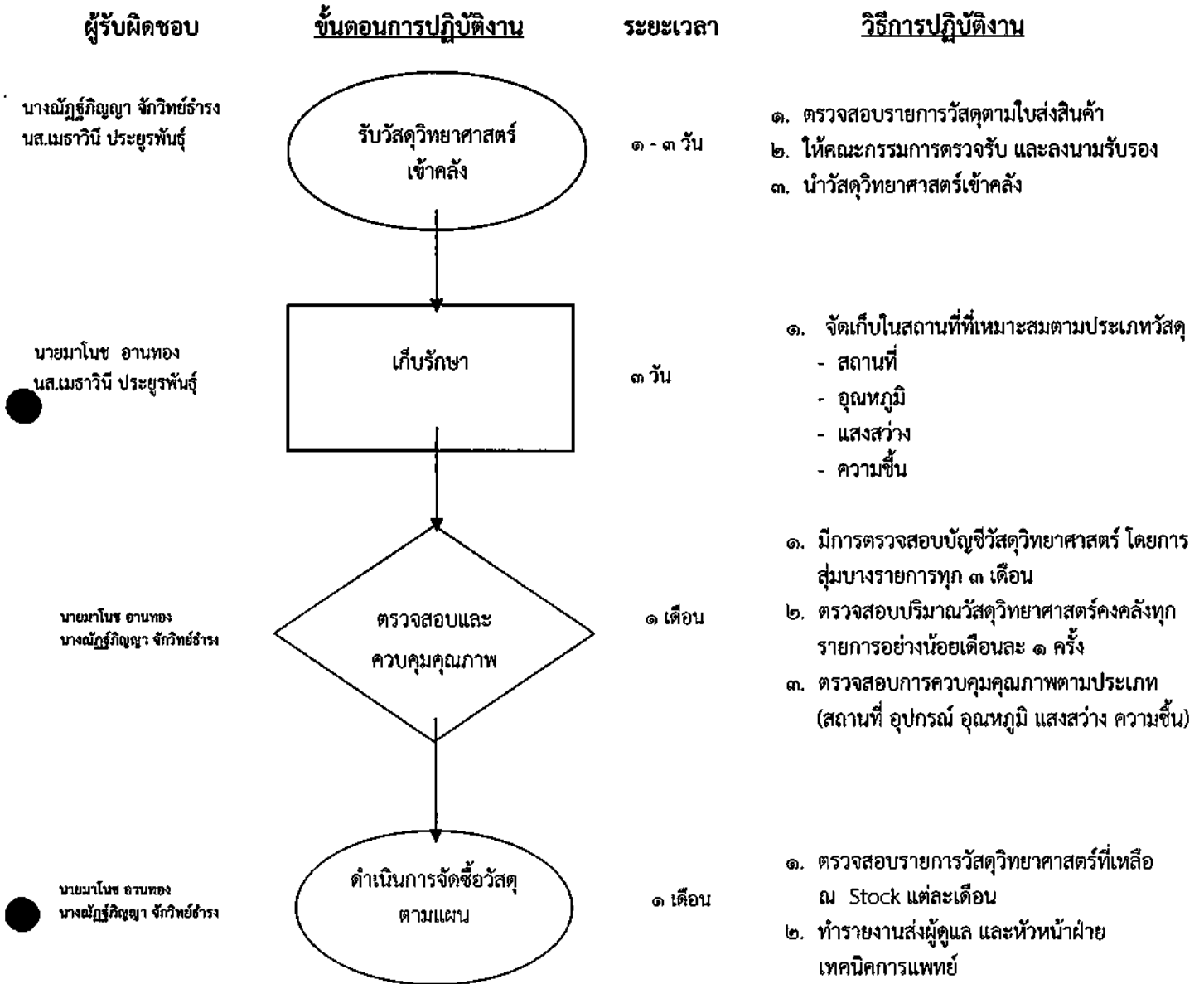
โรงพยาบาลโนนไทย  
กระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์



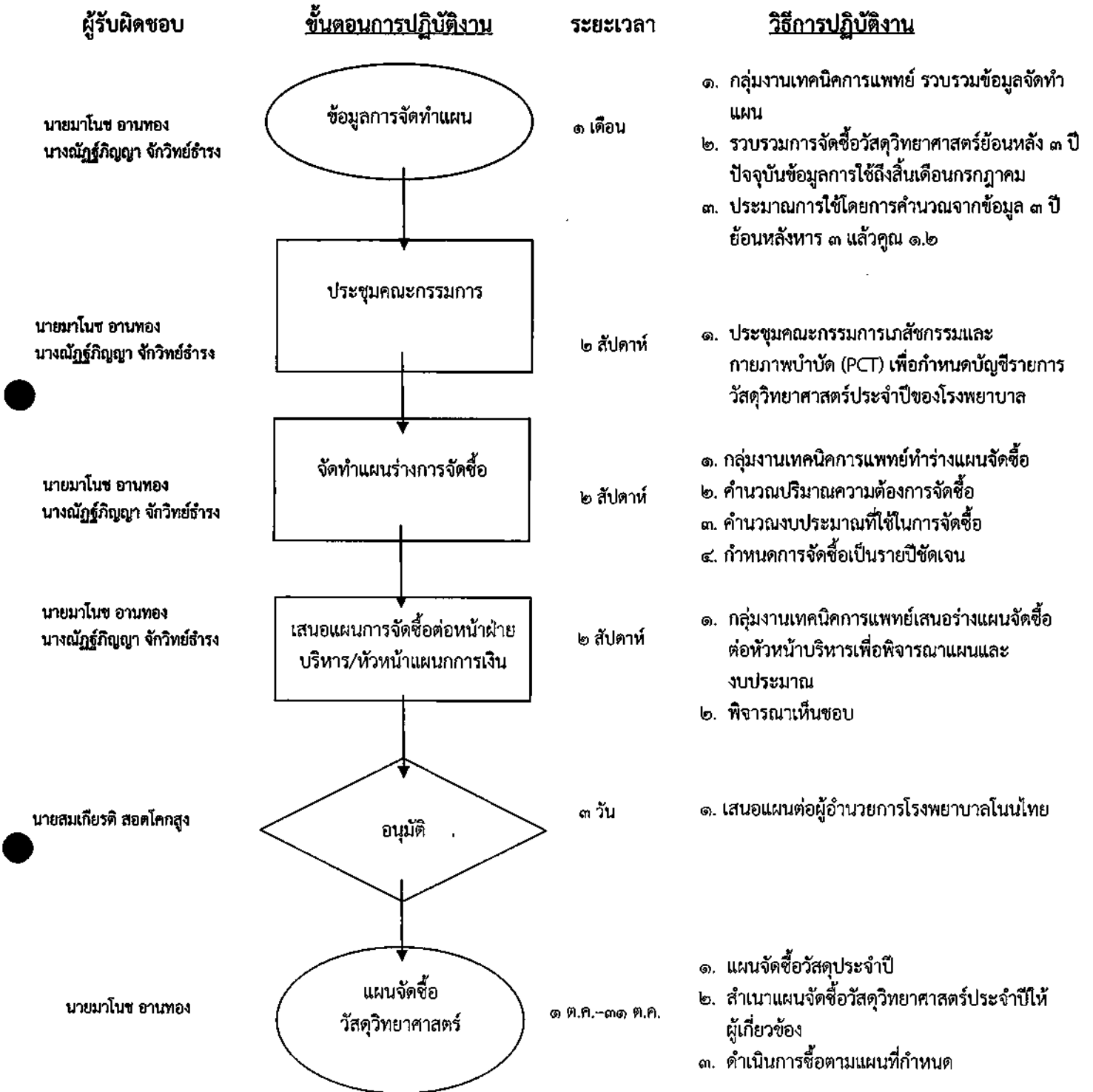
**โรงพยาบาลโนนไทย**  
**กระบวนการงานการเบิก - จ่าย วัสดุวิทยาศาสตร์ (เงินบำรุง)**



**โรงพยาบาลโนนไทย**  
**กระบวนการงานการควบคุม เก็บรักษา วัสดุวิทยาศาสตร์**

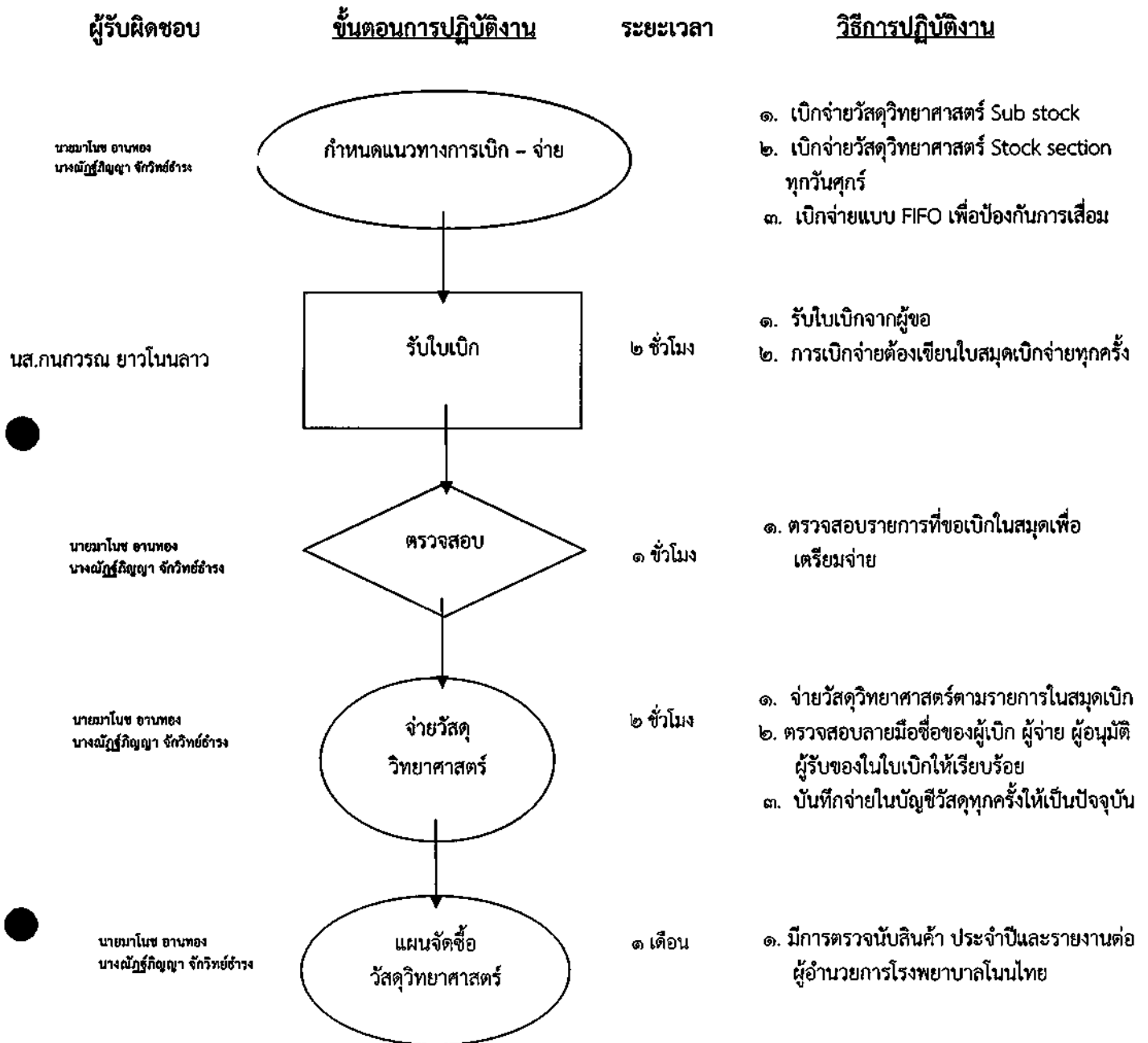


โรงพยาบาลโนนไทย  
กระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์

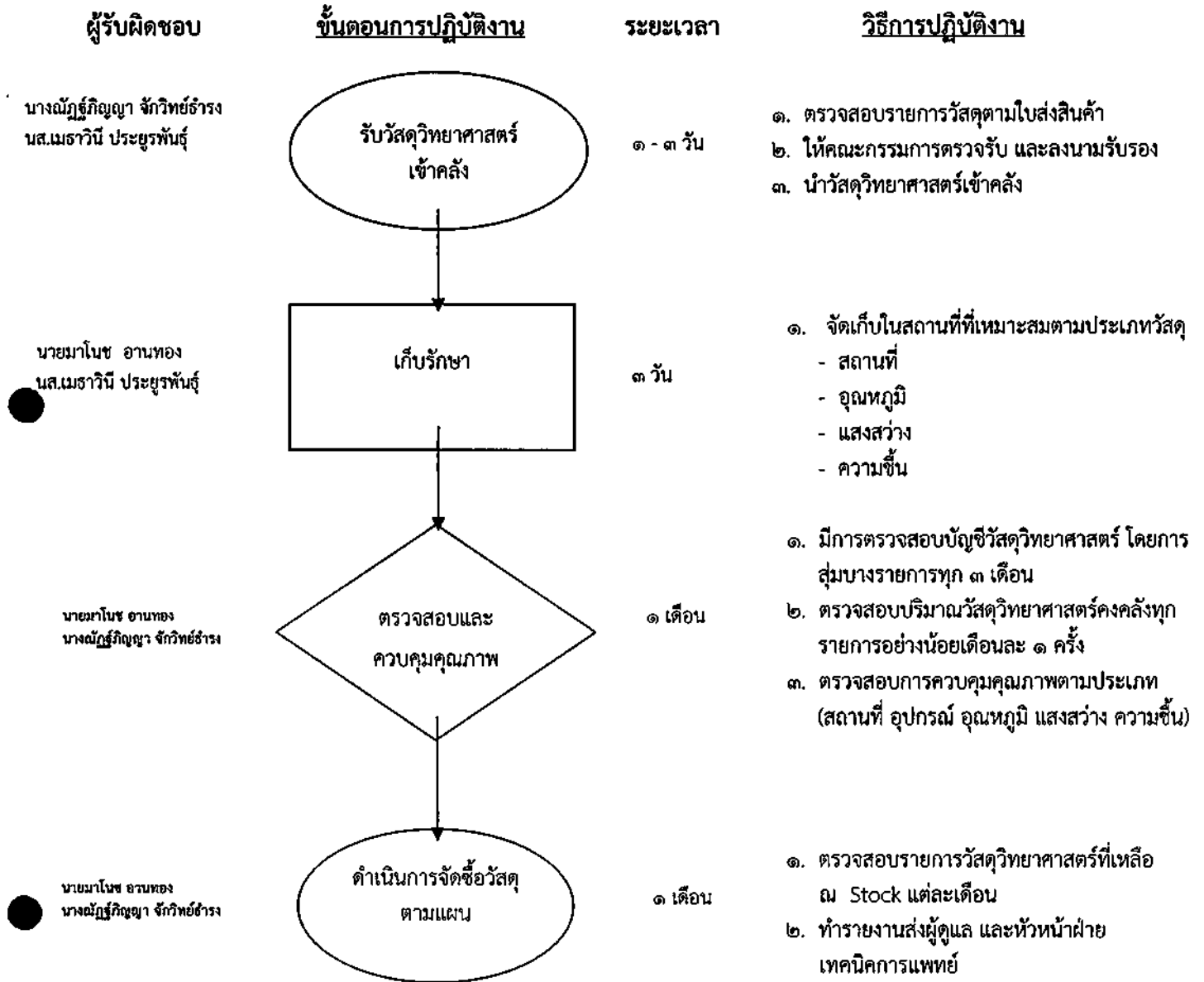




**โรงพยาบาลโนนไทย**  
**กระบวนการงานการเบิก - จ่าย วัสดุวิทยาศาสตร์ (เงินบำรุง)**

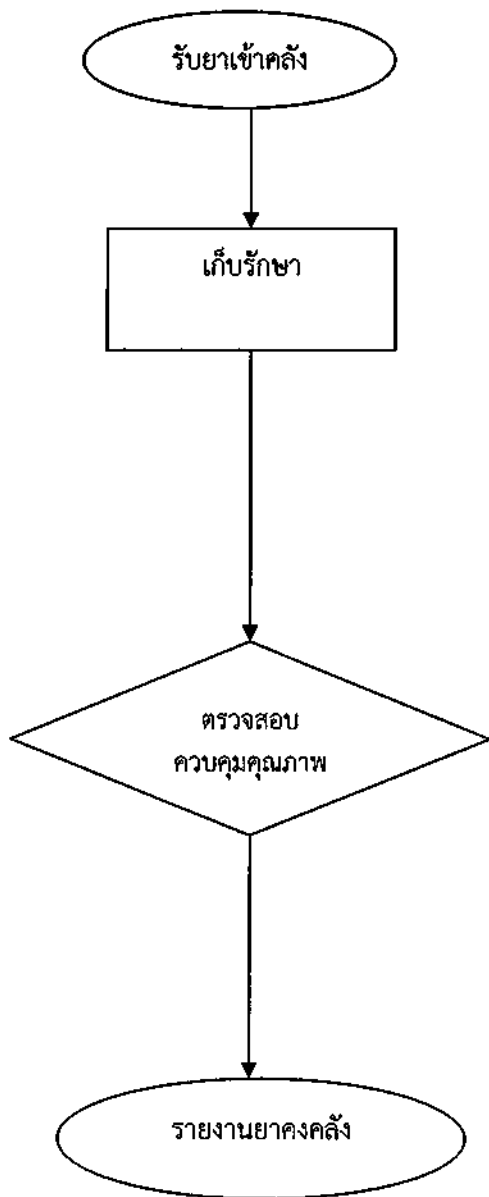


**โรงพยาบาลโนนไทย**  
**กระบวนการงานการควบคุม เก็บรักษา วัสดุวิทยาศาสตร์**



### โรงพยาบาลโนนไทย (กลุ่มงานเภสัชกรรม) กระบวนการควบคุม เก็บรักษา

#### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

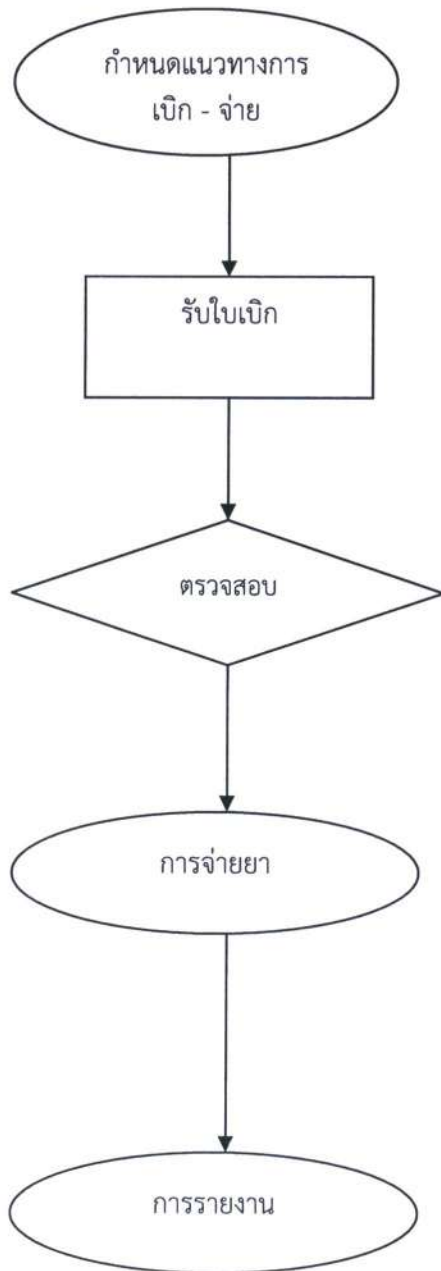


#### วิธีการปฏิบัติงาน

๑. ผู้รับผิดชอบแผนคลังยาตรวจนับยาตามใบสั่งของและรายงานการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
๑. บันทึกการรับยาในบัญชีวัสดุ (Stock Card)
๒. จัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสมตามประเภทยา
  - ๒.๑ สถานที่
  - ๒.๒ อุณหภูมิ
  - ๒.๓ แสงสว่าง
  - ๒.๔ ความชื้น
๑. สุ่มตรวจสอบ บัญชีวัสดุ (Stock Card) กับปริมาณยาคงเหลือจริงให้ถูกต้องตรงกันเดือนละ ๑ ครั้ง
๒. ตรวจสอบปริมาณยาคงคลังทุกรายการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
  - กรณียาใกล้หมดอายุภายใน ๖ เดือน ติดต่อส่งคืนบริษัท
๓. ตรวจสอบการควบคุมคุณภาพตามประเภทยา (สถานที่ อุปกรณ์ อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น)
๑. ตรวจสอบยาคงเหลือจริงเปรียบเทียบกับบัญชีวัสดุให้ถูกต้องตรงกัน
๒. รายงานยาคลังแต่ละประเภท จำนวน ราคา จำนวนเงินรวม เดือนละ ๑ ครั้ง เสนอผู้อำนวยการ
๓. ส่งสำเนารายงานยาคลังให้ฝ่ายบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

โรงพยาบาลโนนไทย  
กระบวนการปฏิบัติงานการเบิก - จ่ายยา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



วิธีการปฏิบัติงาน

1. กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาการเบิก - จ่าย ภายในหน่วยงานให้ชัดเจน ตามความจำเป็นและเหมาะสม
2. กำหนดให้มีการเบิกจ่ายแบบ FIFO หรือ FEFO เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ ของยาที่คลัง

1. รับใบเบิกจากผู้ขอเบิก
2. การเบิก - จ่าย ต้องจัดทำใบเบิกทุกครั้ง

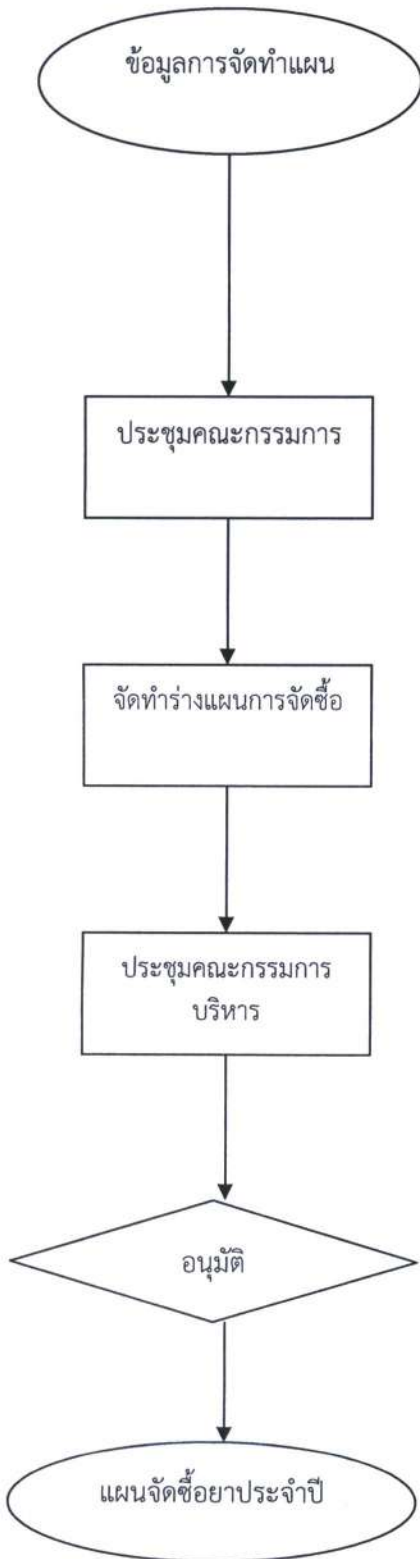
1. ตรวจสอบรายการยาที่ขอเบิก (เปรียบเทียบกับปริมาณการใช้) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมก่อนจ่าย

1. จ่ายยาตามรายการในใบเบิก
2. ตรวจสอบลายมือชื่อของ ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และผู้รับของใบเบิกให้ครบถ้วน
3. บันทึกการจ่ายยาในบัญชีวัสดุ (Stock Card) ทุกครั้ง เป็นปัจจุบัน

1. มีการตรวจนับสินค้าประจำเดือน
2. มีการตรวจนับสินค้าประจำปี ๑ ละ ๒ ครั้ง และรายงานต่อผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลโนนไทย  
กระบวนการงานการจัดทำแผนจัดซื้อยา (เงินบำรุง)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



วิธีการปฏิบัติงาน

1. กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ รวบรวมข้อมูลการจัดทำแผน
    - รวบรวมปริมาณการจัดซื้อย้อนหลัง ๓ ปี ตามรายละเอียดในบัญชียา
    - ประมาณการความต้องการใช้ โดยการคำนวณในโปรแกรมคลังยา ปรับเป็นจำนวนเต็ม
  2. พิจารณายาคงคลัง (ตัดยอดคงคลัง ณ สิ้นเดือนสิงหาคม) ก่อนจัดทำแผน
- 
1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ประชุมเพื่อกำหนดบัญชีรายการยาที่จะจัดซื้อประจำปีของโรงพยาบาล
- 
1. กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ จัดทำร่างแผนการจัดซื้อโดย
    - คำนวณปริมาณความต้องการจัดซื้อ
    - คำนวณงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อยาประจำปี
  2. กำหนดระยะเวลาการจัดซื้อเป็นรายไตรมาส
- 
1. กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ เสนอร่างแผนจัดซื้อต่อคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาแผนและงบประมาณ
  2. คณะกรรมการบริหารพิจารณาเห็นชอบ
  3. เพื่อเสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ
- 
1. จัดทำเล่มแผนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
  2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติแผนจัดซื้อยาประจำปี
- 
1. แผนจัดซื้อประจำปี
  2. สำเนาแผนจัดซื้อยาประจำปีให้ผู้เกี่ยวข้อง
  3. ดำเนินการจัดซื้อยาตามแผนที่กำหนด
- \* หมายเหตุ กรณีจัดซื้อนอกแผนตามเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วนหรือทบทุนแผนการจัดซื้อประจำปีต้องขออนุมัติปรับแผน

แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านจริยธรรมจากการปฏิบัติงานของแพทย์

องค์กรแพทย์ได้รับคำร้องเรียน



ดำเนินการหาข้อมูล, ข้อเท็จจริง



สอบสวน



ตัดสิน

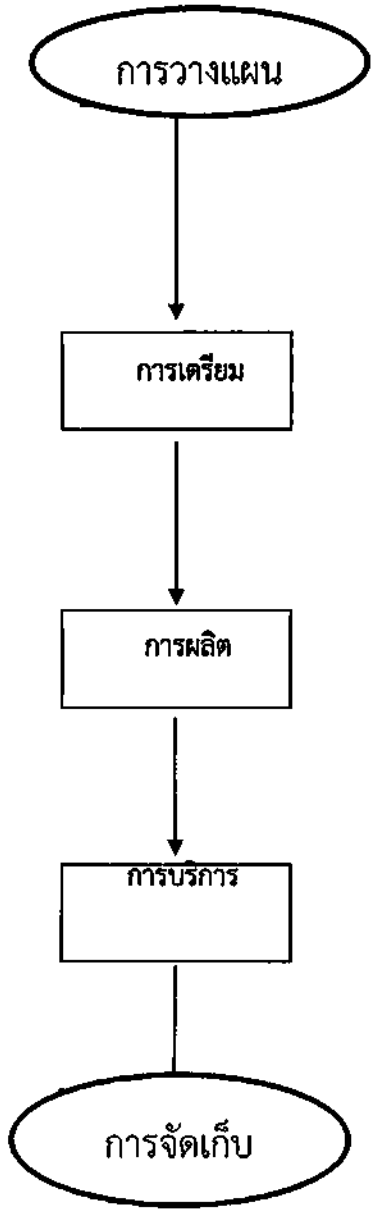


หาแนวทางป้องกันเพิ่มเติม



เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง

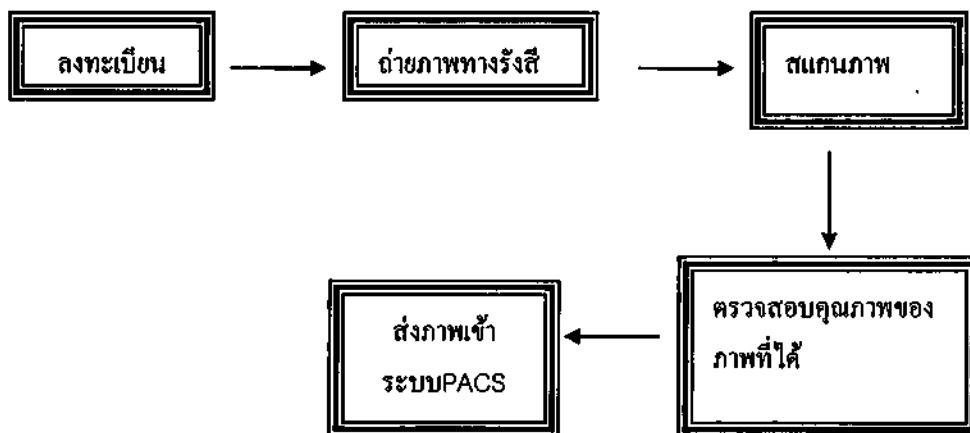
### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว



- กำหนดรายการของอาหาร
- กำหนดเกณฑ์คุณลักษณะของวัตถุดิบ
- กำหนดปริมาณวัตถุดิบ
- สั่งซื้อ
- เบิกจ่าย
  
- ตรวจสอบความถูกต้องของอาหารสด /แห้ง
- เตรียมสถานที่
- เตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร
- เตรียมผู้ประกอบอาหาร
- เตรียมเครื่องปรุง
- เตรียมทำความสะอาดวัตถุดิบทุกขั้นตอน
  
- รับใบเบิกอาหารจากหอผู้ป่วย
- จำแนกอาหารแต่ละประเภท
- ประกอบอาหารเจ้าหน้าที่ตามเมนูอาหารประจำวัน
- ประกอบอาหารผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์
  
- จัดอาหารให้ผู้ป่วยแต่ละราย
- จัดอาหารให้ผู้ป่วยเฉพาะโรค/อาหารพิเศษ
- ส่งมอบอาหารให้แก่ผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย
- บริการอาหารเจ้าหน้าที่
  
- รับและแยกภาชนะ
- ซักพิเศษอาหาร
- ล้างทำความสะอาด
- เก็บภาชนะเข้าตู้มิดชิด

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน





### แนวทางการให้การรักษาด้วยแผ่นความร้อน( Hot Pack )

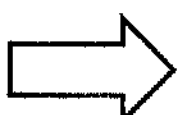
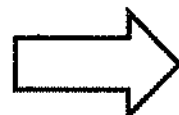
ข้อห้ามใช้แผ่นความร้อนในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ



ข้อห้ามใช้แผ่นความร้อนในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ



ข้อห้ามใช้แผ่นความร้อนในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ



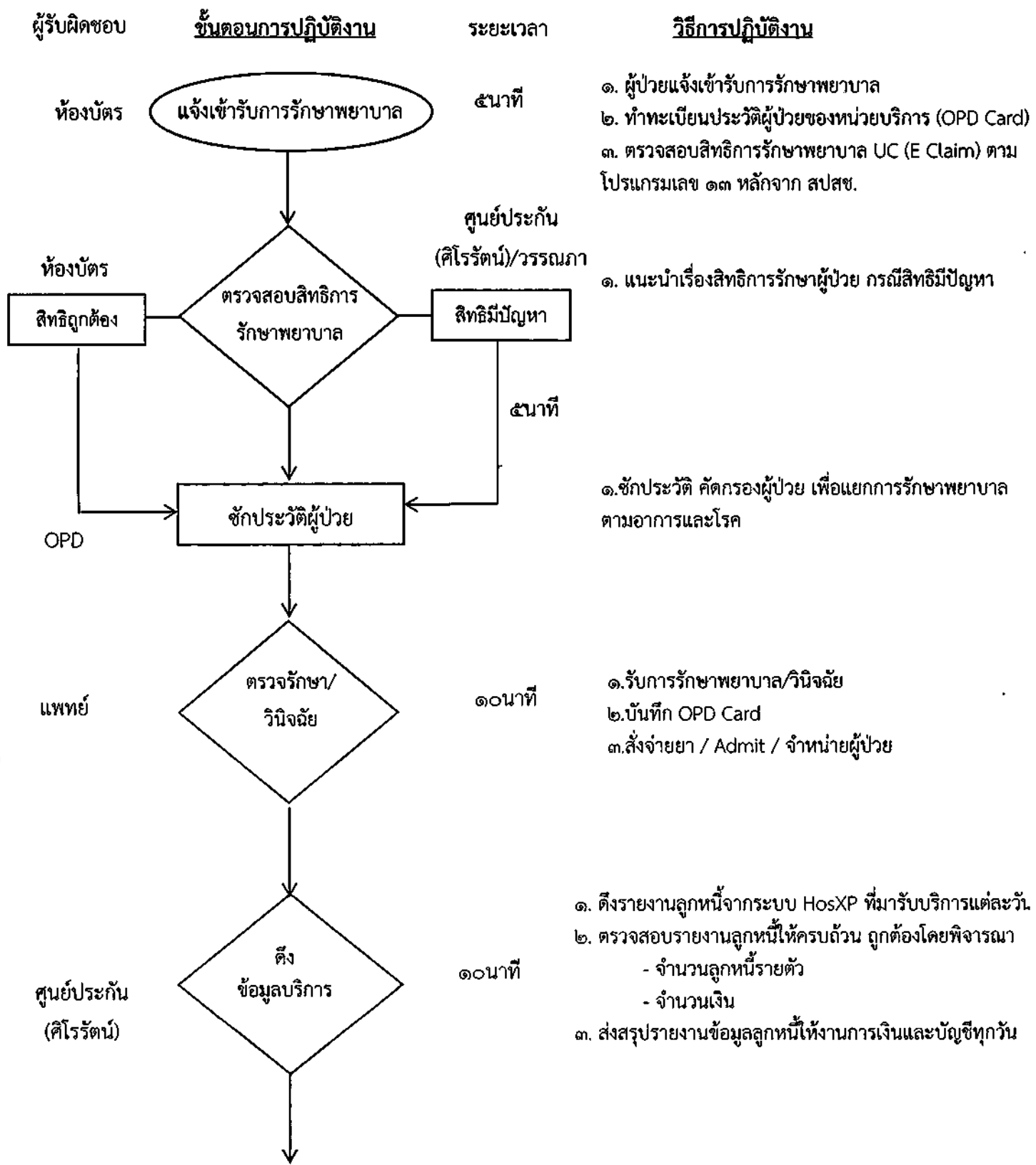
ผู้ป่วยรู้สึกร้อนเกินไป แต่ผิวหนังยังปกติ ให้รองผ้าขนหนูแห้งเพิ่ม 2 ชั้นและรักษาต่อจนรอบ 20 นาที

ผู้ป่วยมีผิวหนังไหม้พองให้ประคบเย็นในทันทีแล้วทำยาฆ่าเชื้อแผลใหม่พอง



ผู้ป่วยรู้สึกเย็นสบายให้ลดเวลา

**โรงพยาบาลโนนไทย**  
**การจัดเก็บรายได้สิทธิ อปท ผ่านระบบ E - Claim**  
**ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**



ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะเวลา

วิธีการปฏิบัติงาน

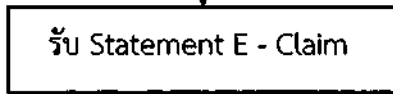
ศูนย์ประกัน  
(ศิริรัตน์)



๑วัน

๑. บันทึกแหล่งข้อมูลเรียกเก็บจากเวชระเบียน โดยกวดตรวจสอบรหัสโรคที่สรุป Chart ผู้ป่วย
๒. จัดส่งข้อมูล E Claim เข้าระบบ (ภายใน ๓๐ วัน ๗ จำหน่ายผู้ป่วย)
๓. ส่งข้อมูลเรียกเก็บ

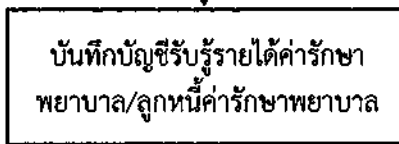
ศูนย์ประกัน  
(ศิริรัตน์)



๓-๕วัน

๑. รับรายงาน Statement E - Claim ตอบกลับที่หน่วยบริการหน่วยงานทำการตรวจสอบ รายงาน Statement ว่าได้รับตรงกับการส่งข้อมูลเรียกเก็บ หรือไม่

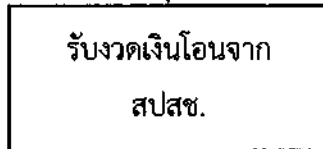
งานการเงินและ  
บัญชี(สิรินภา /  
นิชฉัตรณ์)



ตามวันที่รับ  
เอกสาร

๑. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้อง
๒. จัดทำสรุปค่ารักษาพยาบาล
๓. บันทึกบัญชีรับรู้รายได้ค่ารักษาพยาบาลและลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทันที เป็นปัจจุบัน
๔. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงทันทีเป็นปัจจุบัน

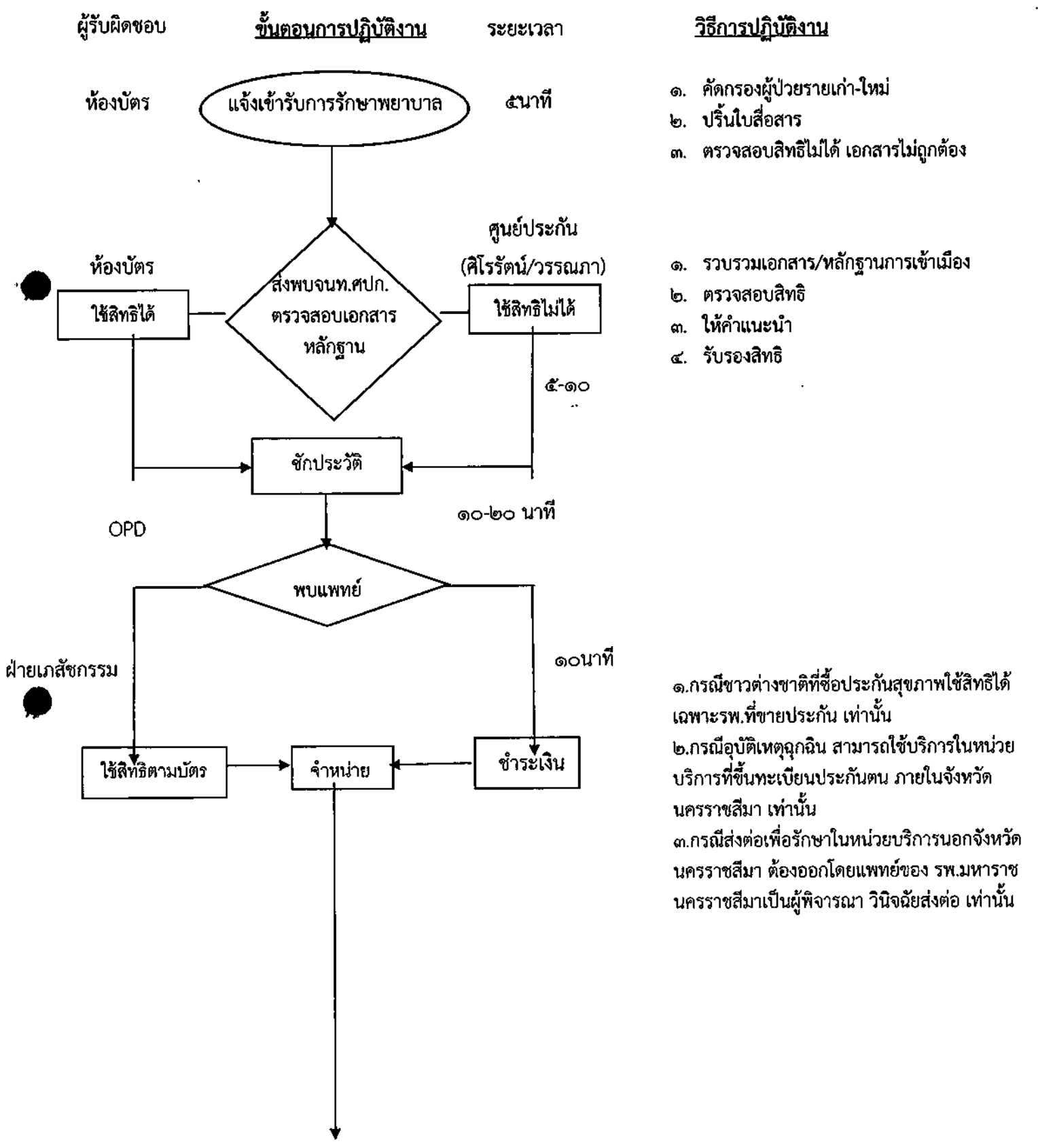
งานการเงินและ  
บัญชี(จารุรัตน์/  
สิรินภา/นิชฉัตรณ์)

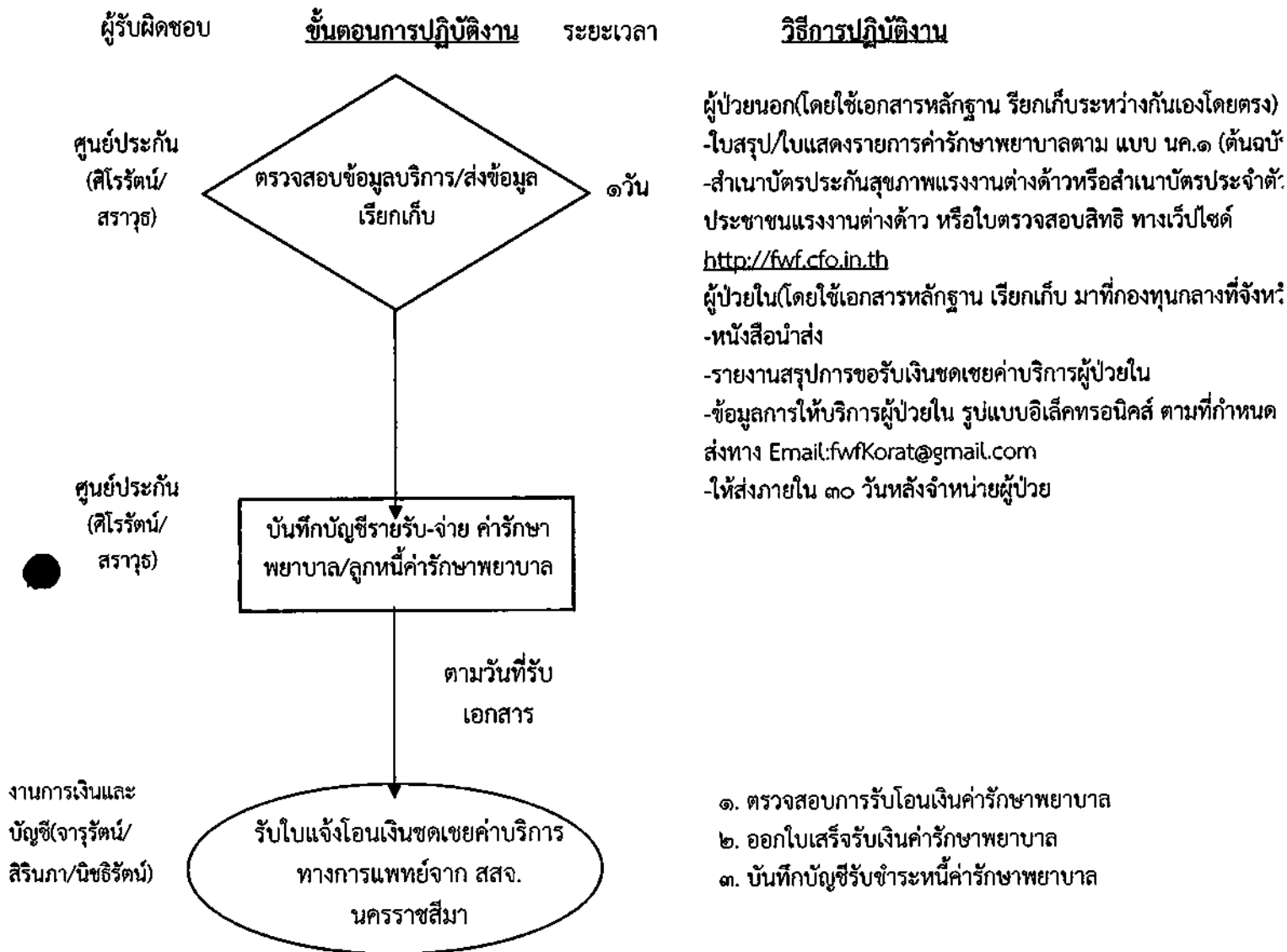


ตามวันที่  
รับเงิน

๑. รับเงินงวดตาม Statement E - Claim เปรียบเทียบกับบัญชีเงินฝากธนาคาร
๒. ตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาล (Statement) จาก สปสช.
๓. ออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
๔. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล

โรงพยาบาลโนนไทย  
 กระบวนการจัดการเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิแรงงานต่างด้าว  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๒





(.....)  
น.ส.วรรณภา สมัครณรงค์  
พนักงานบริการเอกสารทั่วไป

(.....)  
นางศิริโรรัตน์ มีธงไชย  
เจ้าพนักงานเวชสถิติ

(.....)  
นายสราวุธ กรุงสูงเนิน  
เจ้าพนักงานเวชสถิติ

(.....)  
นางสาวจารุรัตน์ จันทร์ช่วย  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน นักวิชาการเงินและบัญชี

(.....)  
นางสิรินภา จิตต์เชื้อ

(.....)  
น.ส.นิชอิรัตน์ สัมมาแก้ว  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(.....)  
นายสุวิระศักดิ์ ธีวลอด  
นายแพทย์ปฏิบัติการ  
ผู้ตรวจสอบ

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
ประกันสังคม/ กองทุนทดแทน

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคม ได้ถูกต้อง ครบถ้วน  
ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง  
พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน ห้องบัตร	เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ	๑.ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาพยาบาล ๒.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ (OPD Card)	๑๕ นาที
ห้องบัตร งานประกัน	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	๓.เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม ตามโปรแกรมเลข ๑๓ หลัก จากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และแนะนำเอกสารที่ต้อง เตรียมสำหรับเรียกเก็บประกันสังคม ๔.ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตาม อาการและโรค	๑๐ นาที  ๓๐ นาที
ผู้ป่วยนอก	หน้าห้องตรวจ ซักประวัติผู้ป่วย	๕.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๖.บันทึกการรักษา/คำรักษา Chart ผู้ป่วยใน OPD Card ผู้ป่วยนอก ๗.สั่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๒ ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	ตรวจรักษา	๘.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๙.บันทึกการรักษา Chart ผู้ป่วยใน/ OPD Card ผู้ป่วยนอก ๑๐.สั่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๑ ชั่วโมง
ห้องยา ห้องเก็บเงิน	จ่ายยา/เก็บเงินคำรักษา/ สิ้นสุดการรักษาพยาบาล	๑๑.ตรวจสอบรายการคำรักษาและคิดค่าใช้จ่าย รักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง/จ่ายยา ๑๒.จัดทำสรุปคำรักษาพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม การรักษา ๑๓.การเงินให้ใช้สิทธิ (กรณีเตรียมเอกสารประกันสังคม / กองทุนทดแทน ครบถ้วน ถูกต้อง)/ เก็บเงินคำรักษาฯ (ถ้า ไม่มีเอกสารให้เรียกเก็บ) ๑๔.Admin ปิดระบบประจำวันเรียกรายงานค่าใช้จ่าย การรักษาทุกสิทธิทั้ง OPD และ IPD ประจำวัน	๑ ชั่วโมง
	ต่อ		

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
ประกันสังคม/ กองทุนทดแทน (ต่อ)**

**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิผู้ประสภภัยจากรถ (พรบ.) ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน งานบัญชี		๑๕. ศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน/นำรายงานที่ Admin เรียกมา เป็นรายวันเพื่อรับรองให้บัญชีหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ เรียกเก็บตั้งลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกตามสิทธิ ๑๖. บันทึกบัญชีรับรู้อย่างจ่ายได้คำรักษาพยาบาลและลูกหนี้ คำรักษาพยาบาลทุกวัน ๑๗. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกรายสิทธิ รายตัว	๗ วัน  ๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน งานประกัน		๑๘. รับเอกสาร Chart ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของ ข้อมูลการรักษาตามเกณฑ์ของประกันสังคม ทันเวลา ๑๙. ตรวจสอบ/สอบทานข้อมูลค่าใช้จ่ายกับรายได้จาก Adj-RW กับทีม Audit Chart	๗ วัน  ๗ วัน
งานประกัน		๒๐. ตรวจสอบยืนยันความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานก่อน ส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาลทันเวลา ๒๑. กรณีผู้ป่วยในบันทึกข้อมูลเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล ผ่านโปรแกรม SIPO๐๙M ของ สกส. ๒๒. กรณีผู้ป่วยนอกถูกเงินเรียกเก็บเอกสารไปที่สำนักงาน ประกันสังคม จังหวัดนครราชสีมา ๒๓. กรณีผู้ป่วยนอกประกันสังคม รพ.มหาราช นม./รพ.เทพรัตน์ /รพ.ปากช่อง ส่งเอกสารเรียกเก็บไปที่ รพ.มหาราช นม./รพ.เทพรัตน์ /รพ.ปากช่อง	๑ วัน  ๑ วัน
งานประกัน		๒๔. รับ Statement ตอบกลับ ศูนย์เรียกเก็บตรวจสอบ กับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ/การติด C เพื่อแก้ไข ๒๓. ตรวจสอบรายงาน Statement เพื่อสอบทานความถูกต้อง ๒๔. บันทึกสถานการณ์เรียกเก็บในทะเบียนคุม หากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งฝ่ายบัญชี	๗ วัน  ๗ วัน  ๗ วัน

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
ประกันสังคม/ กองทุนทดแทน (ต่อ)**

- วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.) ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน งานบัญชี		๒๕. ตรวจสอบการรับโอนเงินคำรักษาพยาบาลจากหนังสือแจ้ง การโอนเงินจาก รพ.มหาราช นม./รพ.เทพรัตน์ /รพ.ปากช่อง สำนักงานประกันสังคม จังหวัดนครราชสีมา สำเนาให้ การเงิน/บัญชีเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ๒๖. การเงินออกใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาล ๒๗. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ๒๘. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลรายตัว	ทุกวันที่ ๒๐   ๑ วัน  ๑ วัน
		รวมเวลากระบวนการ ทั้งสิ้น ๓๑๐ วัน	



กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ

ผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.)

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.) ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน ห้องบัตร	เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ	๑.ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาพยาบาล ๒.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ (OPD Card)	๑๕ นาที
ห้องบัตร งานประกัน	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	๓.เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล พรบ. ตาม โปรแกรมเลข ๑๓ หลัก จากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และแนะนำเอกสารที่ต้อง เตรียมสำหรับเรียกเก็บ พรบ. ๔.ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตาม อาการและโรค	๑๐ นาที  ๓๐ นาที
ผู้ป่วยนอก/ อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	หน้าห้องตรวจ ซักประวัติผู้ป่วย	๕.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๖.บันทึกการรักษา/คำรักษา Chart ผู้ป่วยใน OPD Card ผู้ป่วยนอก ๗.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๒ ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	ตรวจรักษา	๘.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๙.บันทึกการรักษา Chart ผู้ป่วยใน/ OPD Card ผู้ป่วยนอก ๑๐.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๑ ชั่วโมง
ห้องยา ห้องเก็บเงิน	จ่ายยา/เก็บเงินคำรักษา/ สิ้นสุดการรักษาพยาบาล	๑๑.ตรวจสอบรายการคำรักษาและคิดค่าใช้จ่าย รักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง/จ่ายยา ๑๒.จัดทำสรุปคำรักษาพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม การรักษา ๑๓.การเงินให้ใช้สิทธิ (กรณีเตรียมเอกสาร พรบ.ครบถ้วน ถูกต้อง)/ เก็บเงินคำรักษาฯ (ถ้าไม่มีเอกสารให้เรียกเก็บ) ๑๔.Admin ปิดระบบประจำวันเรียกรายงานค่าใช้จ่าย การรักษาทุกสิทธิทั้ง OPD และ IPD ประจำวัน	๑ ชั่วโมง
	ต่อ		

กระบวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ

ผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.) (ต่อ)

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.) ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา



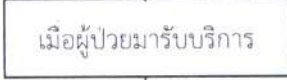

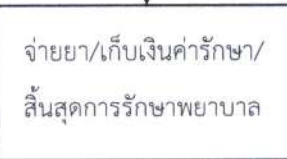

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน งานบัญชี		๑๕. ศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน/นำรายงานที่ Admin เรียกมาเป็นรายวันเพื่อรับรองให้บัญชีหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรียกเก็บตั้งลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามสิทธิ ๑๖. บันทึกบัญชีรับรู้รายได้ค่ารักษาพยาบาลและลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกวัน ๑๗. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแยกรายสิทธิรายตัว	๗ วัน  ๑ วัน ๑ วัน
เวชระเบียน งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน		๑๘. รับเอกสาร Chart ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลการรักษาตามเกณฑ์ของ พรบ. ทันเวลา ๑๙. ตรวจสอบ/สอบทานข้อมูลค่าใช้จ่ายกับรายได้จาก Adj-RW กับทีม Audit Chart	๗ วัน ๗ วัน
งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน		๒๐. ตรวจสอบยืนยันความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานก่อนส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลทันเวลา ๒๑. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านโปรแกรม E-Claim ระบบสินไหมอัตโนมัติ <a href="http://rvp.eclaim.com">http://rvp.eclaim.com</a>	๑ วัน ๑ วัน
งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน		๒๒. รับ Statement ตอบกลับ ศูนย์เรียกเก็บตรวจสอบกับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ/การติด C เพื่อแก้ไข ๒๓. ตรวจสอบรายงาน Statement เพื่อสอบทานความถูกต้อง ๒๔. บันทึกสถานการณ์เรียกเก็บในทะเบียนคุม หากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งฝ่ายบัญชี	๗ วัน ๗ วัน ๗ วัน
งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน งานประกัน งานการเงิน งานบัญชี		๒๕. ศูนย์ตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจาก Statement จากโปรแกรม E-Claim โหลดหนังสือแจ้งการเงิน/บัญชีเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ๒๖. การเงินออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ๒๗. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ๒๘. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัว	ทุกวันที่ ๒๐  ๑ วัน ๑ วัน ๑ วัน
		รวมเวลากระบวนการ ทั้งสิ้น ๓๐ วัน	

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง**  
**ข้าราชการจ่ายตรง /อปท.จ่ายตรง /เบิกต้นสังกัด /รัฐวิสาหกิจ /กทม.**

**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงข้าราชการ/เบิกต้นสังกัด รัฐวิสาหกิจได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง  
 พ.ศ. ๒๕๕๑

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เวชระเบียน งานประกัน		๑.ผู้ป่วยลงทะเบียนขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง/อปท/กทม บริการพิมพ์ลายนิ้วมือ ๒.หน่วยบริการทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวผู้ป่วย ๓.ผู้ป่วยลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลจาก ๓.๑ โปรแกรม NHSO client กรมบัญชีกลาง และอปท ๓.๒ โปรแกรม OPRegกทม -กรณีแจ้งลงทะเบียนระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ สามารถ ตรวจสอบสิทธิได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ ในเดือน -ลงทะเบียนระหว่างวันที่ ๑๖ - ๓๑ สามารถตรวจสอบ สิทธิได้ตั้งแต่วันที่ ๔ ในเดือนถัดไป	๑๕ นาที
เวชระเบียน งานประกัน		๔.เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากเว็บไซต์ ๔.๑โปรแกรม NHSO client กรมบัญชีกลางและ อปท ๔.๒โปรแกรม Cslg ๑๕ กทม ๕.กรมบัญชีกลางยืนยันสิทธิการจ่ายตรง	๑๐ นาที
ผู้ป่วยนอก		๖.เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ ทำบัตรผู้ป่วยโดยงานเวชระเบียนซัก ประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	๑ ชั่วโมง
แพทย์		๗.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๘.บันทึกการรักษา/คำรักษา Chart ผู้ป่วยใน OPD Card ผู้ป่วยนอก ๙.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๒ ชั่วโมง
ห้องยา ห้องเก็บเงิน		๑๐.ตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายได้คำรักษาพยาบาล ให้ถูกต้อง ๑๑.จัดทำสรุปคำรักษาพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม การรักษา ๑๒.Admin ปิดระบบประจำวันเรียกรายงานค่าใช้จ่ายการ รักษาทุกสิทธิทั้ง OPD และ IPD ประจำวัน	๑ ชั่วโมง ๑ ชั่วโมง ๑ ชั่วโมง
			

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง**  
**ข้าราชการจ่ายตรง /อปท.จ่ายตรง /เบิกต้นสังกัด /รัฐวิสาหกิจ /กทม. (ต่อ)**

**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงข้าราชการ/เบิกต้นสังกัด รัฐวิสาหกิจได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง  
 พ.ศ. ๒๕๕๑

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เวชระเบียน งานบัญชี		๑๓. ศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน/นำรายงานที่ Admin เรียกมา รายงานเพื่อรับรองให้บัญชีหรือผู้มีหน้าที่เรียกเก็บตั้งลูกหนี้ คำรักษาพยาบาลแยกตามสิทธิ ๑๔. บันทึกบัญชีรับรู้อย่างจ่ายได้คำรักษาพยาบาลและลูกหนี้ คำรักษาพยาบาลทุกวัน ๑๕. ทำทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกรายสิทธิรายตัว	๑ วัน  ๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน งานประกัน		๑๖. รับเอกสาร Chart ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของค่าใช้จ่ายในการรักษาตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ๑๗. ตรวจสอบ/สอบทานข้อมูลค่าใช้จ่ายกับรายได้จาก Adj-RW กับทีม Audit Chart	๑ วัน  ๗ วัน
เวชระเบียน		๑๘. ตรวจสอบยืนยันความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานก่อน ส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาลทันเวลา ๑๙. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง อปท. ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกผ่าน โปรแกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล ข้าราชการ กทม. โปรแกรม สกส.	๑ วัน  ๑ วัน
ห้องยา ห้องเก็บเงิน		๒๐. รับ Statement ตอบกลับ ศูนย์เรียกเก็บตรวจสอบ กับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ ๒๑. จัดทำคำขอเบิกเงินผ่านโปรแกรม (โปรแกรมสำนักงาน กลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) และ สปสช. ๒๒. บันทึกสถานการณ์เรียกเก็บในทะเบียนคุม หากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งฝ่ายการเงินและฝ่ายบัญชี	ทุกวันที่ ๒๕  ทุกวันที่ ๒๕
		๒๓. ศูนย์ตรวจสอบการรับโอนเงินคำรักษาพยาบาลจาก Statement จากโปรแกรม สกส./สปสช. โหลดหนังสือ แจ้งการเงิน ๒๔. การเงินออกใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาล ๒๕. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ๒๖. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลรายตัว	ทุกวันที่ ๒๕  ทุกวันที่ ๕
		รวมเวลากระบวนการ ทั้งสิ้น ๓๐ วัน	

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)**

**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง

พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน ห้องบัตร	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนสิทธิ	๑.ผู้ป่วยลงทะเบียนขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิ UC ๒.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ และบัตรประจำตัวผู้ป่วย	ทุกวัน
ห้องบัตร งานประกัน	เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ	๓.ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาพยาบาล ๔.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ (OPD Card)	๑๕ นาที
งานประกัน ห้องบัตร	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	๕.เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล UC จาก (E-Claim) ตามโปรแกรมเลข ๑๓ หลัก จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๖.ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตาม อาการและโรค	๑๐ นาที ๑๐ นาที
ผู้ป่วยนอก	หน้าห้องตรวจ ซักประวัติผู้ป่วย	๗.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๘.บันทึกการรักษา/คำรักษา Chart ผู้ป่วยใน OPD Card ผู้ป่วยนอก ๙.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๒ ชั่วโมง
แพทย์	ตรวจรักษา	๑๐.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๑๑.บันทึกการรักษา Chart ผู้ป่วยใน/ OPD Card ผู้ป่วยนอก ๑๒.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๑ ชั่วโมง
ห้องยา ห้องเก็บเงิน	จ่ายยา/เก็บเงินคำรักษา/ สิ้นสุดการรักษาพยาบาล	๑๓.ตรวจสอบรายการคำรักษาและคิดค่าใช้จ่าย รักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง/จ่ายยา ๑๔.จัดทำสรุปคำรักษาพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม การรักษา ๑๕.การเงินให้ใช้สิทธิ/เก็บเงินคำรักษา (ถ้ามีส่วนเกิน) ๑๖.Admin ปิดระบบประจำวันเรียกรายงานค่าใช้จ่าย การรักษาทุกสิทธิทั้ง OPD และ IPD ประจำวัน	๑ ชั่วโมง
	ต่อ		

**กระบวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) (ต่อ)**

**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง

พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เวชระเบียน งานประกัน การบัญชี		๑๗. ศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน/นำรายงานที่ Admin เรียกมาเป็นรายวันเพื่อรับรองให้บัญชีหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรียกเก็บตั้งลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามสิทธิ ๑๘. บันทึกบัญชีรับรูดจ่ายได้ค่ารักษาพยาบาลและลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกวัน ๑๙. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแยกรายสิทธิรายตัว	๗ วัน  ๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน งานประกัน		๒๐. รับเอกสาร Chart ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรักษาตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๑. ตรวจสอบ/สอบทานข้อมูลค่าใช้จ่ายกับรายได้จาก Adj-RW กับทีม Audit Chart	๗ วัน  ๗ วัน
เวชระเบียน		๒๒. ตรวจสอบยืนยันความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานก่อนส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลทันเวลา ๒๓. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC ประกันสังคมส่งเงินไม่ครบ ๓ เดือน ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกผ่านโปรแกรม E-Claim จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน		๒๔. รับ Statement ตอบกลับ ศูนย์เรียกเก็บตรวจสอบกับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ/การติด C เพื่อแก้ไข ๒๕. ตรวจสอบรายงาน Statement เพื่อสอบทานความถูกต้อง ๒๖. บันทึกสถานการณ์เรียกเก็บในทะเบียนคุม หากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งฝ่ายบัญชี	๗ วัน  ๗ วัน  ๗ วัน
เวชระเบียน การเงิน งานประกัน งานบัญชี		๒๗. ศูนย์ตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจาก Statement จากโปรแกรม E-Claim โหลดหนังสือแจ้งการเงิน/บัญชีเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ๒๘. การเงินออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ๒๙. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ๓๐. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัว	ทุกวันที่ ๑๕  ๑ วัน  ๑ วัน  ๑ วัน
		รวมเวลากระบวนการ ทั้งสิ้น ๓๐ วัน	

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
จ่ายเงินเอง**

**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิผู้ประสบภัยจากรถ พรบ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน ห้องบัตร	เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ	๑.ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาพยาบาล ๒.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ (OPD Card)	๑๕ นาที
ห้องบัตร งานประกัน	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	๓.เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล พรบ.ตาม ตามโปรแกรมเลข ๑๓ หลัก จากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และแนะนำเอกสารที่ต้อง เตรียมสำหรับเรียกเก็บสิทธิจ่ายเงินเอง ๔.ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตาม อาการและโรค	๑๐ นาที  ๓๐ นาที
ผู้ป่วยนอก/ อุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน	หน้าห้องตรวจ ซักประวัติผู้ป่วย	๕.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๖.บันทึกการรักษา/คำรักษา Chart ผู้ป่วยใน OPD Card ผู้ป่วยนอก ๗.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๒ ชั่วโมง
แพทย์	ตรวจรักษา	๘.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๙.บันทึกการรักษา Chart ผู้ป่วยใน/ OPD Card ผู้ป่วยนอก ๑๐.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๑ ชั่วโมง
ห้องยา ห้องเก็บเงิน	จ่ายยา/เก็บเงินคำรักษา/ สิ้นสุดการรักษาพยาบาล	๑๑.ตรวจสอบรายการคำรักษาและคิดค่าใช้จ่าย รักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง/จ่ายยา ๑๒.จัดทำสรุปคำรักษาพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม การรักษา ๑๓.การเงินให้ใช้สิทธิจ่ายเงินเอง (โดยชำระเงินสดตามจำนวน คำรักษาพยาบาลในครั้งนี้) ๑๔.Admin ปิดระบบประจำวันเรียกรายงานค่าใช้จ่าย การรักษาทุกสิทธิทั้ง OPD และ IPD ประจำวัน	๑ ชั่วโมง
	ต่อ		

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ

จ่ายเงินเอง (ต่อ)

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิผู้ประสภภัยจากรถ พรบ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานการเงิน และบัญชี		๑๕. ศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน/นำรายงานที่ Admin เรียกมา เป็นรายวันเพื่อรับรองให้บัญชีหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ เรียกเก็บตั้งลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกตามสิทธิจ่ายเงินเอง ๑๖. บันทึกบัญชีรับรู้รายได้คำรักษาพยาบาลและลูกหนี้ คำรักษาพยาบาลทุกวัน ๑๗. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกรายสิทธิ รายตัว	๗ วัน   ๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน งานการเงิน และบัญชี		๑๘. รับเอกสาร Chart ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของ ข้อมูลการรักษาตามเกณฑ์ของสิทธิจ่ายเงินเอง ทันเวลา ๑๙. ตรวจสอบ/สอบทานข้อมูลค่าใช้จ่ายกับรายได้จาก Adj-RW กับทีม Audit Chart	๗ วัน  ๗ วัน
งานการเงิน และบัญชี		๒๐. ตรวจสอบยืนยันความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานก่อน ส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาลทันเวลา ๒๑. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาลผ่านต้นสังกัด	๑ วัน  ๑ วัน
งานการเงิน และบัญชี		๒๒. รับหนังสือตอบกลับ ศูนย์เรียกเก็บตรวจสอบกับข้อมูลที่ เรียกเก็บ/การปฏิเสธการจ่ายเงินเพื่อแก้ไข ๒๓. ตรวจสอบรายงานจ่ายเงิน เพื่อสอบทานความถูกต้อง ๒๔. บันทึกสถานการณ์เรียกเก็บในทะเบียนคุม หากมีส่วนต่าง (เรียกเก็บได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งฝ่ายบัญชี	๗ วัน  ๗ วัน  ๗ วัน
งานประกัน งานการเงิน และบัญชี		๒๕. ตรวจสอบการรับโอนเงินคำรักษาพยาบาลจากต้นสังกัด ต่างๆ โหลดหนังสือแจ้ง การเงิน/บัญชี เพื่อดำเนินการที่ เกี่ยวข้อง ๒๖. การเงินออกใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาล ๒๗. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ๒๘. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลรายตัว	ทุกวันที่ ๒๐  ๑ วัน  ๑ วัน  ๑ วัน
		รวมเวลากระบวนการทั้งสิ้น ๓๐ วัน	



กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน

ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน ห้องบัตร	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนสิทธิ	๑.ผู้ป่วยลงทะเบียนขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิผู้มีปัญหา สถานะและสิทธิ ๒.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ และบัตรประจำตัวผู้ป่วย	ทุกวัน
ห้องบัตร งานประกัน	เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ	๓.ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาพยาบาล ๔.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ (OPD Card)	๑๕ นาที
งานประกัน ห้องบัตร	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	๕.เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหา สถานะและสิทธิตามเลข ๑๓ หลักจาก <a href="http://stat.cfo.in.th">http://stat.cfo.in.th</a> ๖.ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตาม อาการและโรค	๑๐ นาที ๓๐ นาที
ผู้ป่วยนอก	หน้าห้องตรวจ ซักประวัติผู้ป่วย	๗.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๘.บันทึกการรักษา/คำรักษา Chart ผู้ป่วยใน OPD Card ผู้ป่วยนอก ๙.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๒ ชั่วโมง
แพทย์	ตรวจรักษา	๑๐.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๑๑.บันทึกการรักษา Chart ผู้ป่วยใน/ OPD Card ผู้ป่วยนอก ๑๒.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๑ ชั่วโมง
ห้องยา ห้องเก็บเงิน	จ่ายยา/เก็บเงินคำรักษา/ สิ้นสุดการรักษาพยาบาล	๑๓.ตรวจสอบรายการคำรักษาและคิดค่าใช้จ่าย รักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง/จ่ายยา ๑๔.จัดทำสรุปคำรักษาพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม การรักษา ๑๕.การเงินให้ใช้สิทธิ/เก็บเงินคำรักษา (ถ้ามีส่วนเกิน) ๑๖.Admin ปิดระบบประจำวันเรียกรายงานค่าใช้จ่าย การรักษาทุกสิทธิทั้ง OPD และ IPD ประจำวัน	๑ ชั่วโมง
	ต่อ		

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ

ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ต่อ)

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิแรงงานต่างด้าว ได้ถูกต้อง ครบถ้วน  
ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง  
พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เวชระเบียน งานบัญชี		๑๗. ศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน/นำรายงานที่ Admin เรียกมา เป็นรายวันเพื่อรับรองให้บัญชีหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรียกเก็บตั้งลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกตามสิทธิ ๑๘. บันทึกบัญชีรับรู้รายได้คำรักษาพยาบาลและลูกหนี้คำรักษาพยาบาลทุกวัน ๑๙. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกรายสิทธิ รายตัว	๗ วัน  ๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน งานประกัน		๒๐. รับเอกสาร Chart ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การรักษาตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ๒๑. ตรวจสอบ/สอบทานข้อมูลค่าใช้จ่ายกับรายได้จาก Adj-RW กับทีม Audit Chart	๗ วัน  ๗ วัน
เวชระเบียน		๒๒. ตรวจสอบยืนยันความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานก่อน ส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาลให้ทันเวลา ๒๓. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลสิทธิผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิผู้ป่วยในและค่าใช้จ่ายสูง บันทึกผ่านเว็บ <a href="http://stat.cfo.in.th">http://stat.cfo.in.th</a> และผู้ป่วยนอกที่ขึ้นทะเบียนใน จังหวัดนครราชสีมา เอกสารเรียกเก็บที่ สจจ.นม.	๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน		๒๔. รับ Statement ตอบกลับ ศูนย์เรียกเก็บตรวจสอบ กับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ/การติด C เพื่อแก้ไข ๒๕. ตรวจสอบรายงาน Statement เพื่อสอบทานความถูกต้อง ๒๖. บันทึกสถานการณ์เรียกเก็บในทะเบียนคุม หากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งฝ่ายบัญชี	๗ วัน  ๗ วัน  ๗ วัน
เวชระเบียน การเงิน งานประกัน งานบัญชี		๒๗. ศูนย์ตรวจสอบการรับโอนเงินคำรักษาพยาบาลจากเอกสาร การโอนเงินจาก สจจ.นม. และ Statement <a href="http://stat.cfo.in.th">http://stat.cfo.in.th</a> โหลดหนังสือแจ้งการเงิน/บัญชีเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ๒๘. การเงินออกใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาล ๒๙. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ๓๐. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลรายตัว	ทุกวันที่ ๑๕  ๑ วัน  ๑ วัน  ๑ วัน
		รวมเวลากระบวนการ ทั้งสิ้น ๓๐ วัน	

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
แรงงานต่างด้าว**

**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิแรงงานต่างด้าว ได้ถูกต้อง ครบถ้วน  
ทันเวลา  
๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง  
พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

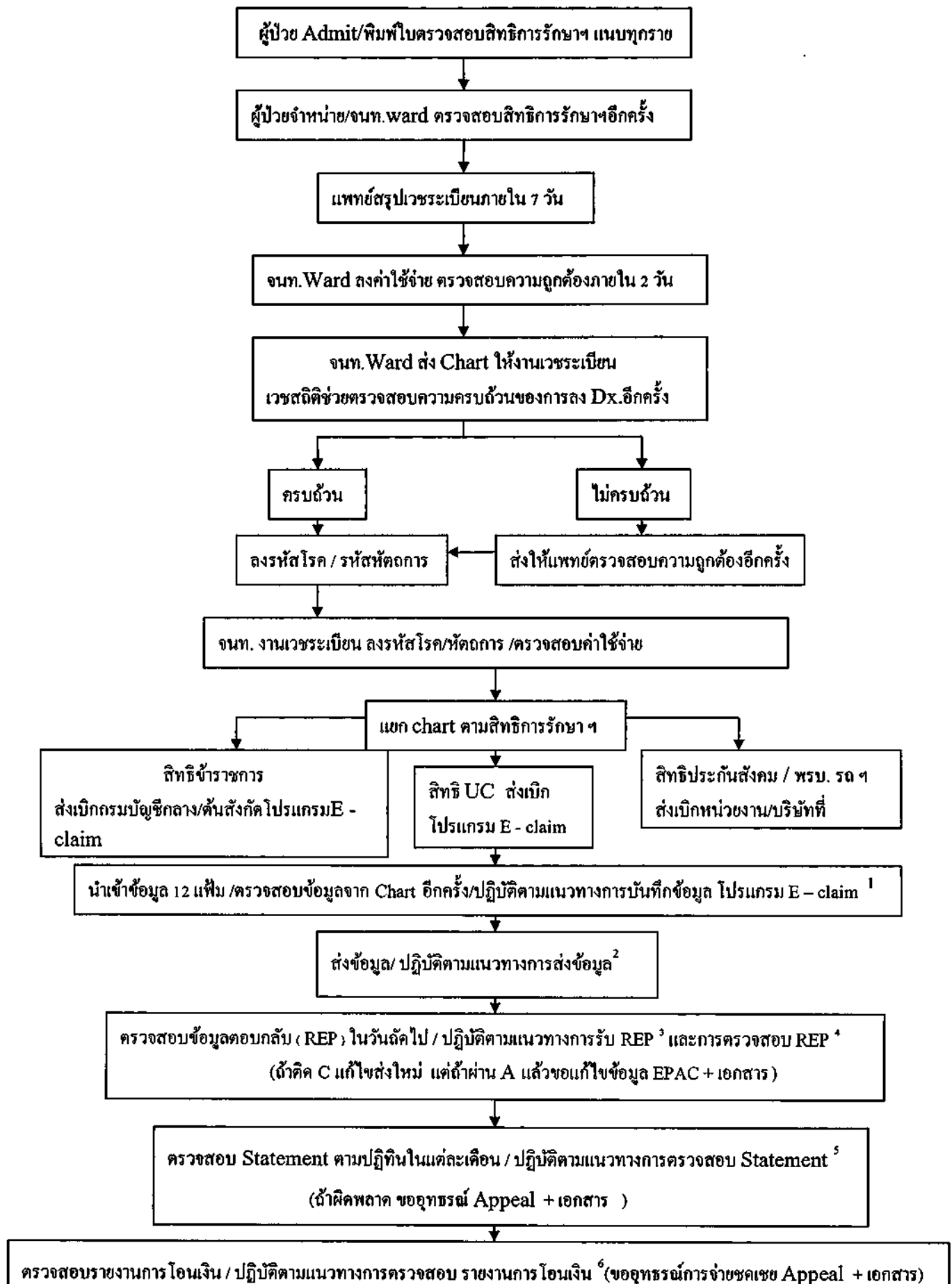
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน ห้องบัตร	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนสิทธิ	๑.ผู้ป่วยลงทะเบียนขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิแรงงาน ต่างด้าว ๒.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ และบัตรประจำตัวผู้ป่วย	ทุกวัน
ห้องบัตร งานประกัน	เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ	๓.ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาพยาบาล ๔.ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ (OPD Card)	๑๕ นาที
งานประกัน ห้องบัตร	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	๕.เวรทะเบียนตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จากโปรแกรมเลข ๑๓ หลัก จาก <a href="http://fwf.cfo.in.th">http://fwf.cfo.in.th</a> ๖.ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตาม อาการและโรค	๑๐ นาที ๓๐ นาที
ผู้ป่วยนอก	หน้าห้องตรวจ ซักประวัติผู้ป่วย	๗.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๘.บันทึกการรักษา/คำรักษา Chart ผู้ป่วยใน OPD Card ผู้ป่วยนอก ๙.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๒ ชั่วโมง
แพทย์	ตรวจรักษา	๑๐.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย ๑๑.บันทึกการรักษา Chart ผู้ป่วยใน/ OPD Card ผู้ป่วยนอก ๑๒.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	๑ ชั่วโมง
ห้องยา ห้องเก็บเงิน	จ่ายยา/เก็บเงินคำรักษา/ สิ้นสุดการรักษาพยาบาล	๑๓.ตรวจสอบรายการคำรักษาและคิดค่าใช้จ่าย รักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง/จ่ายยา ๑๔.จัดทำสรุปคำรักษาพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม การรักษา ๑๕.การเงินให้ใช้สิทธิ/เก็บเงินคำรักษา (ถ้ามีส่วนเกิน) ๑๖.Admin ปิดระบบประจำวันเรียกรายงานค่าใช้จ่าย การรักษาทุกสิทธิทั้ง OPD และ IPD ประจำวัน	๑ ชั่วโมง
	ต่อ		

**กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ  
แรงงานต่างด้าว (ต่อ)**

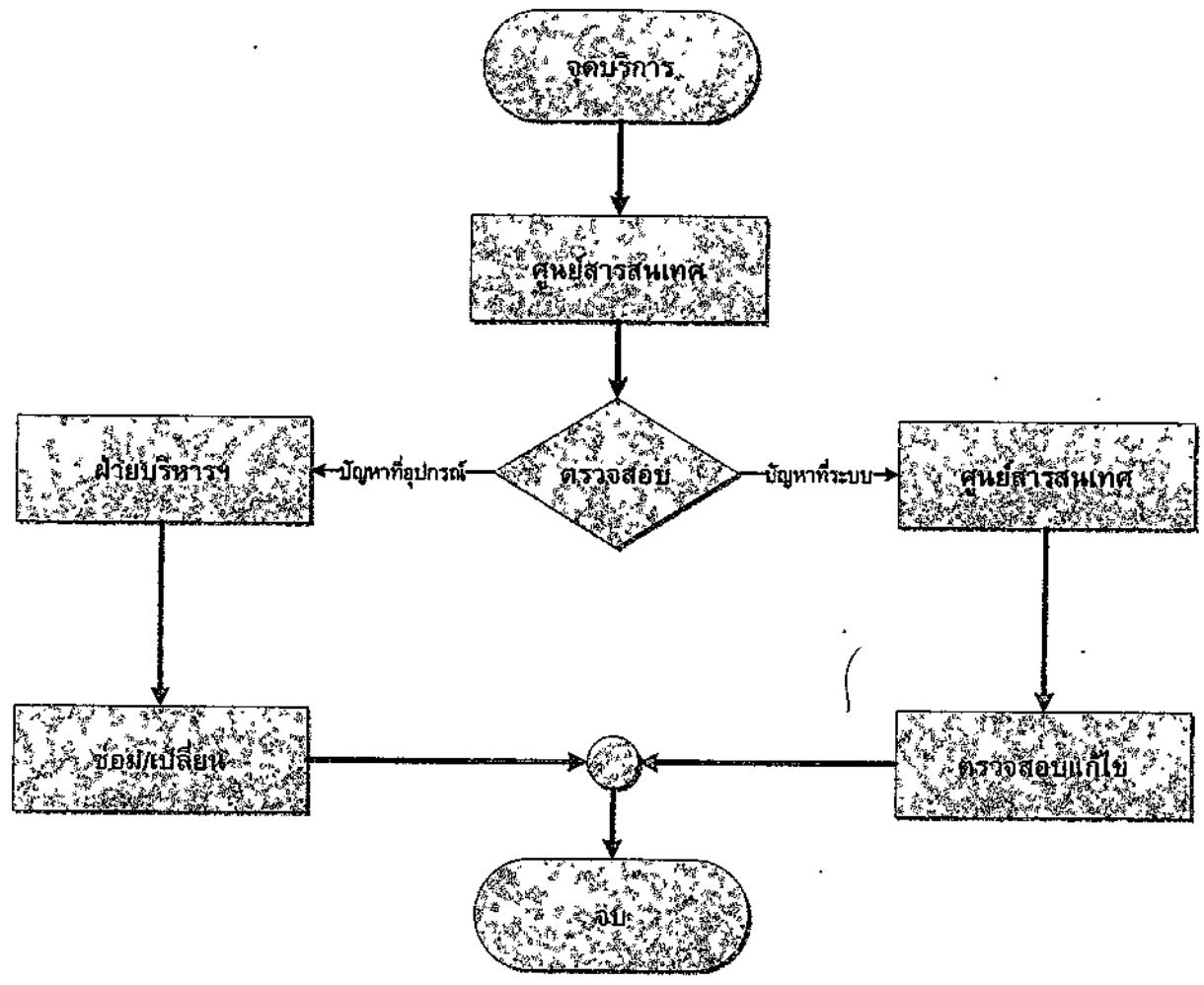
**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิแรงงานต่างด้าว ได้ถูกต้อง ครบถ้วน  
ทันเวลา

๒. เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงิน และนำเงินส่งคลัง  
พ.ศ. ๒๕๕๑ และคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

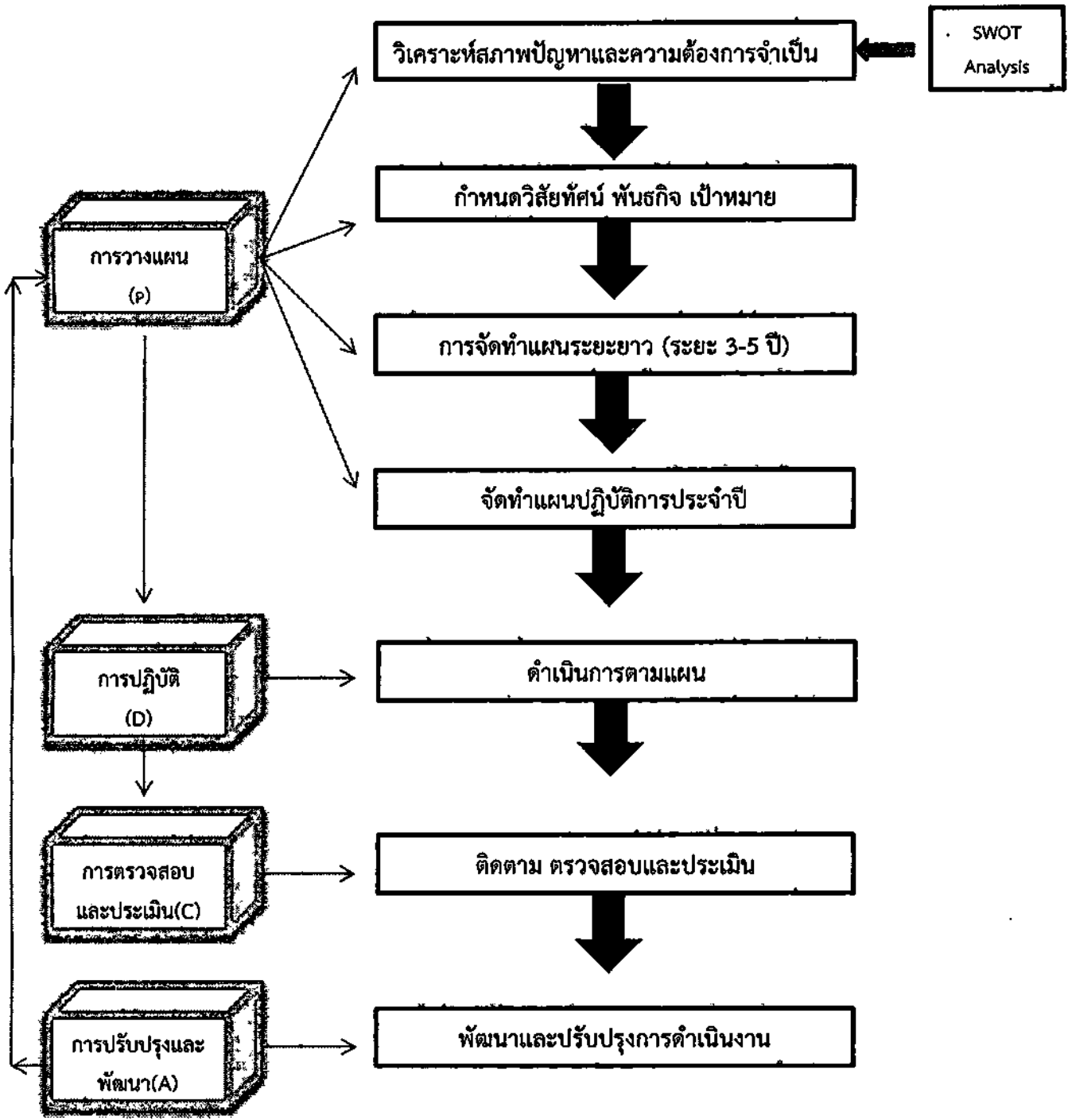
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
งานประกัน การบัญชี		๑๗. ศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน/นำรายงานที่ Admin เรียกมา เป็นรายวันเพื่อรับรองให้บัญชีหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรียกเก็บตั้งลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกตามสิทธิ ๑๘. บันทึกบัญชีรับรู้รายจ่ายได้คำรักษาพยาบาลและลูกหนี้คำรักษาพยาบาลทุกวัน ๑๙. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแยกรายสิทธิรายตัว	๗ วัน   ๑ วัน  ๑ วัน
เวชระเบียน งานประกัน		๒๐. รับเอกสาร Chart ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรักษาตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ๒๑. ตรวจสอบ/สอบทานข้อมูลค่าใช้จ่ายกับรายได้จาก Adj-RW กับทีม Audit Chart	๗ วัน  ๗ วัน
งานประกัน		๒๒. ตรวจสอบยืนยันความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานก่อนส่งข้อมูลเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาลทันเวลา ๒๓. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บคำรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เรียกเก็บเอกสารไปที่ สสจ.นม. ค่าใช้จ่ายสูงเบิกผ่าน <a href="http://fwf.cfo.in.th">http://fwf.cfo.in.th</a>	๑ วัน  ๑ วัน
งานประกัน		๒๔. รับ Statement ตอบกลับ ศูนย์เรียกเก็บตรวจสอบกับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ/การติด C เพื่อแก้ไข ๒๕. ตรวจสอบรายงาน Statement เพื่อสอบทานความถูกต้อง ๒๖. บันทึกสถานการณ์เรียกเก็บในทะเบียนคุม หากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งฝ่ายบัญชี	๗ วัน  ๗ วัน  ๗ วัน
งานประกัน งานการเงิน งานบัญชี		๒๗. ศูนย์ตรวจสอบการรับโอนเงินคำรักษาพยาบาลจากเอกสารการโอนเงินจาก สสจ.นม. และ Statement ของกองทุนผู้ประเด็นคนต่างด้าว โหลดหนังสือแจ้งการเงิน/บัญชีเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ๒๘. การเงินออกใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาล ๒๙. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ๓๐. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลรายตัว	ทุกวันที่ ๑๕  ๑ วัน ๑ วัน ๑ วัน
		รวมเวลากระบวนการ ทั้งสิ้น ๓๐ วัน	



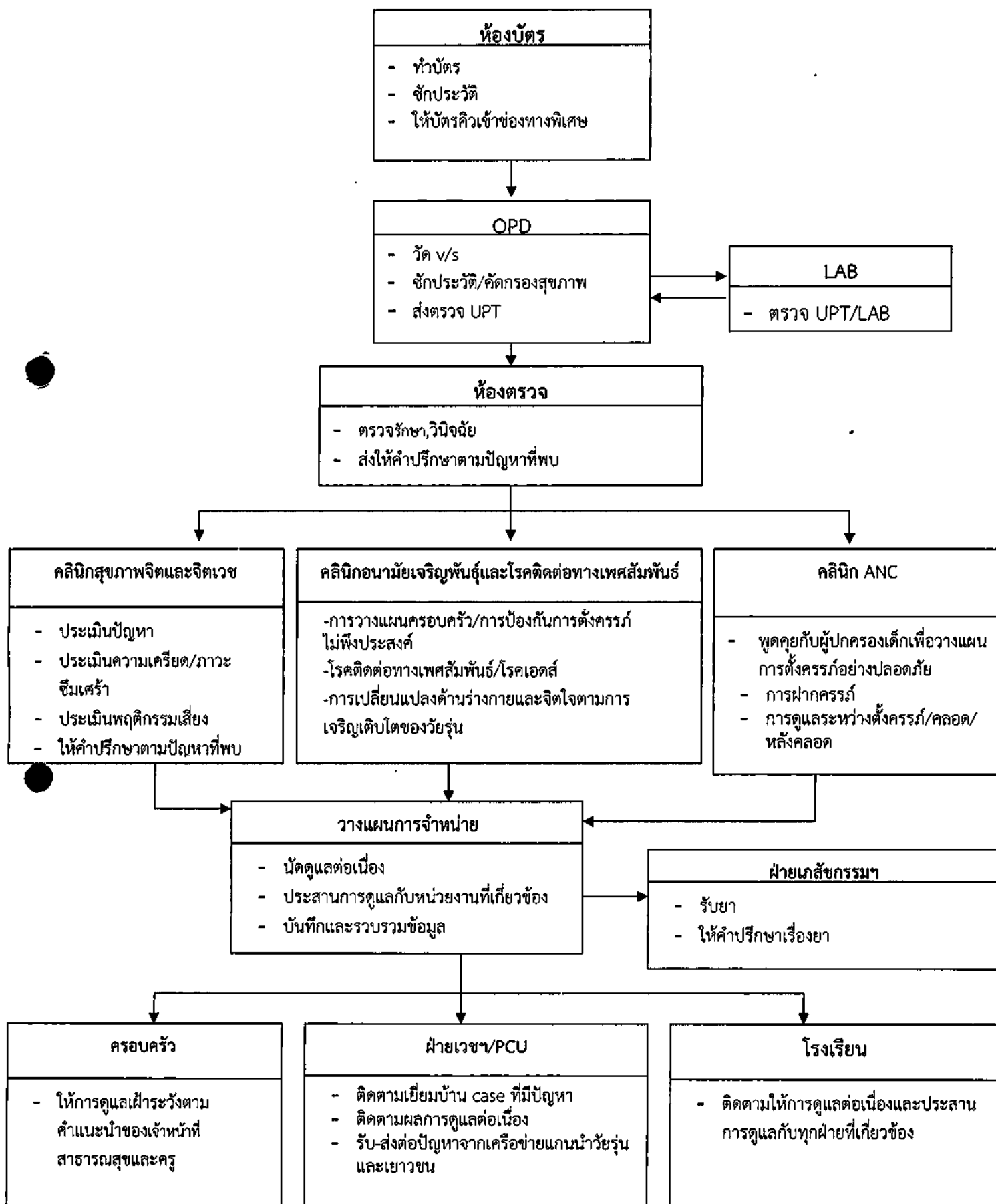
### ผังการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องจักรปิด



### ผังการดำเนินงานฝ่ายแผนงานและการตลาด รพ.โนนไทย

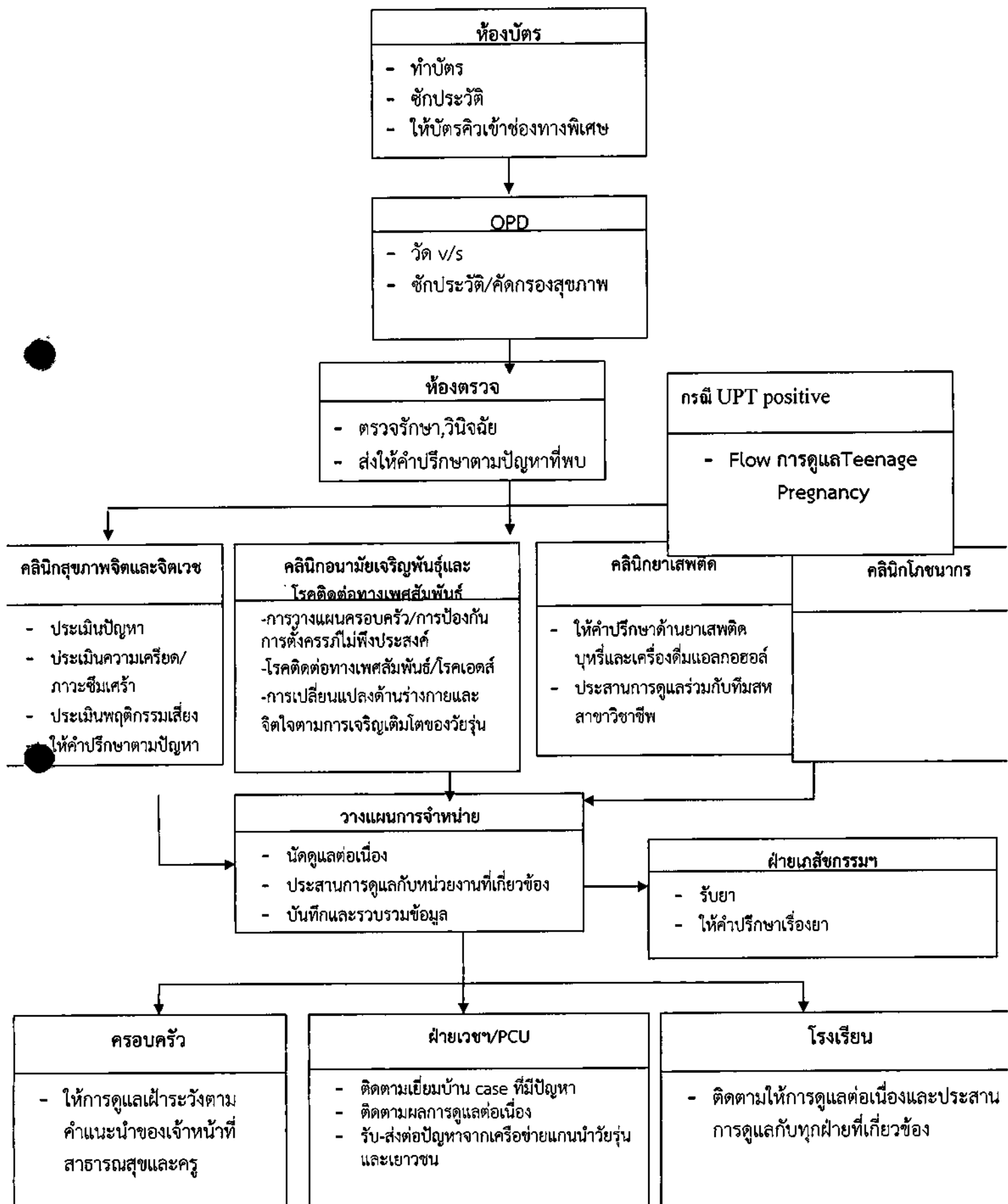


## Flow chart การดูแลผู้ป่วย Teenage Pregnancy โรงพยาบาลโนนไทย

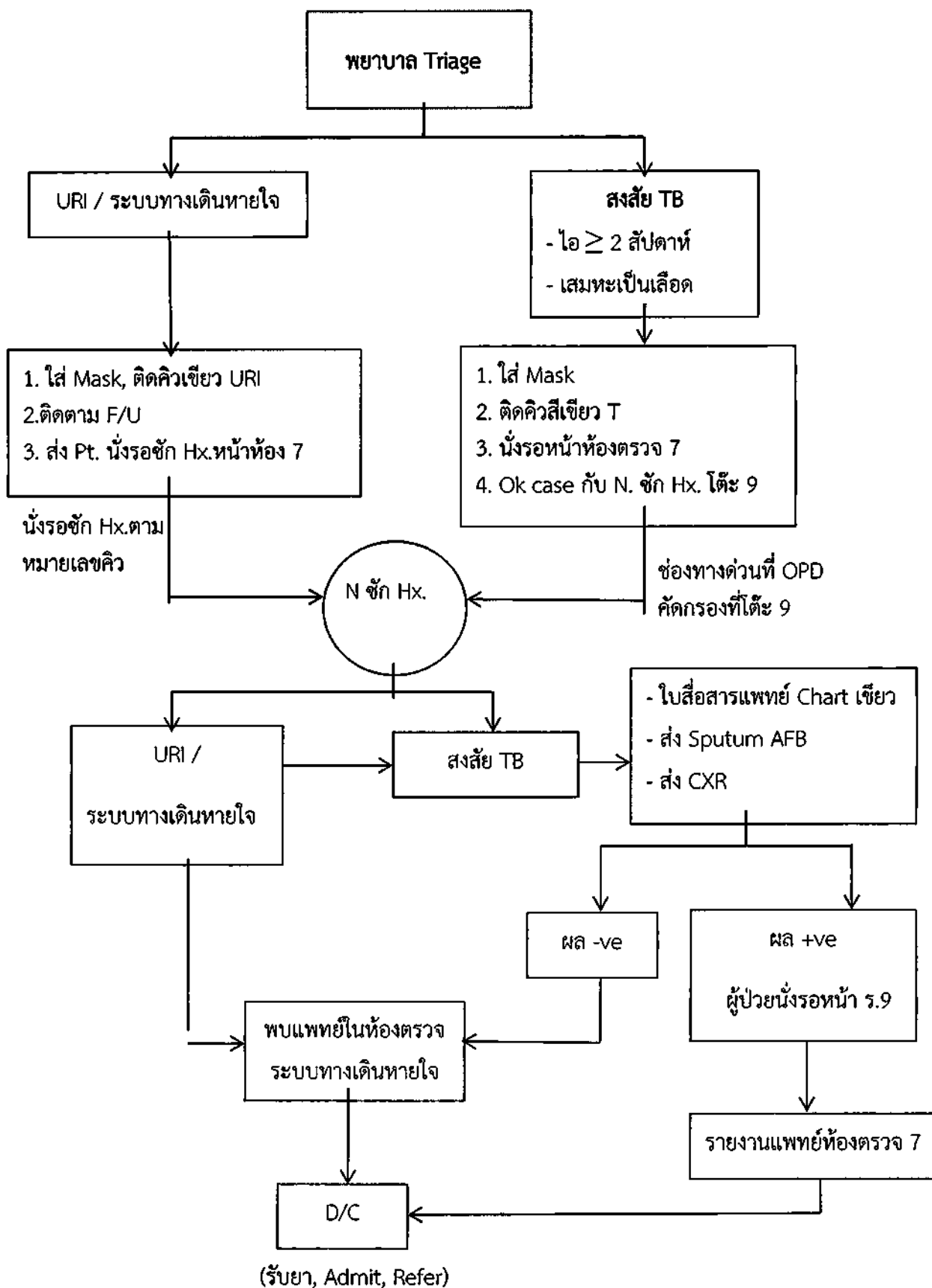




### Flow chart คลินิกวัยรุ่น

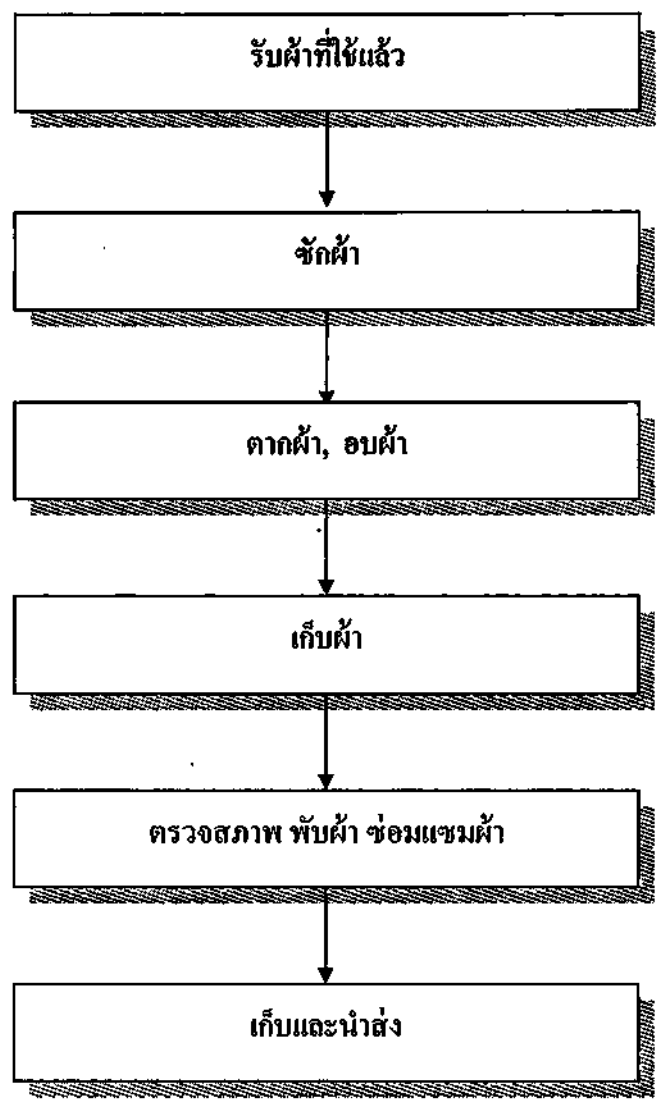


# Flow การคัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ



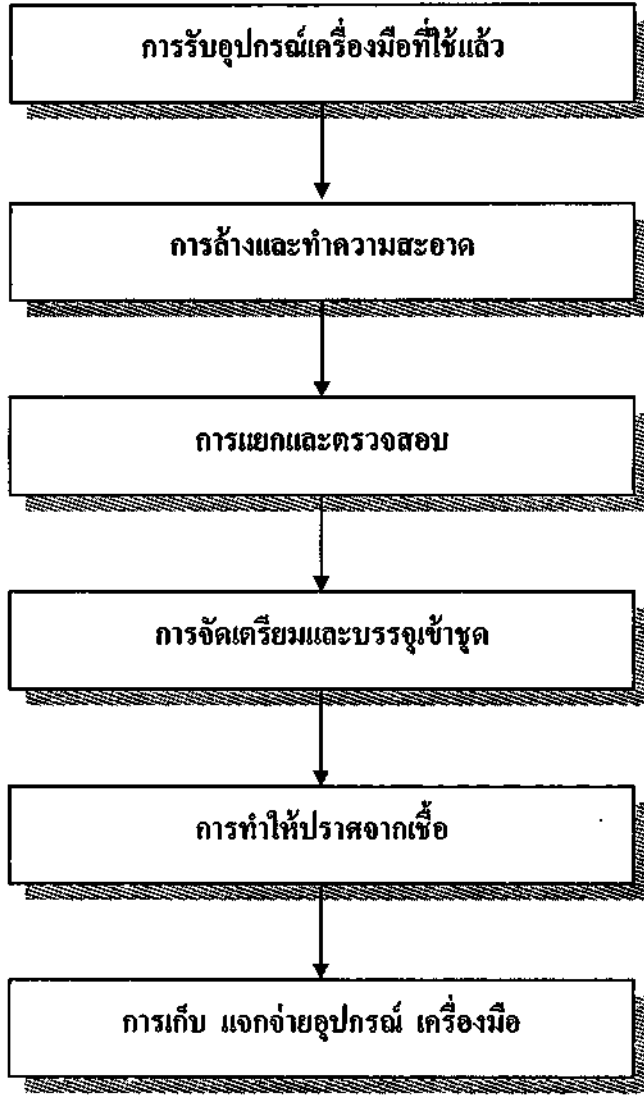
# งานซักฟอก

## กระบวนการทำงาน



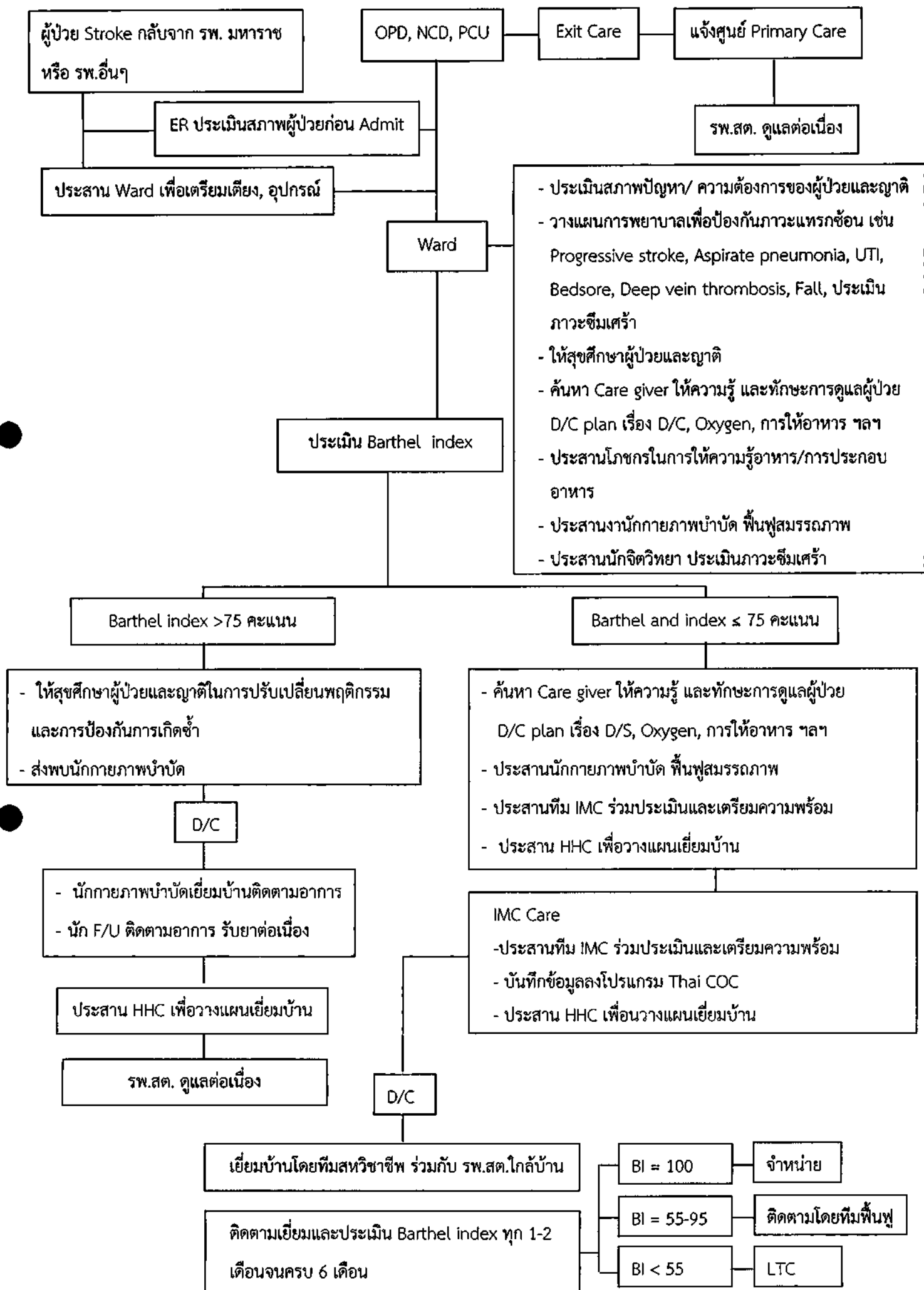
# งานย้ายกลาง

## กระบวนการทำงาน

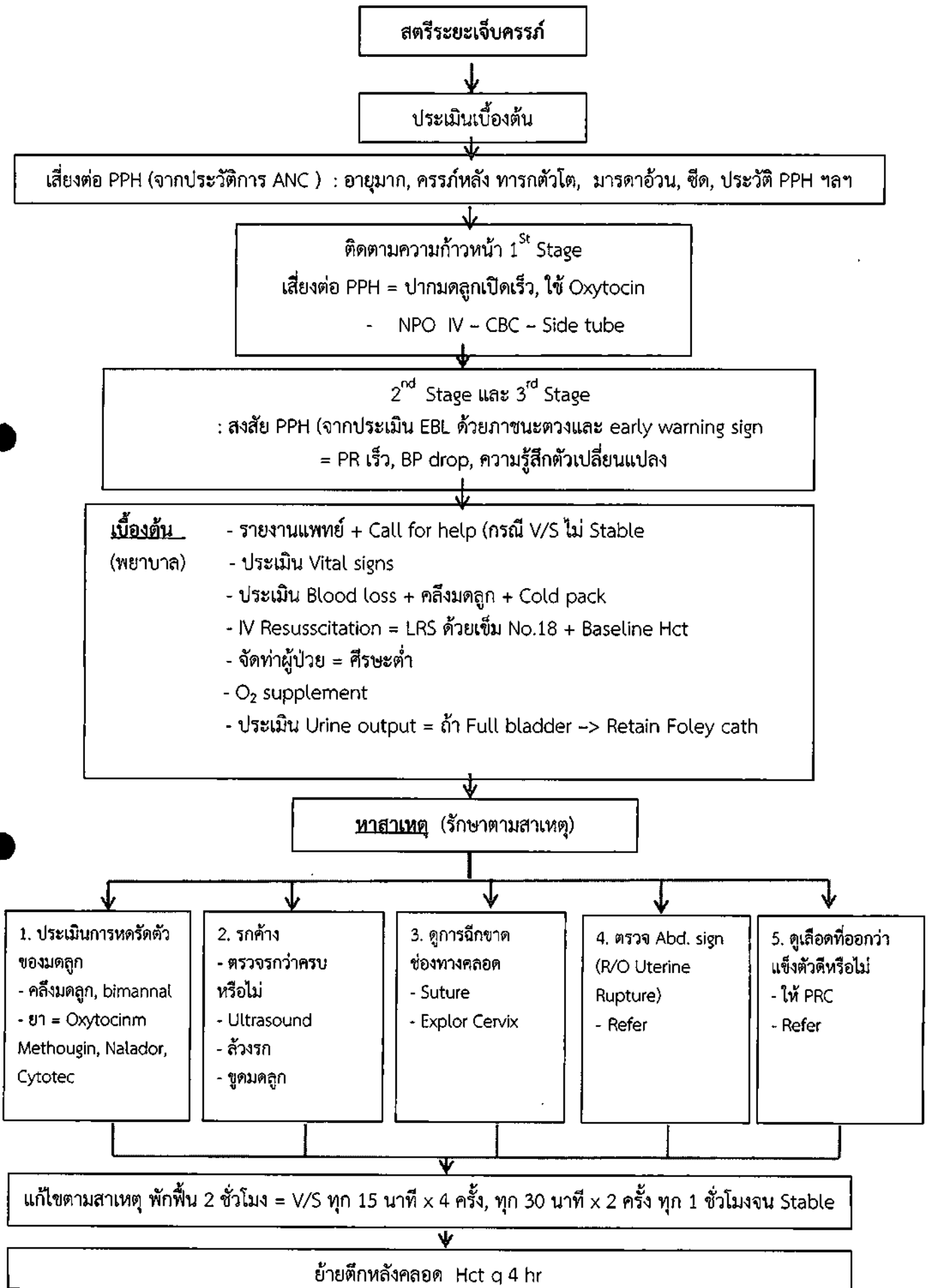


### 3.2 บริเวณแจกจ่ายชุดห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อ





แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด



## แนวทางการดูแลผู้คลอด PPH รพ. โนนไทย

ผู้คลอด blood loss  $\geq 500$  cc. หรือ v/s ไม่ stable  
เช่น BP  $< 90/60$  mmHg, PR 100/min

รายงานแพทย์

-เปิดเส้น ด้วย Medicut NO.18 On LRS 1000 cc IV Load  
keep BP  $> 90/60$  mmHg.  
-เจาะ Hct stat / ประสาน cross match  
-On O<sub>2</sub> canular 5 LPM.  
-Intermittent cath / Retained foley's cath  
-Record V/S, Record I/O

ค้นหาสาเหตุ

มดลูกหดตัวไม่ดี

รกค้าง / เศษรกค้าง

การหนีขนาดของช่องทางการคลอด

การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

-คลึงมดลูก และ cold compress  
-Bimanual uterine compression  
-5%D/N/2 1000 cc + Oxytocin 10 unit  
IV drip 120-150/min  
-Methergin 0.2 mg IM  
(ห้ามให้ในกรณี  $\geq 140/90$  mmHg, HIV)  
-Oxytocin 2 unit IV push  
-ถ้ายังมีภาวะ uterine atony อยู่ ให้  
\* Nalador 500 mcg + 5%D/W 500 cc  
IV drip in 30 min  
\* Cytotec(200 ug/tab) 200-800 ug  
per Rectum

พักฟื้น 2 ชั่วโมง v/s stable, clinical ดี  
ย้ายตึกหลังคลอด Observe ต่อ

เย็บซ่อมแซม

รายงานแพทย์  
พิจารณาตัวรก / บุคมดลูก

มดลูกแตก

Observe ต่อ

เลือดหยุด

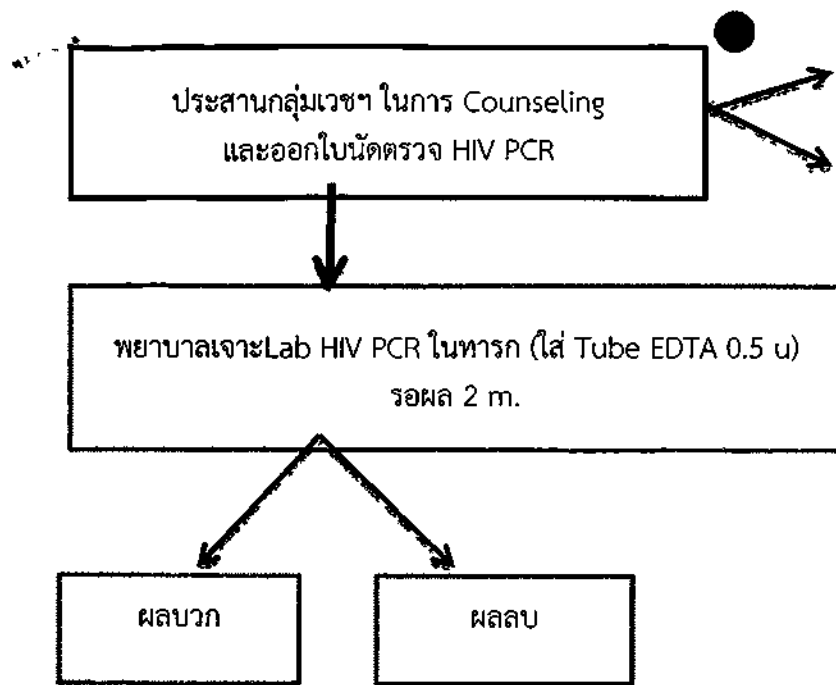
เลือดไม่หยุด

รายงานแพทย์

Refer





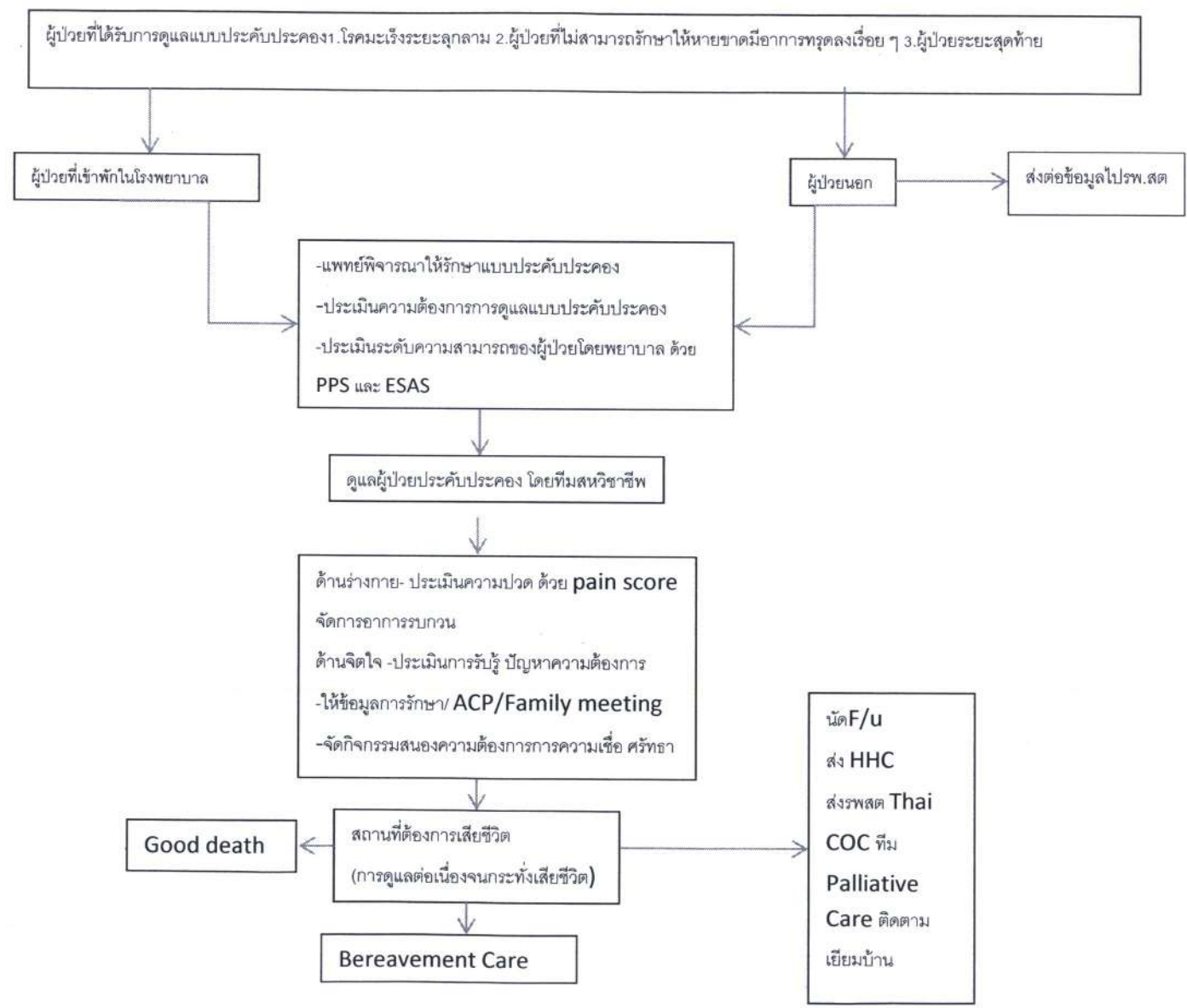


เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแม่สูง นัดเจาะ HIV PCR 4 ครั้ง : แรกเกิด, 1 เดือน, 2 เดือน และ 4 เดือน

หมายเหตุ \* เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั่วไป ได้แก่ ทารกที่แม่มี VL เมื่อใกล้คลอด <50 Copies/cc หรือ แม่ได้รับยาต้านอย่างสม่ำเสมอ นานกว่า 12 wk. ก่อนคลอด

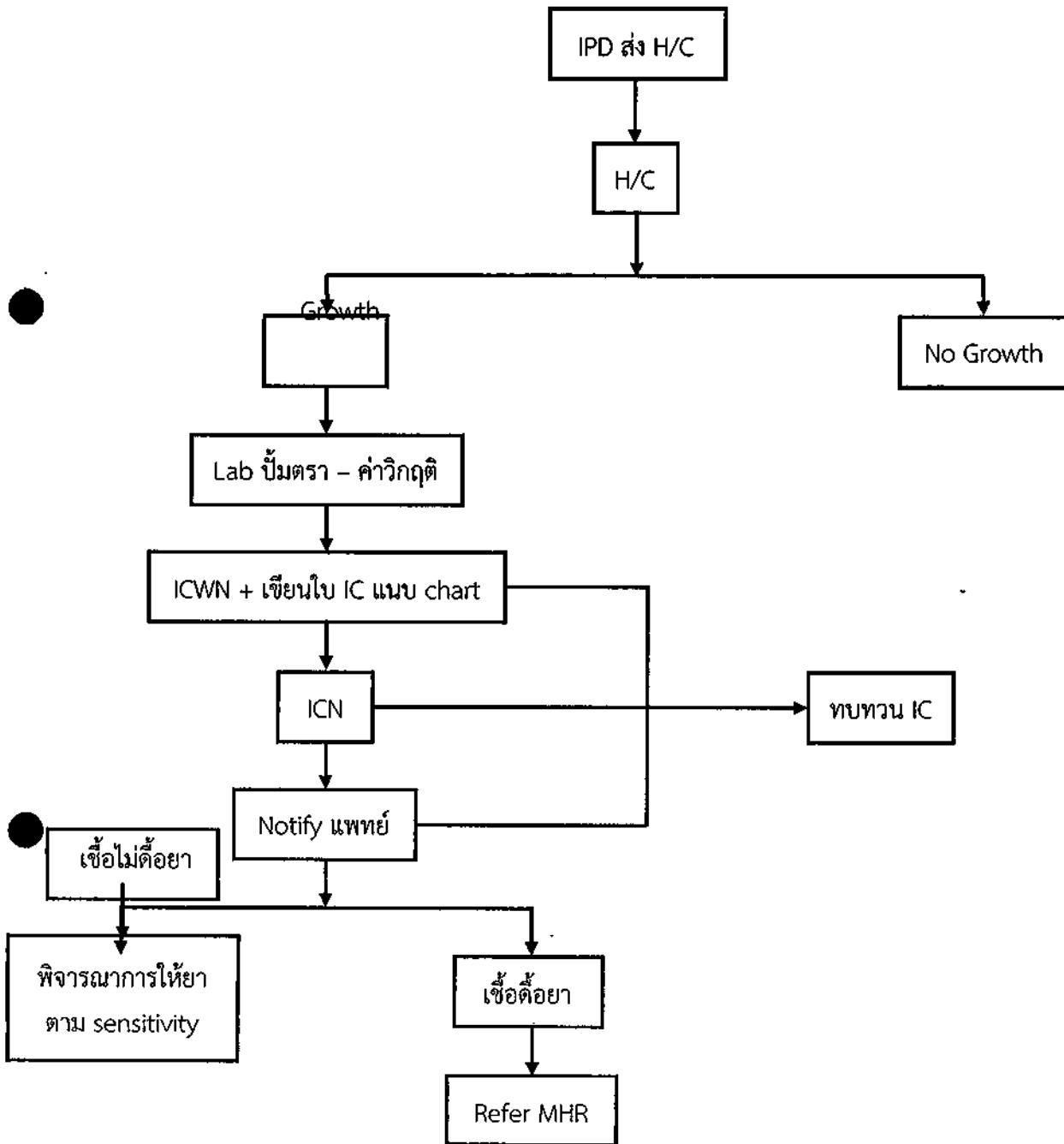
\*\* เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแม่สูง ได้แก่ ทารกที่แม่มี VL เมื่อใกล้คลอด >50 Copies/cc หรือ แม่ได้รับยาต้านไม่สม่ำเสมอ น้อยกว่า 12 wk. ก่อนคลอดหรือมี Hx. กินนมแม่หลังคลอด

### Flow chart การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลโนนไทย

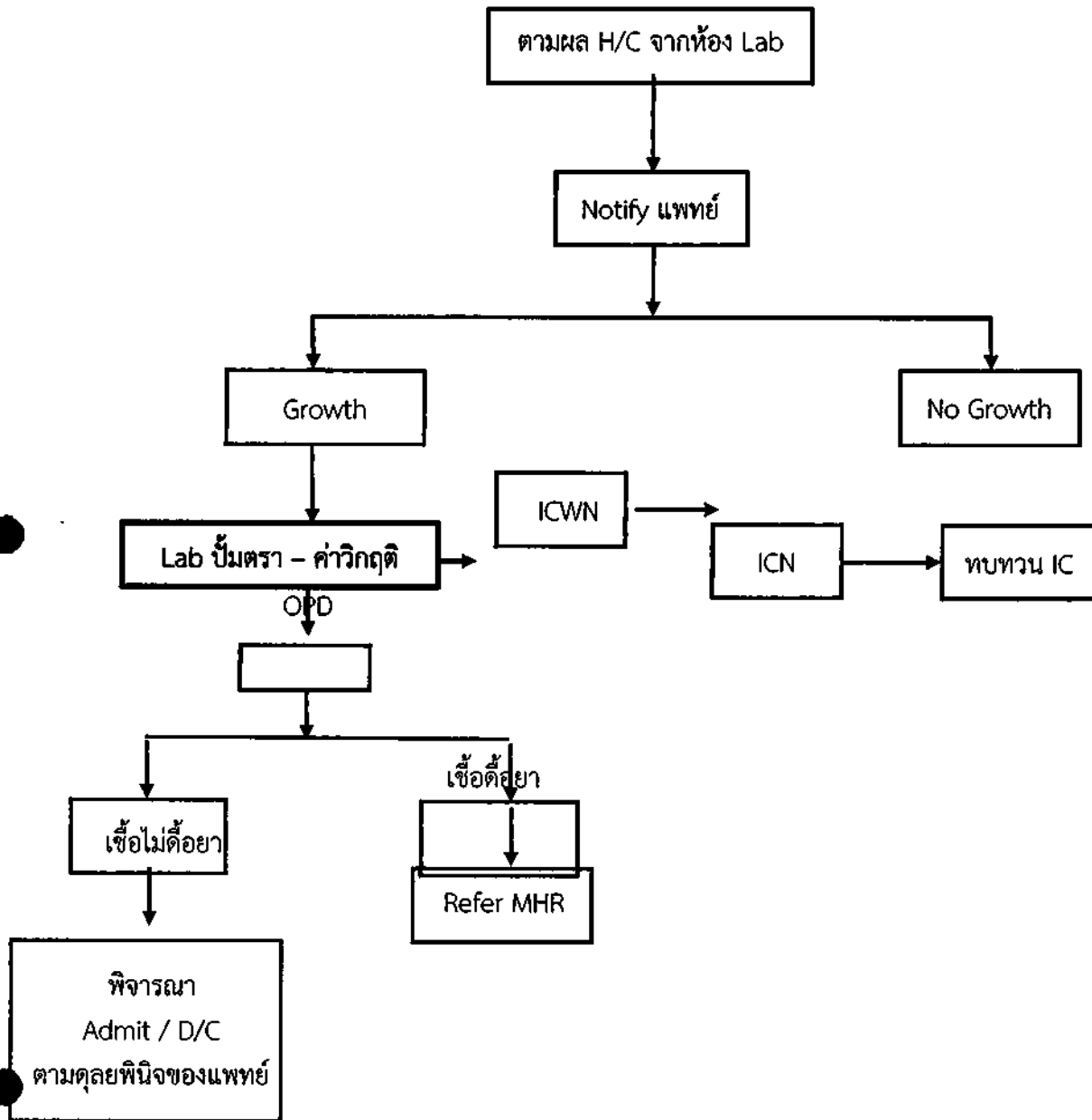


### แนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อทราบผล H/C

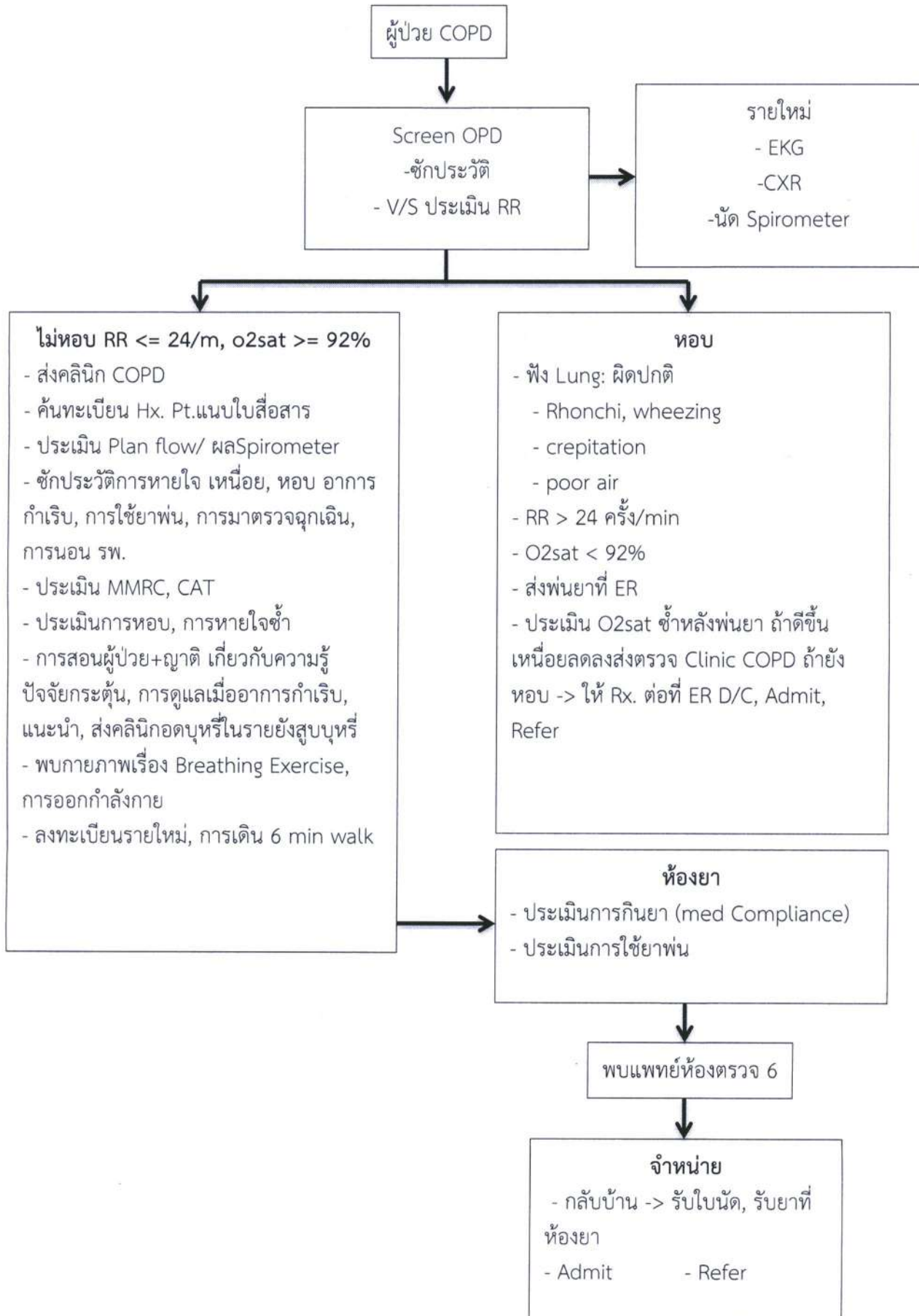
กรณี Pt Admit อยู่



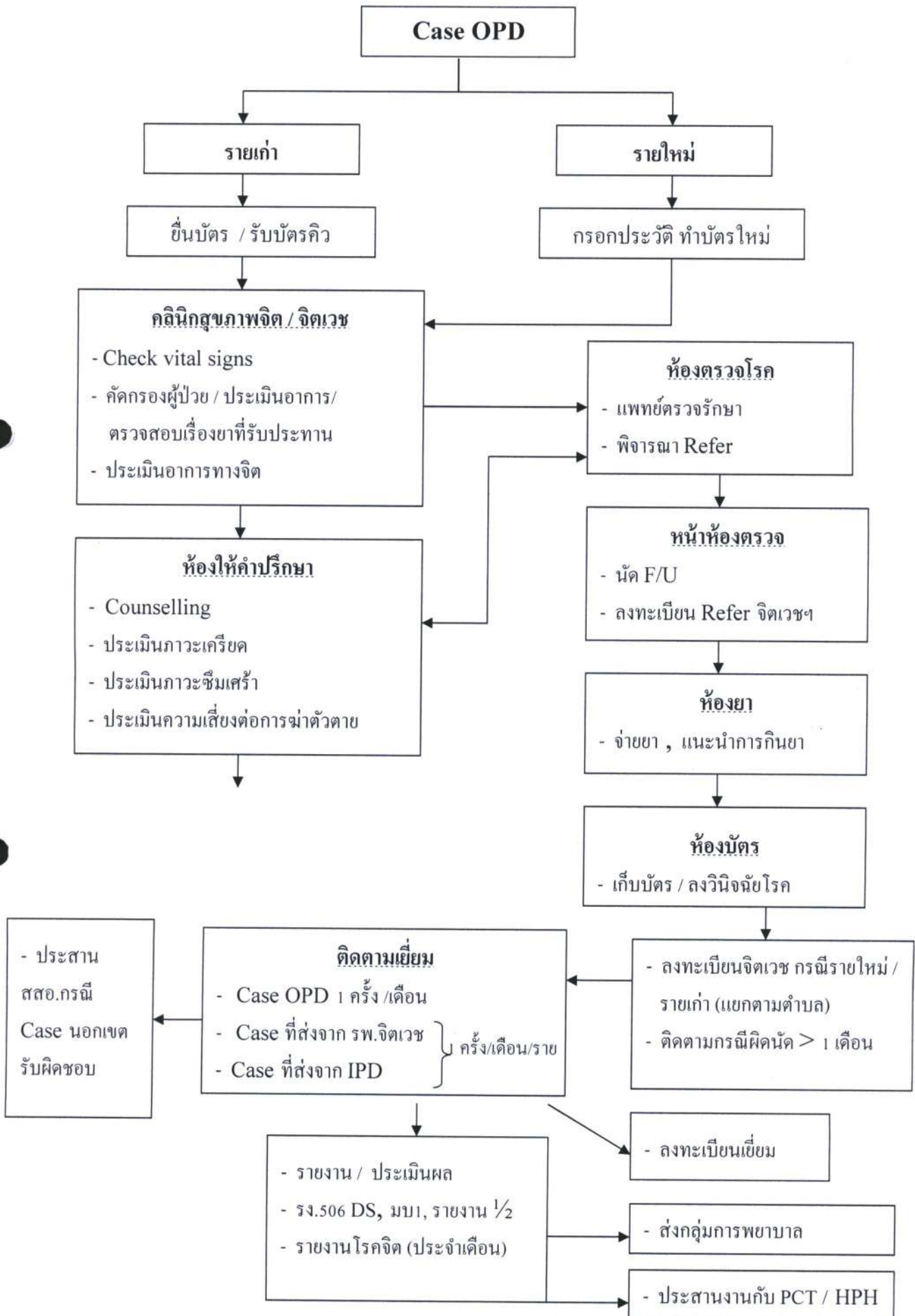
กรณี Pt มาตรวจตามนัด OPD



## Process Flow Chart COPD

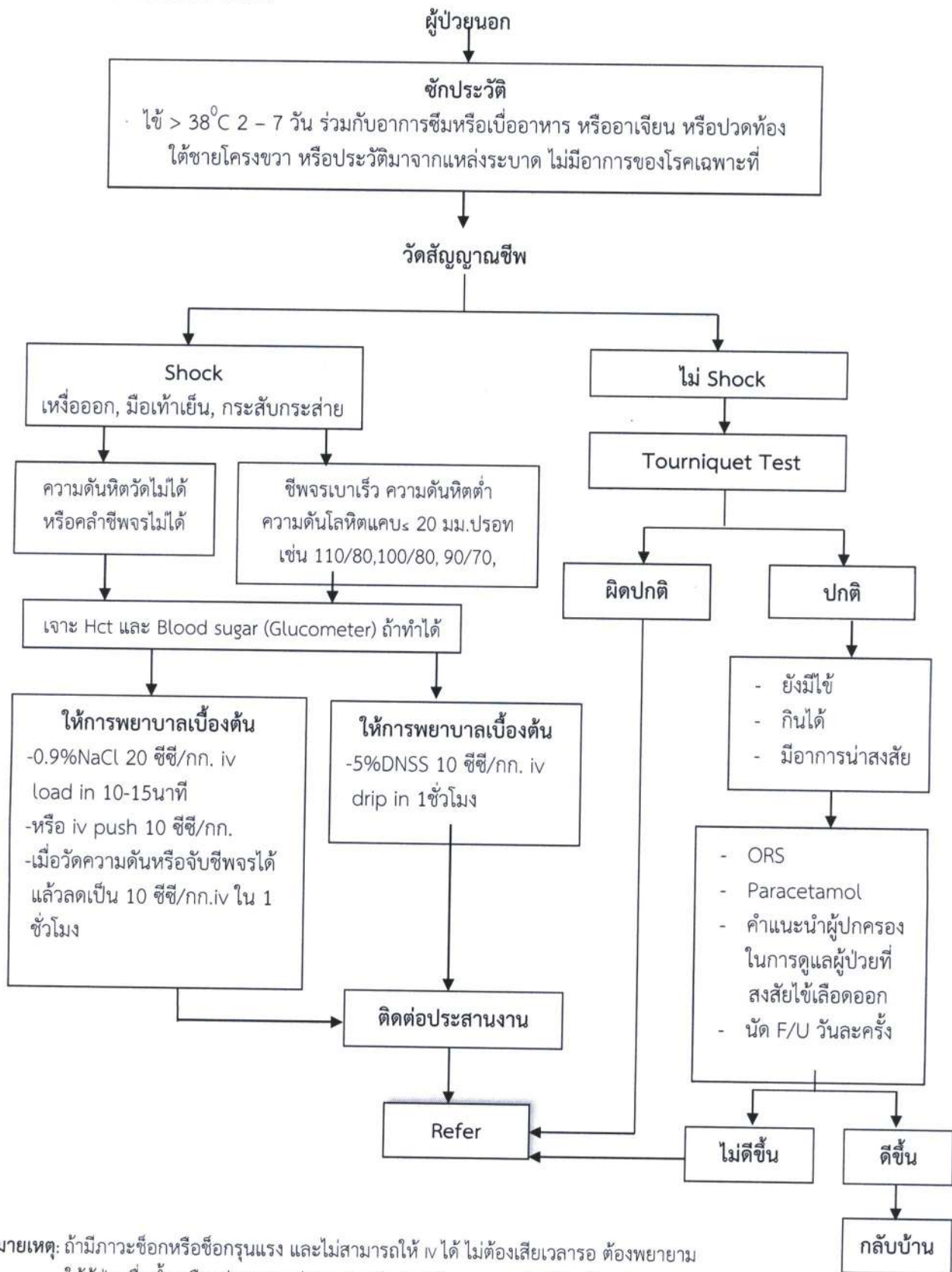


ขั้นตอนการให้บริการคลินิกสุขภาพจิต / จิตเวช (ผู้ป่วยนอก)



# Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

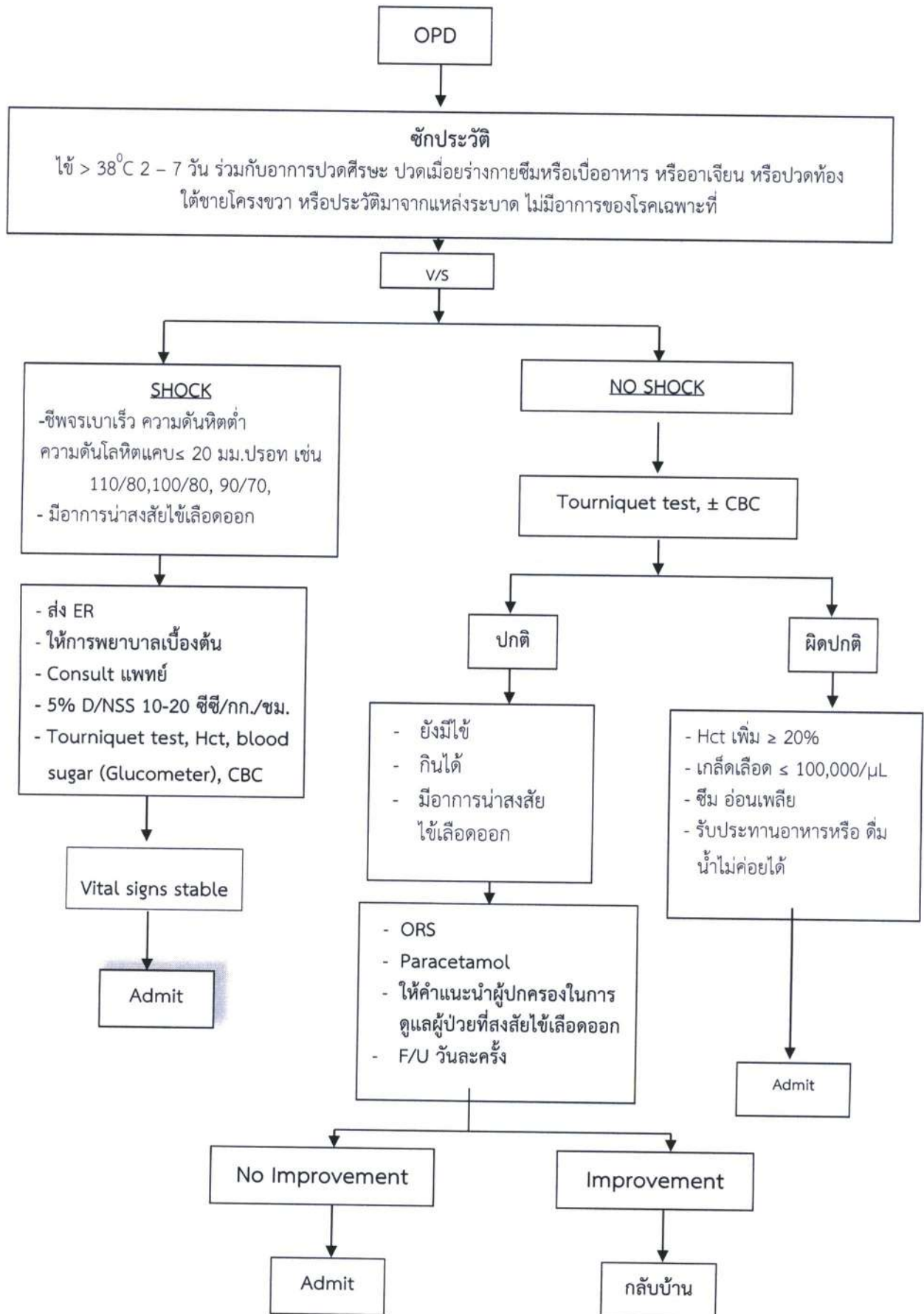
แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออกที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา



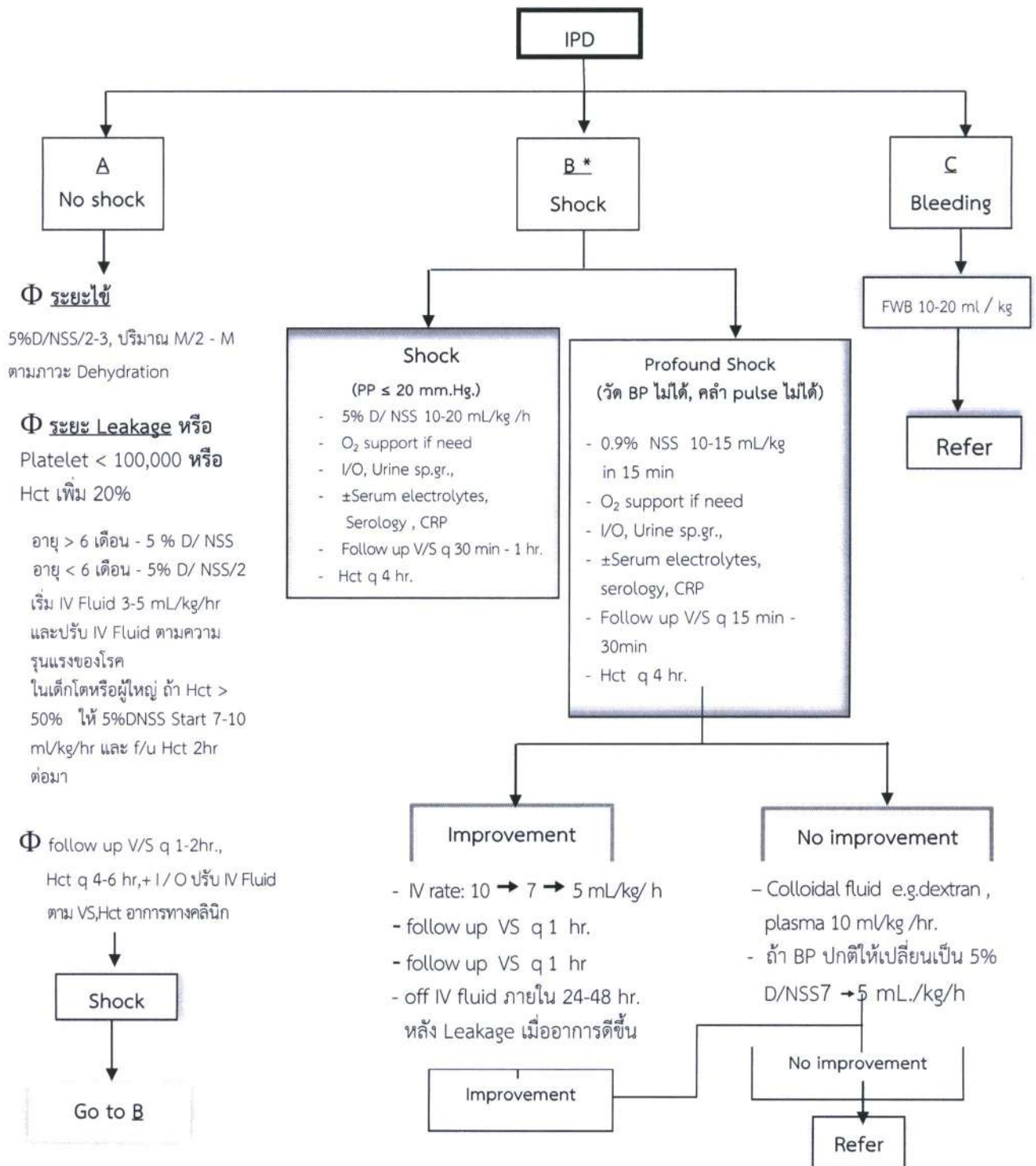
หมายเหตุ: ถ้ามีภาวะช็อกหรือช็อกรุนแรง และไม่สามารถให้ iv ได้ ไม่ต้องเสียเวลารอ ต้องพยายามให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่ทางปากบ่อยๆ และรีบส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียงโดยด่วน



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการรักษาผู้ป่วยนอกไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

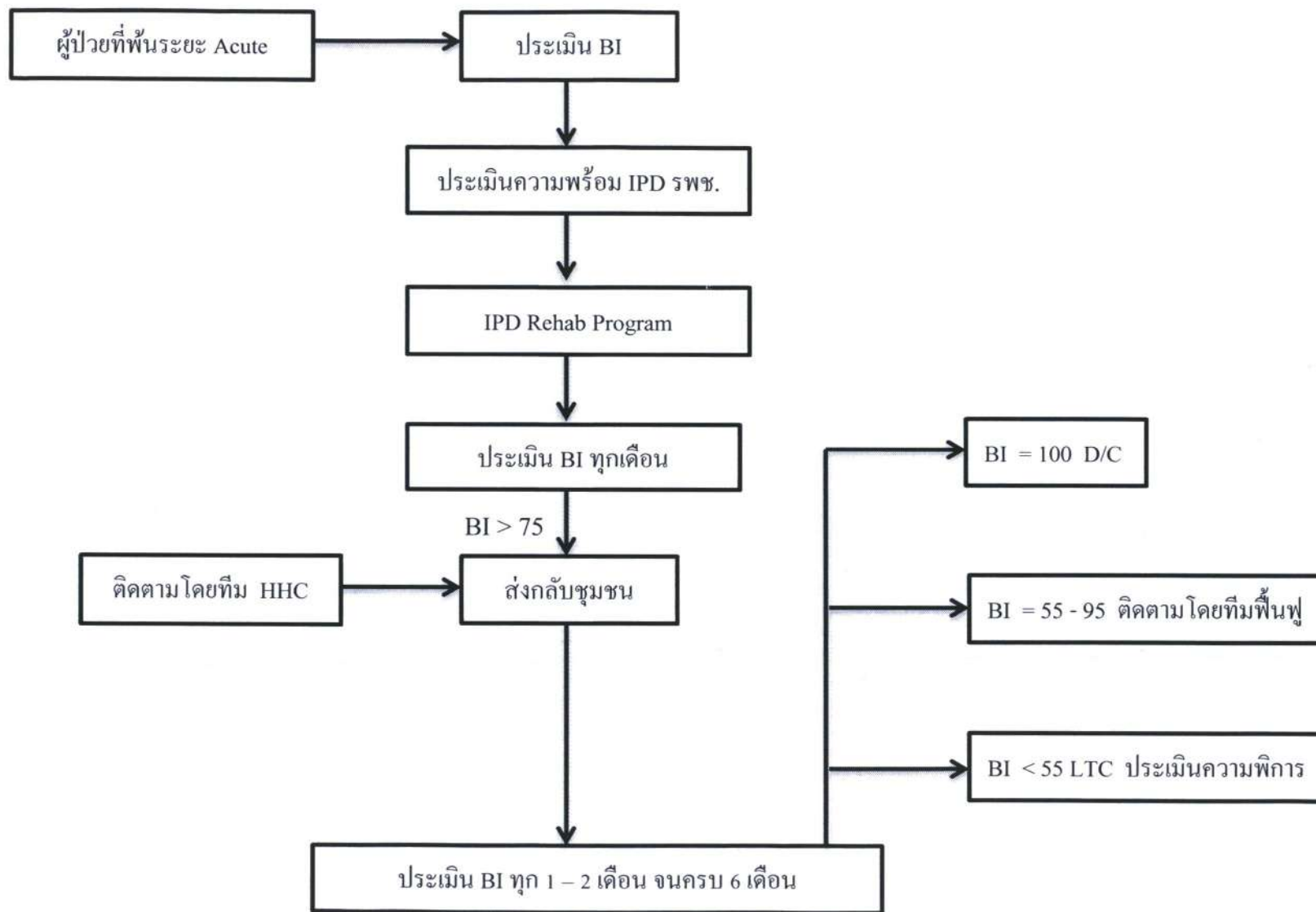


แผนภูมิที่ 3 แนวทางการรักษาผู้ป่วยใน ไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา



หมายเหตุ: กรณีมีประจำเดือนพิจารณาให้ Primalut- N 1x3 oral pc, คนไข้ที่มีน้ำหนัก  $\geq 50$  kg. ให้คืดน้ำหนักที่ 50 kg. ให้ปรับ IV ตามอาการ, VS และ Hct. ของผู้ป่วย\* Restlessness, cold and clammy skin, rapid and weak pulse, hypotension, PP  $\leq 20$  mmHg

# Flow chart การให้บริการ IM Care



Flow chart แนว  
ทางการให้บริการ

ผู้ป่วย (Stroke Head injury SCI) รพช.  
ที่พื้นระยะ Acute และ สถานะทางการแพทย์คงที่

BI < 75

BI ≥ 75 With Multiple Impairment

ให้บริการตามความพร้อมและบริบทของพื้นที่  
โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

รพช.

IPD 2 เดือน

OPD ให้บริการฟื้นฟู  
แบบผู้ป่วยนอก

ชุมชนให้บริการ โดย  
PCC, ทีมเยี่ยมบ้าน

ประเมิน Barthel index ทุก 1 - 2 เดือน จนครบ 6 เดือน

BI = 100

จำหน่าย

BI = 55 - 95

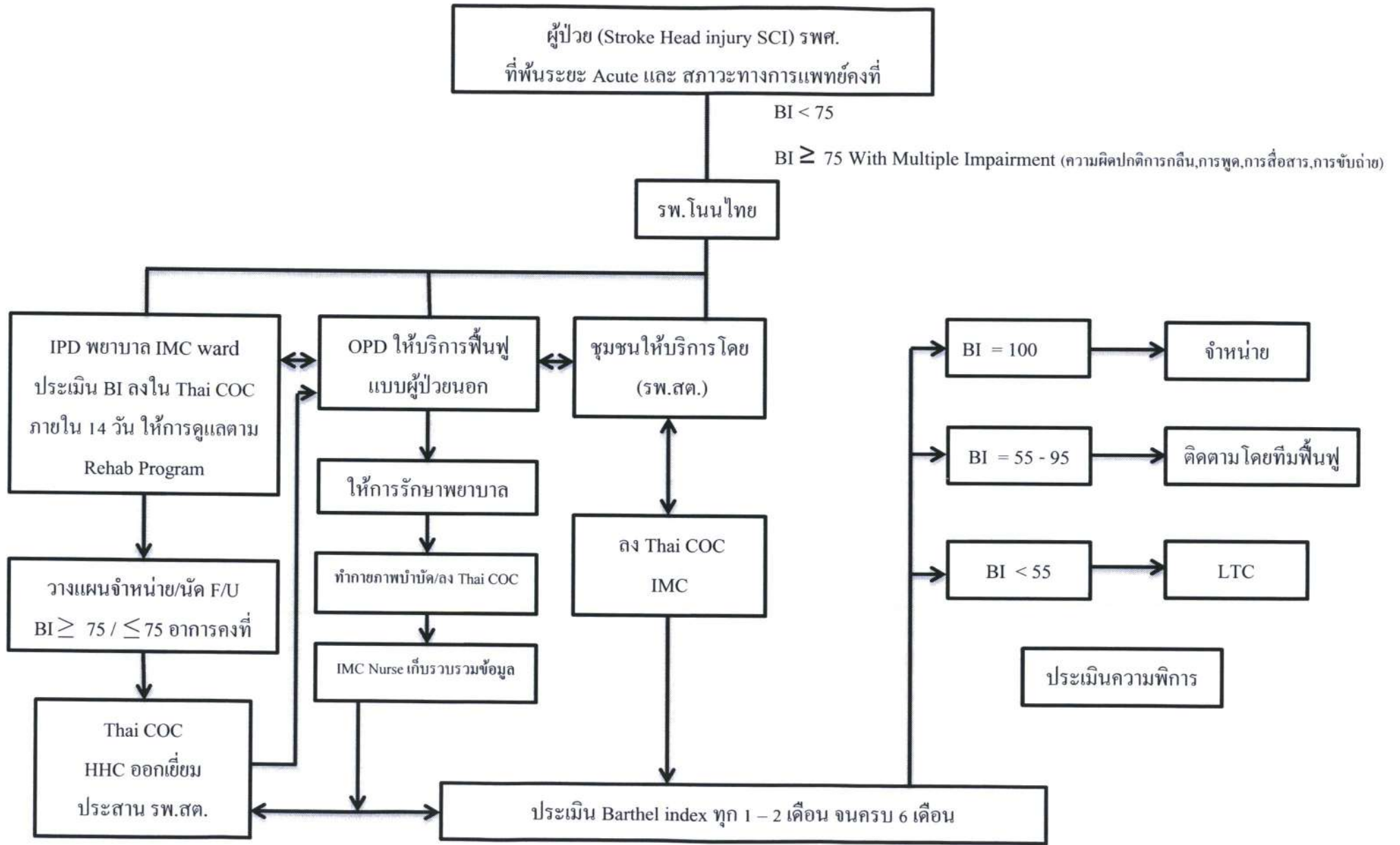
ติดตามโดยทีมฟื้นฟู

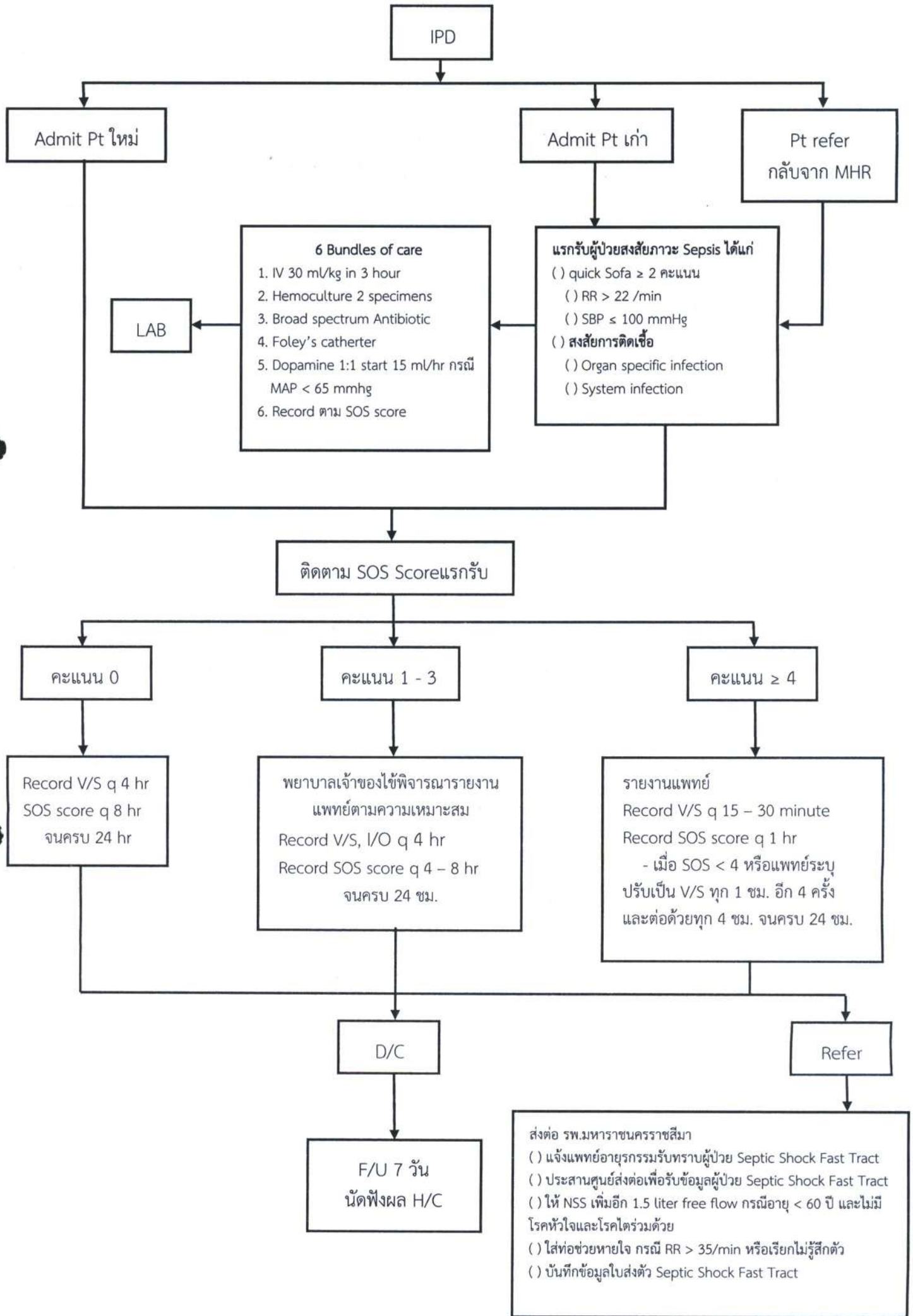
BI < 55

LTC

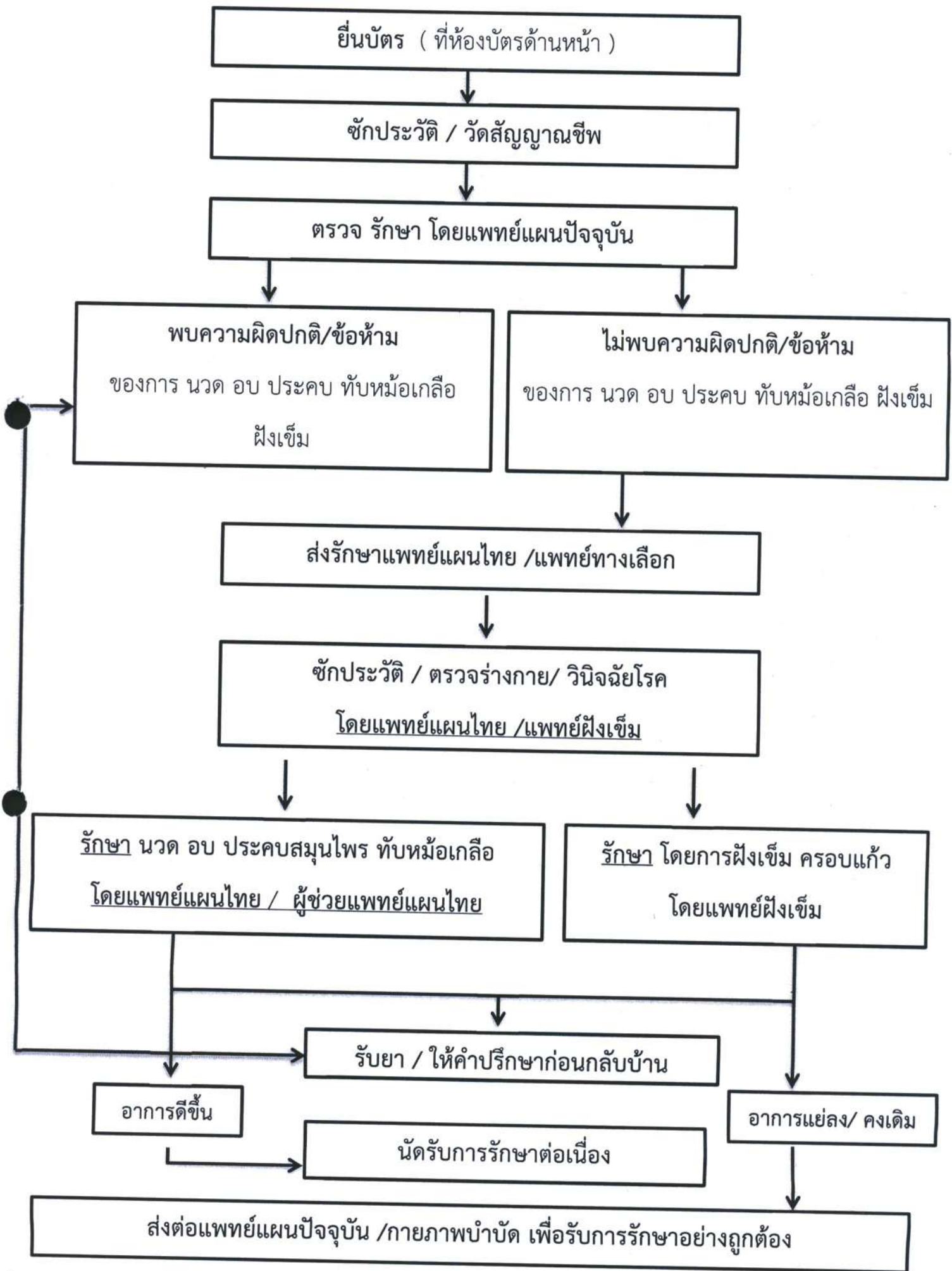
ประเมินความพิการ

## Flow chart การดูแลผู้ป่วย IMC (Intermediate Care) รพ. โนนไทย



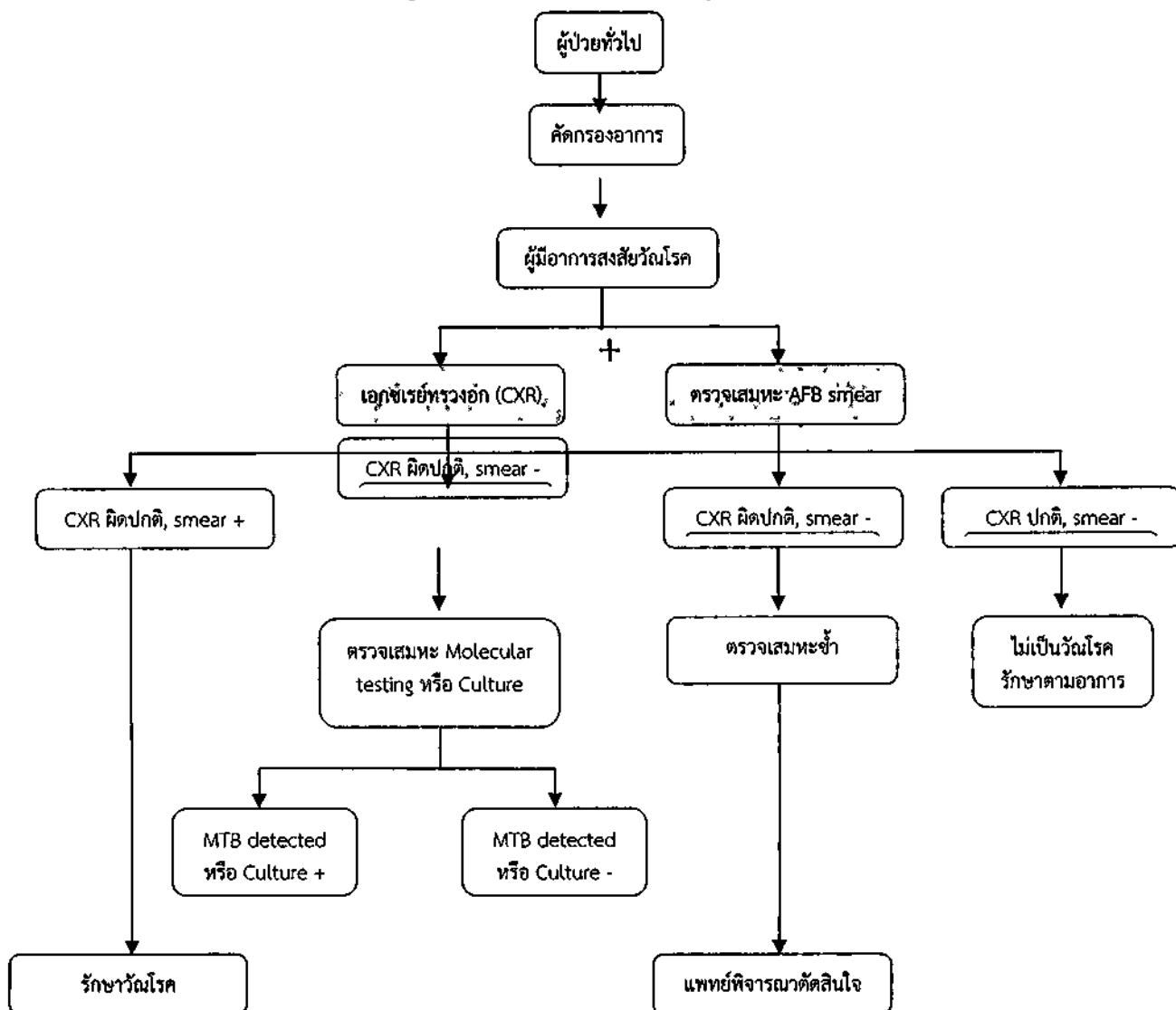


ขั้นตอนการรับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก



ตารางที่ 1 : Key Populations for TB		ตาราง 2 : อาการสงสัยวัณโรคปอด	
บุคคลที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง	ประชากรเสี่ยง	ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค คือผู้มีคะแนน 3 คะแนน ขึ้นไป	
		อาการ	คะแนน
* ผู้ติดเชื้อ HIV	* ผู้สัมผัสวัณโรค	* ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์	3
* ผู้ป่วยเบาหวาน	* ผู้สูงอายุ	* ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา	3
* ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	* ผู้ต้องขังและบุคคลากรในเรือนจำ	* ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์	2
* ผู้ป่วย CDPD และสูบบุหรี่	* บุคลากรสาธารณสุข	* น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ	1
* ผู้ป่วย Silicosis	* แรงงานเคลื่อนย้าย	ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	
* ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	* ผู้อาศัยในสถานที่แออัด เช่น	* มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์	1
* ผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะ ติดต่อสำไส้	ค่ายอพยพ ค่ายทหาร	ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	
* ผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ	* ผู้อาศัยในสถานพินิจและสถาน	* เหงื่อออกมากผิดปกติตอน	1
* ผู้ติดยาเสพติดหรือมีความผิดปกติ	สงเคราะห์	กลางคืน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	
จากการติดยา	* บุคคลเรื้อรัง ไร้ที่อยู่อาศัย		

แผนภูมิที่ 1 การคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยทั่วไป

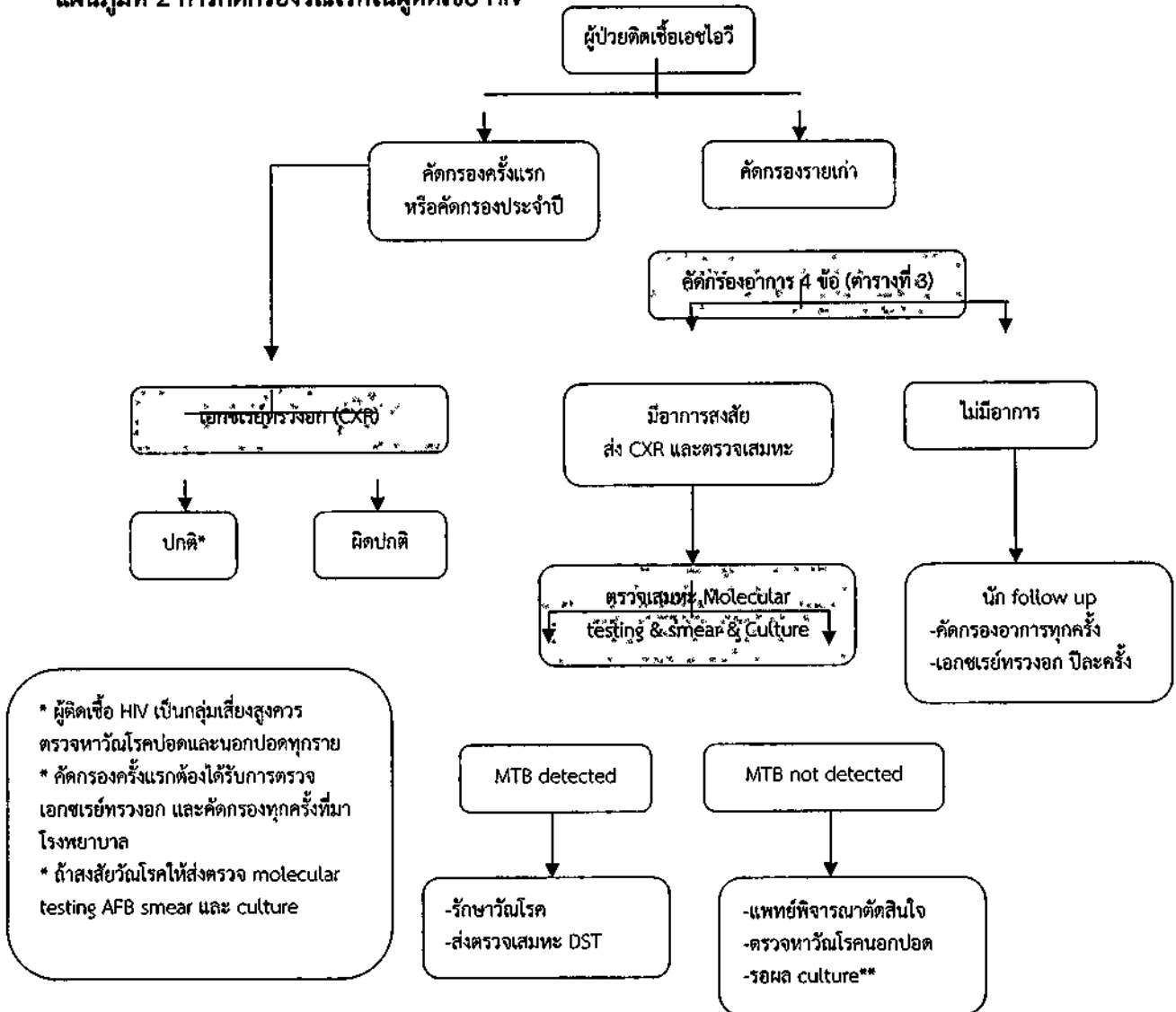




หมายเหตุ ใช้สำหรับคัดกรองในสถานพยาบาลและกรณีคัดกรองเชิงรุกในชุมชน

ตาราง 3: อาการสงสัยวัณโรคในผู้ติดเชื้อ HIV	
อาการสำหรับผู้ใหญ่	อาการสำหรับเด็ก
1) ไอผิดปกติ ที่อธิบายสาเหตุไม่ได้ 2) ไข้ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา 3) น้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อย 5% ของน้ำหนักเดิมใน 1 เดือน 4) มีเหงื่อออกผิดปกติกลางคืนติดต่อกัน 3 สัปดาห์ใน 1 เดือน	1) ไอผิดปกติ (โดยเฉพาะนานกว่า 2 สัปดาห์) 2) ไข้ยาวนานกว่า 1 สัปดาห์ที่ไม่มีสาเหตุอื่น 3) น้ำหนักลดลงหรือน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์* 4) มีประวัติสัมผัสวัณโรคปอด
ผู้ติดเชื้อผู้ใหญ่ที่มีอาการตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป หรือ หากพบไอเป็นเลือด หรือไอนานกว่า 2 สัปดาห์ เพียง 1 ข้อ ให้ตรวจหาวัณโรคปอด และนอกปอด	ผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ให้ตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาวัณโรคปอดและนอกปอด
หมายเหตุ* น้ำหนักตัวไม่ขึ้นตามเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักน้อยกว่า -2 z-score หรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักเดิม	

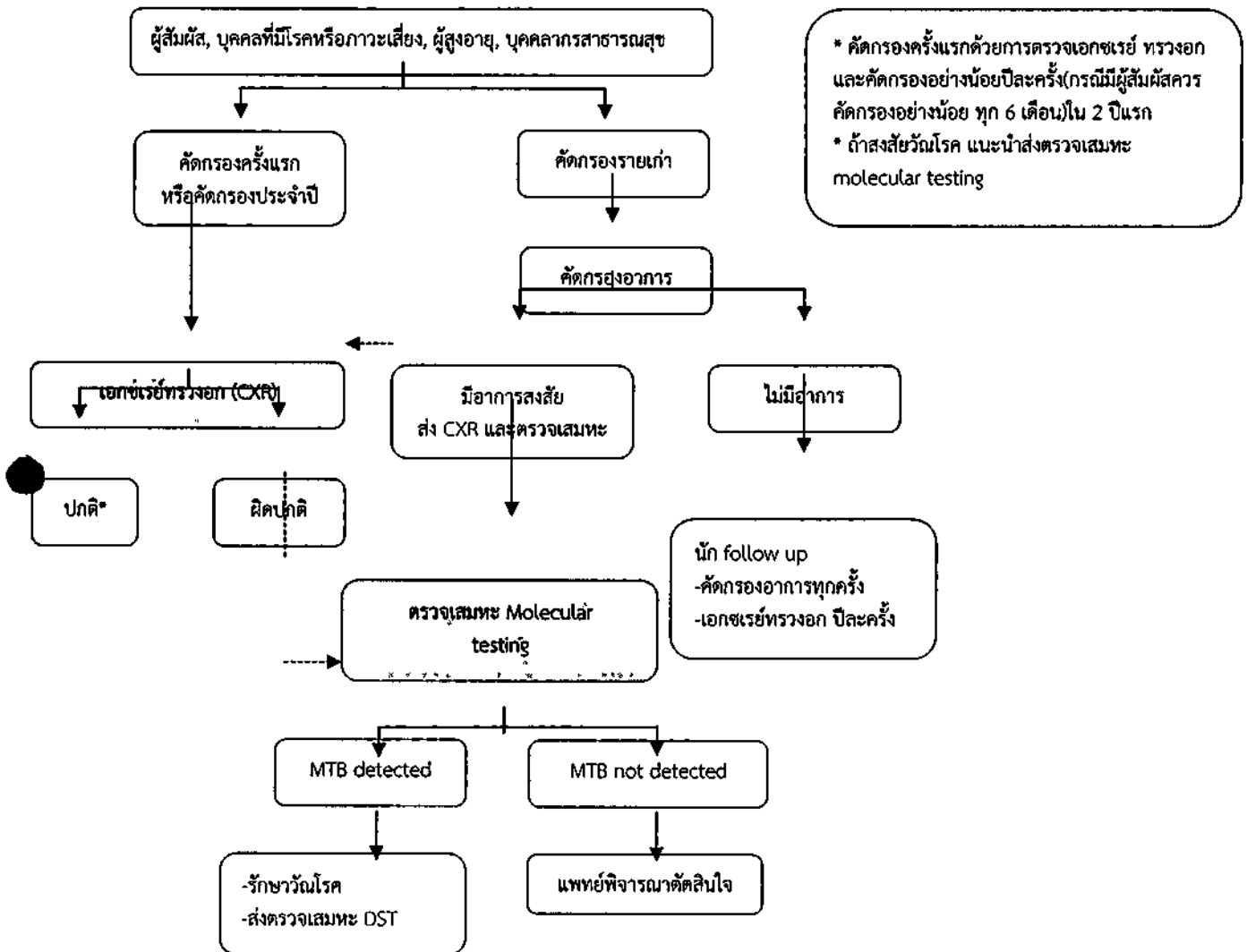
แผนภูมิที่ 2 การคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อ HIV



\* ผู้ติดเชื้อ HIV เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงควรตรวจหาวัณโรคปอดและนอกปอดทุกราย  
 \* คัดกรองครั้งแรกต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก และคัดกรองทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล  
 \* ถ้าสงสัยวัณโรคให้ส่งตรวจ molecular testing AFB smear และ culture

หมายเหตุ \*คัดกรองครั้งแรกหรือคัดกรองประจำปี ถ้ามีอาการสงสัยวัณโรคให้ตรวจเสมหะด้วย\*\*รอผล culture กรณีวินิจฉัยยืนยันหรือแยกเชื้อ NTM

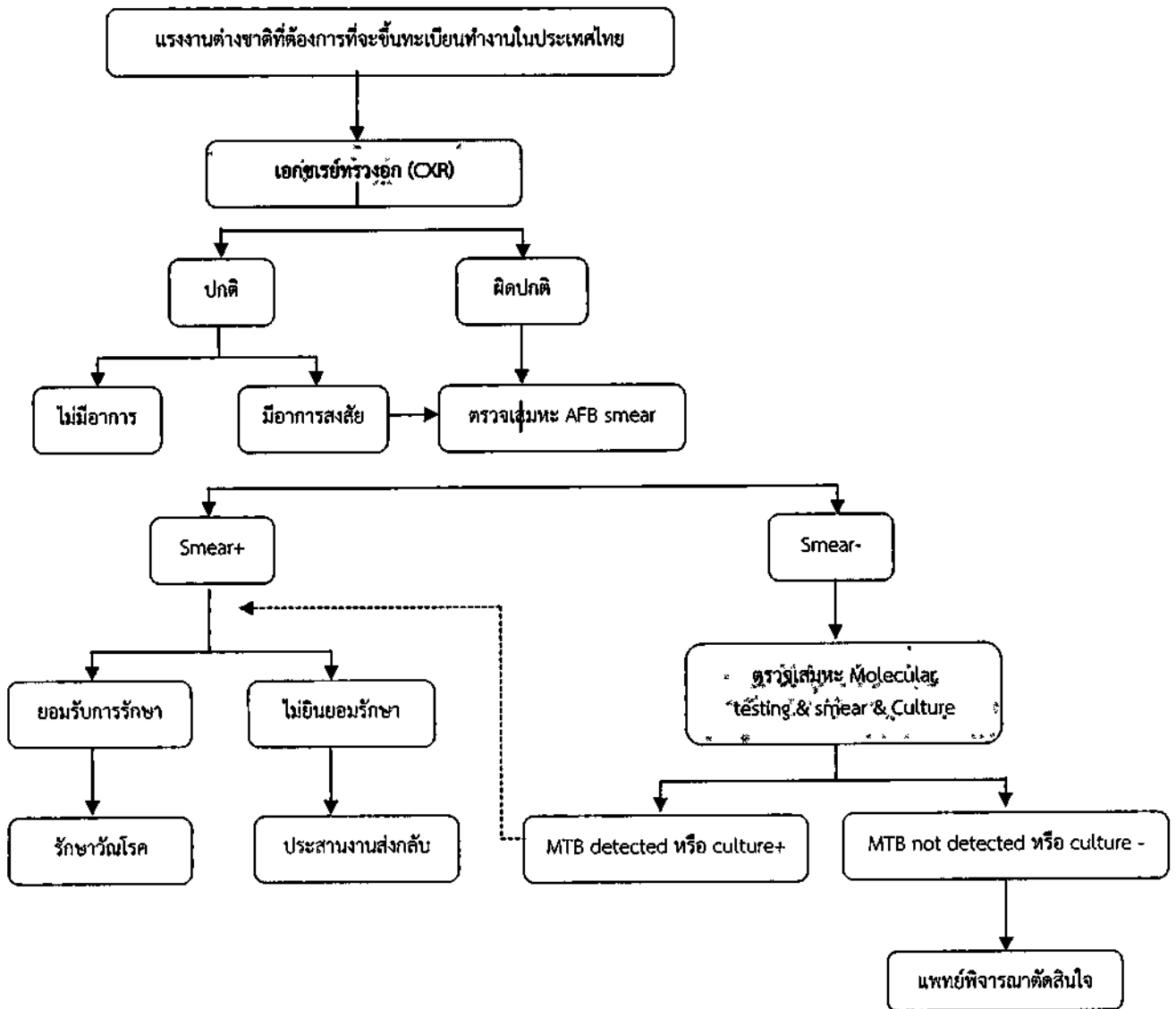
แผนภูมิที่ 3 การคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสบุคคลที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง ผู้สูงอายุ และบุคลากรสาธารณสุข



\* คัดกรองครั้งแรกด้วยการตรวจเอกซเรย์ ทรวงอก และคัดกรองอย่างน้อยปีละครั้ง(กรณีมีผู้สัมผัสควรคัดกรองอย่างน้อย ทุก 6 เดือนใน 2 ปีแรก  
\* ถ้าสงสัยวัณโรค แนะนำส่งตรวจเสมหะ molecular testing

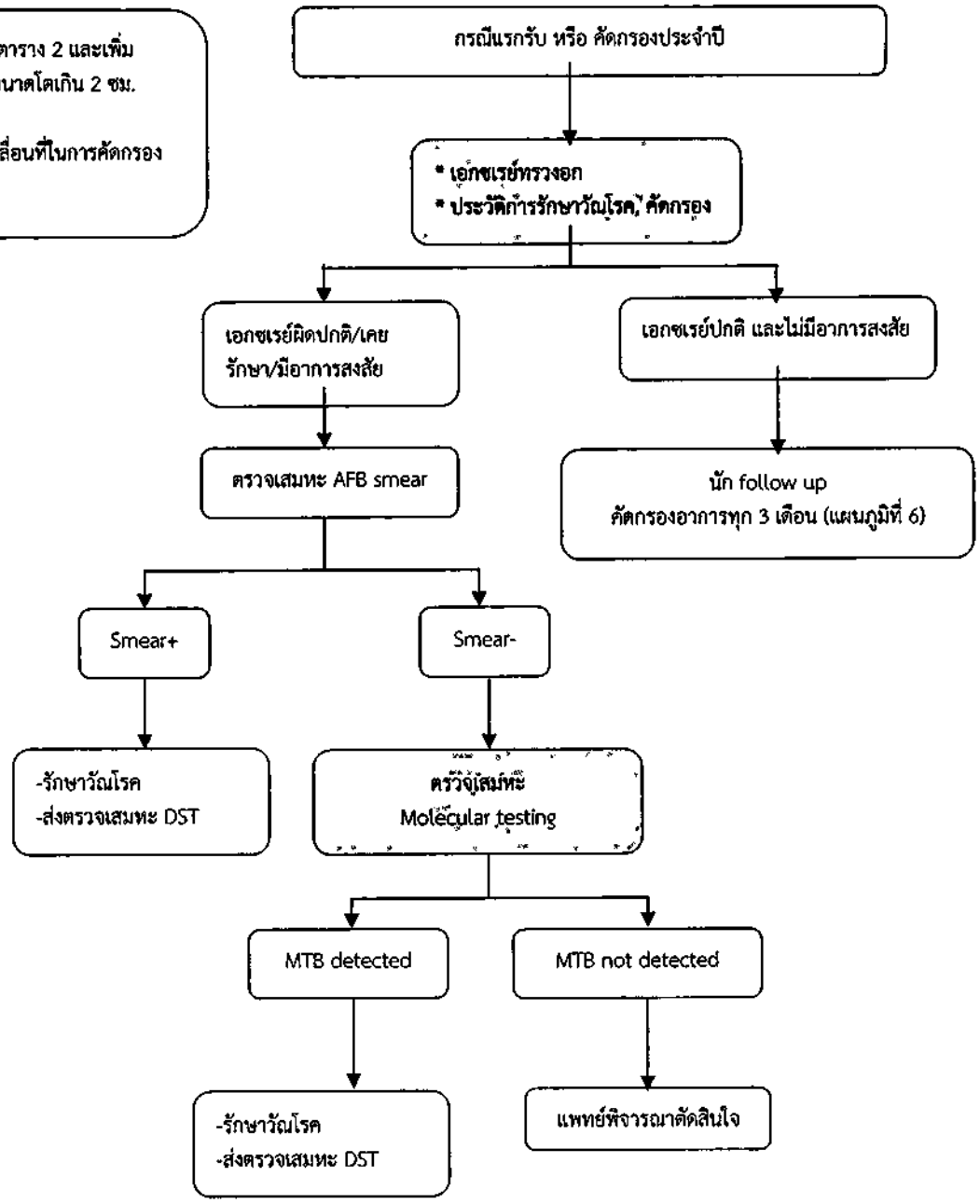
หมายเหตุ \* คัดกรองครั้งแรกหรือคัดกรองประจำปีถ้ามีอาการสงสัยวัณโรค ให้ตรวจเสมหะด้วย

#### แผนภูมิที่ 4 การคัดกรองวัณโรคในแรงงานต่างชาติที่ต้องการจะขึ้นทะเบียนทำงานในประเทศไทย

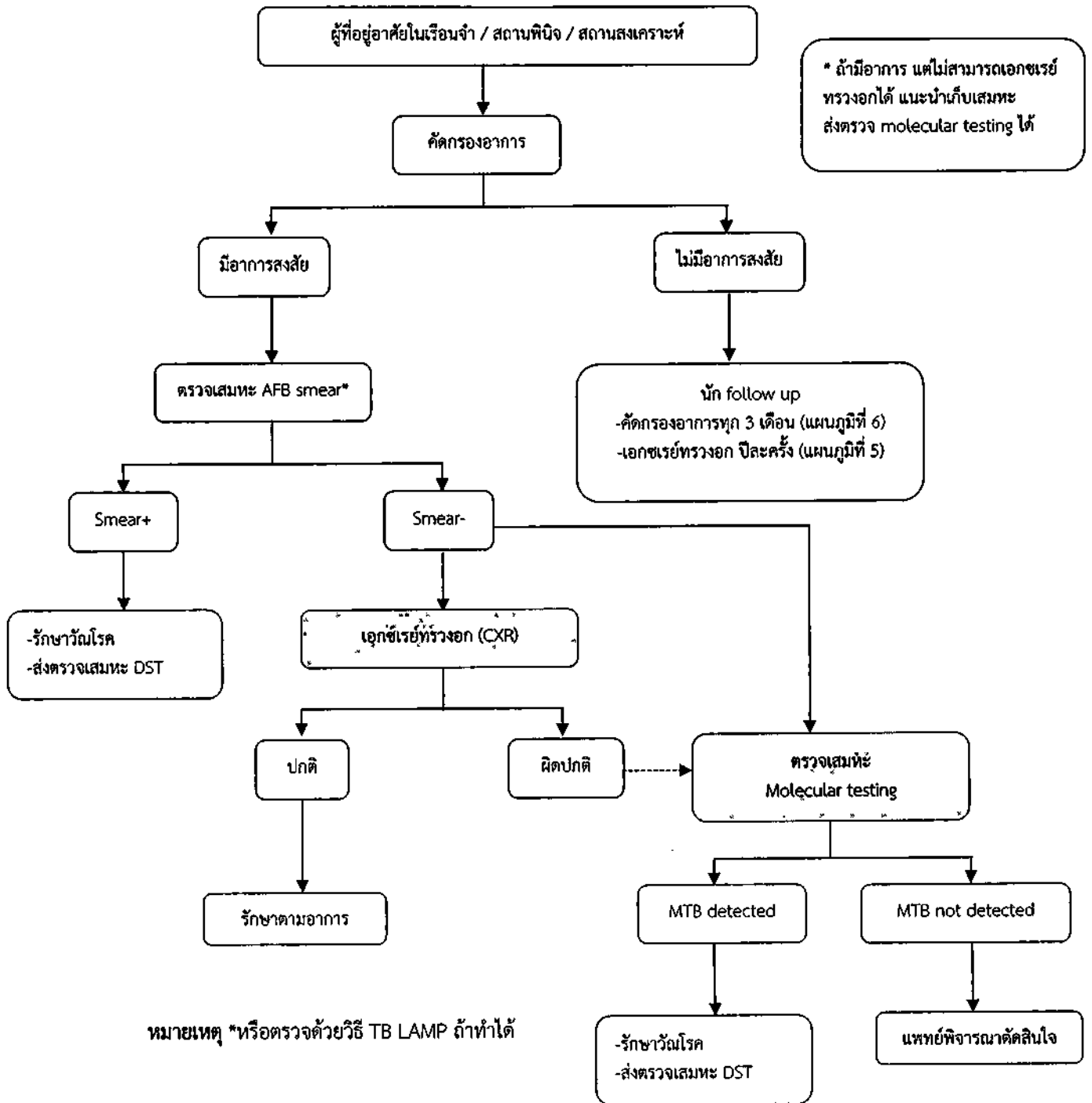


แผนภูมิที่ 5 การคัดกรองวัณโรค กรณีแรกเริ่มเข้าเรือนจำ หรือคัดกรองประจำปี / สถานพินิจ / สถานสงเคราะห์

\* คัดกรองอาการสงสัย ตามตาราง 2 และเพิ่มอาการต่อมน้ำเหลืองที่คอมีขนาดโตเกิน 2 ซม. (3 คะแนน)  
\* แนะนำให้ใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ในการคัดกรองประจำปี

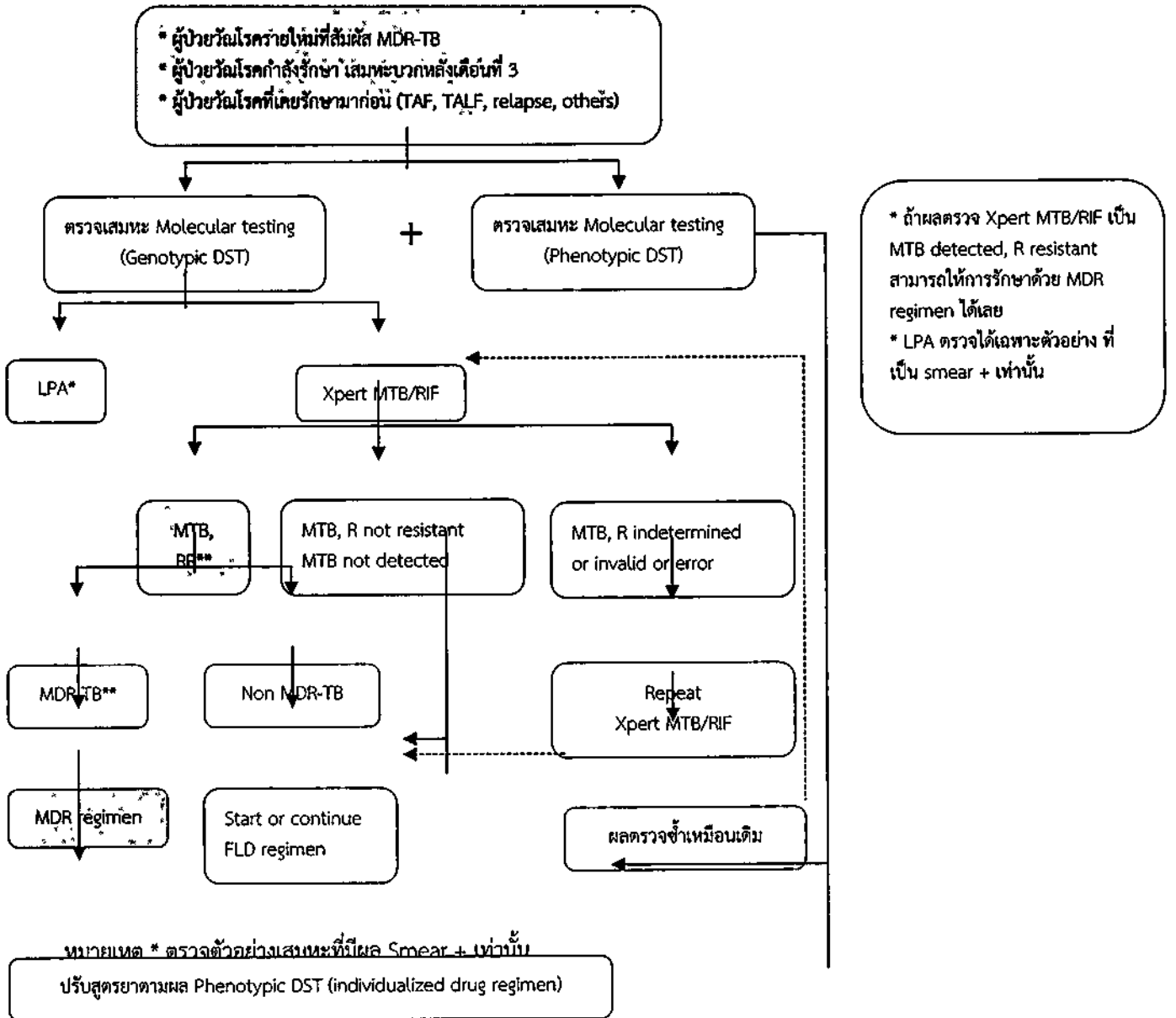


แผนภูมิที่ 6 การคัดกรองวัณโรคในผู้ที่อยู่อาศัยในเรือนจำ / สถานพินิจ / สถานสงเคราะห์

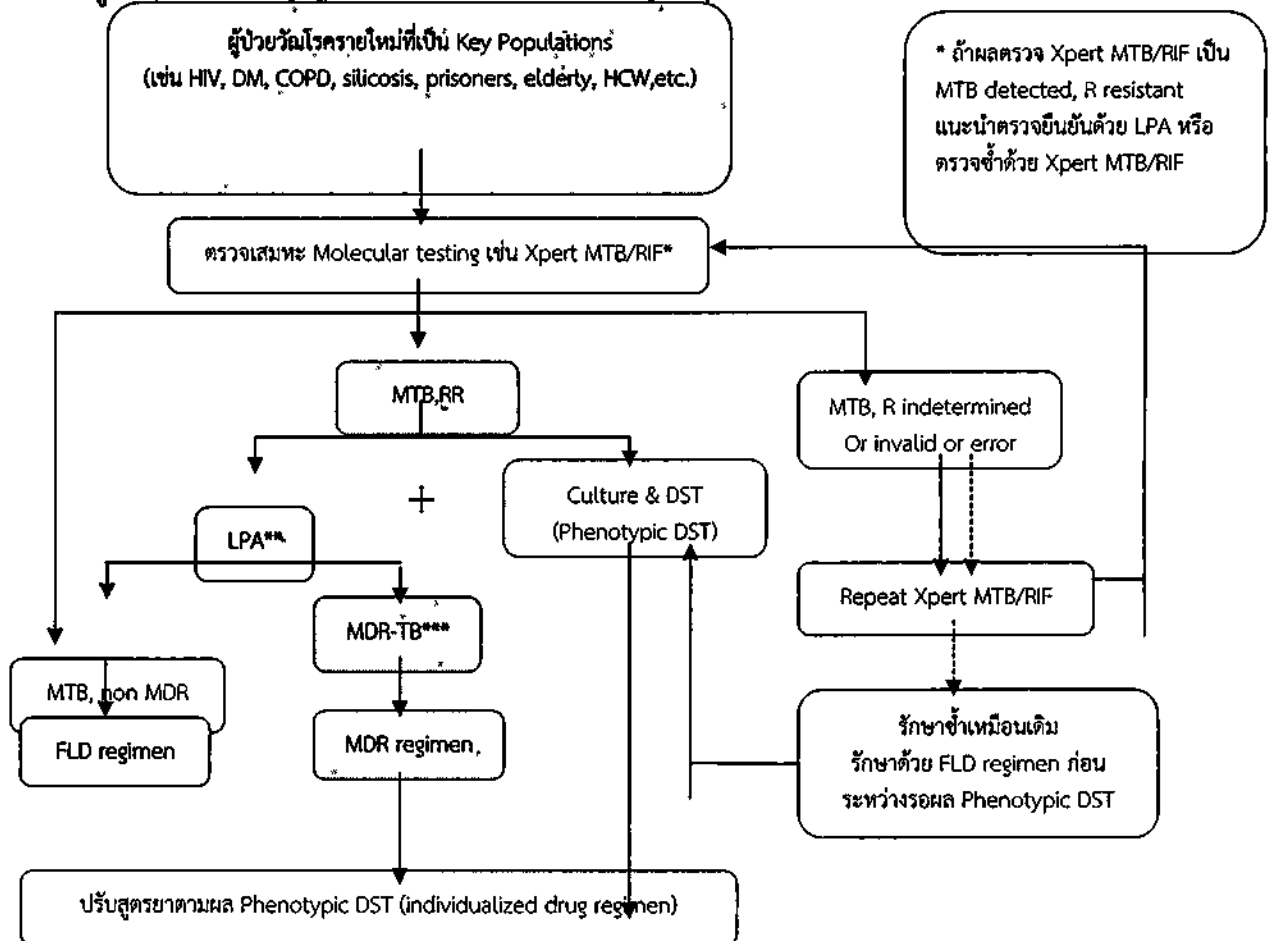


# การค้นหายีนโรคดื้อยา

## 1. แผนปฏิบัติการค้นหาในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงที่จะเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน



## 2. แผนภูมิการค้นหาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เป็น Key Populations



หมายเหตุ \* ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยวิธี molecular แล้ว ใช้ผลตรวจเดิมได้เลย

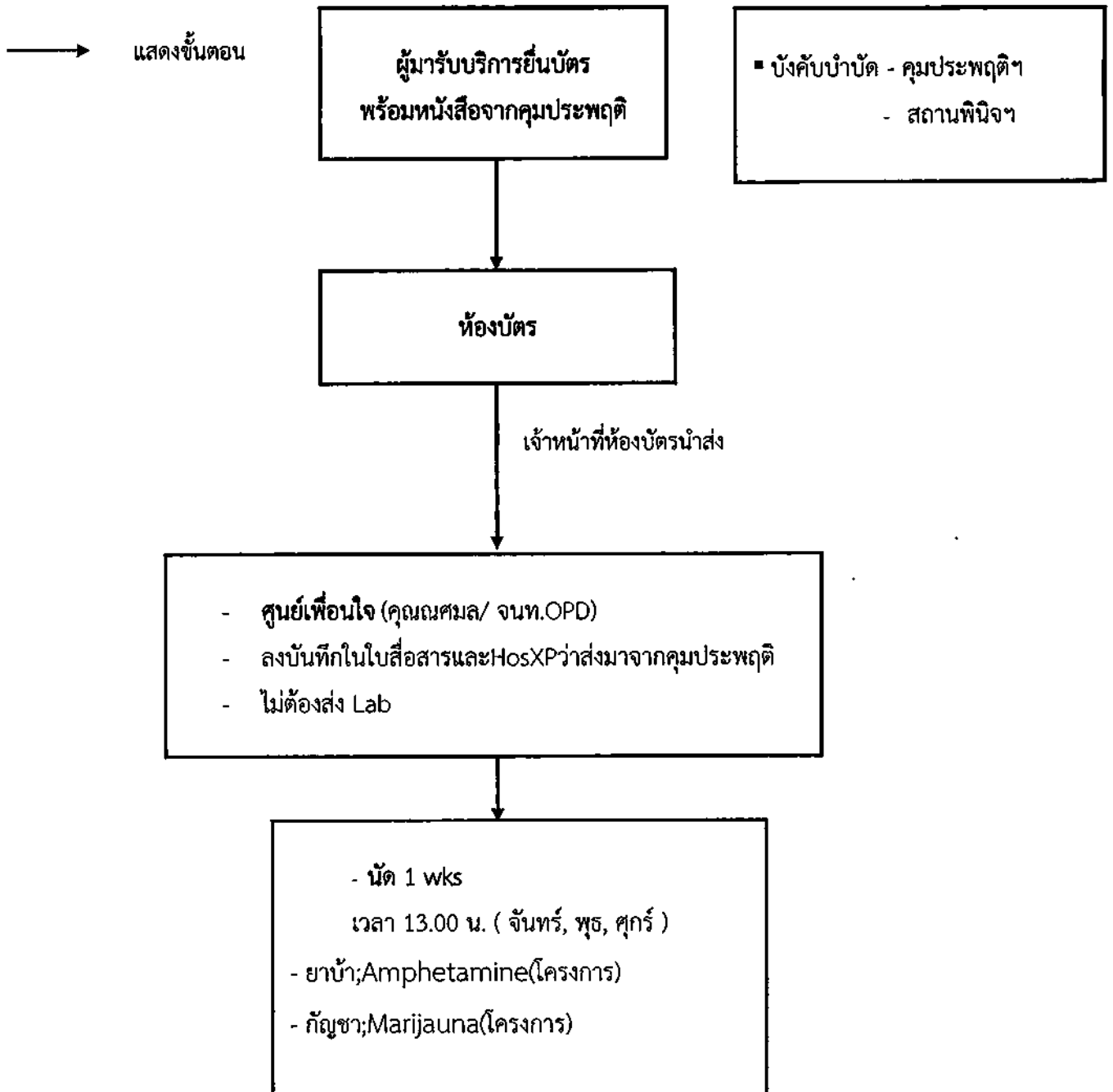
\*\*ตัวอย่างเสมหะที่ส่งตรวจ LPA ต้องมีผล Smear + เท่านั้น ถ้าไม่มี LPA ให้ตรวจ Xpert MTB/RIF ซ้ำ

\*\*\*ส่งตรวจ second-line DST

## ขั้นตอนการรับบริการคลินิกบำบัดสารเสพติด

กรณีสำนักงานคุมประพฤติฯ ส่งมา

(รายใหม่)

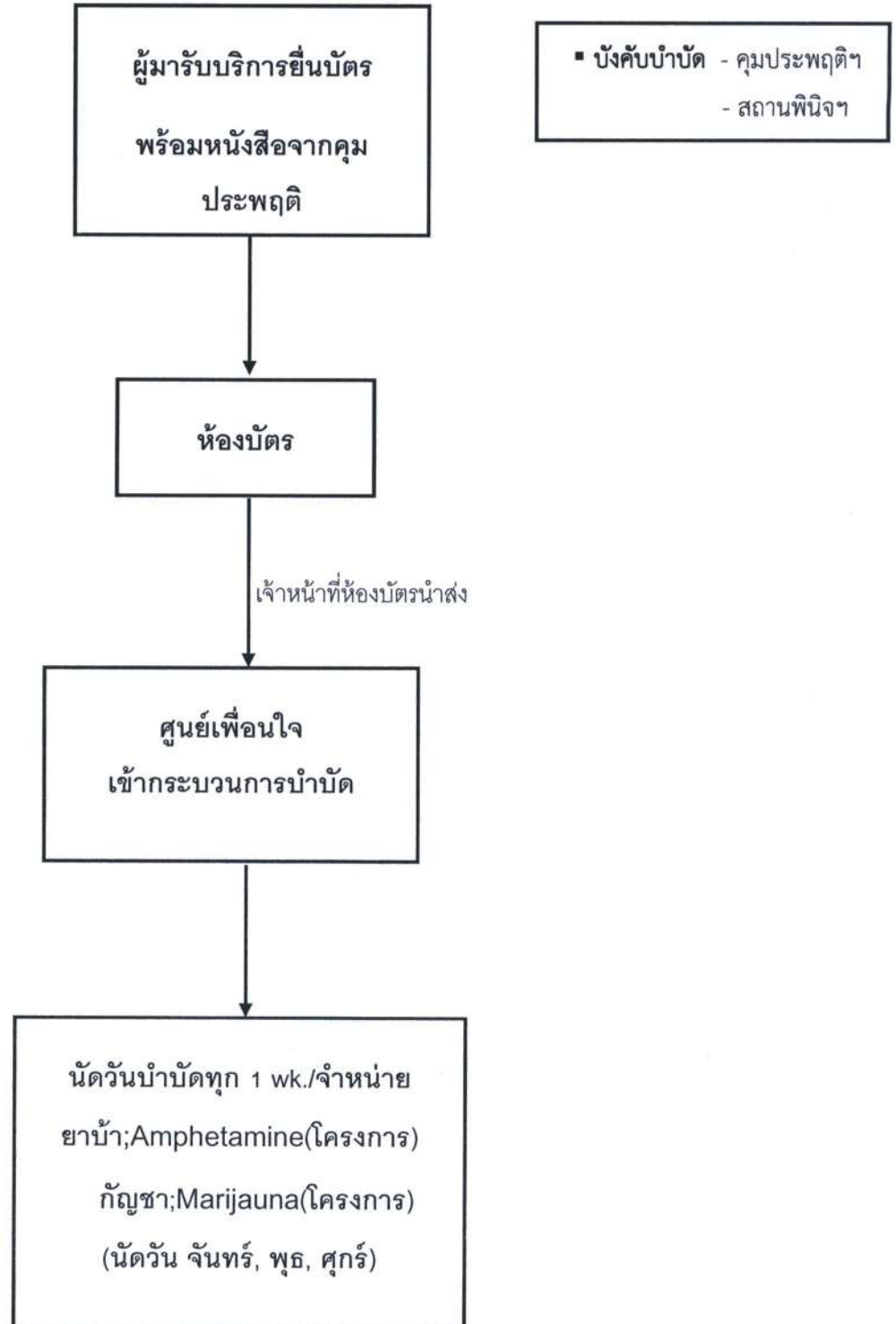




### ขั้นตอนการรับบริการคลินิกบำบัดสารเสพติด

(จากคุมประพฤติ)

→ แสดงขั้นตอน



## การบำบัดสุรา

### 1. การค้นหา/คัดกรอง

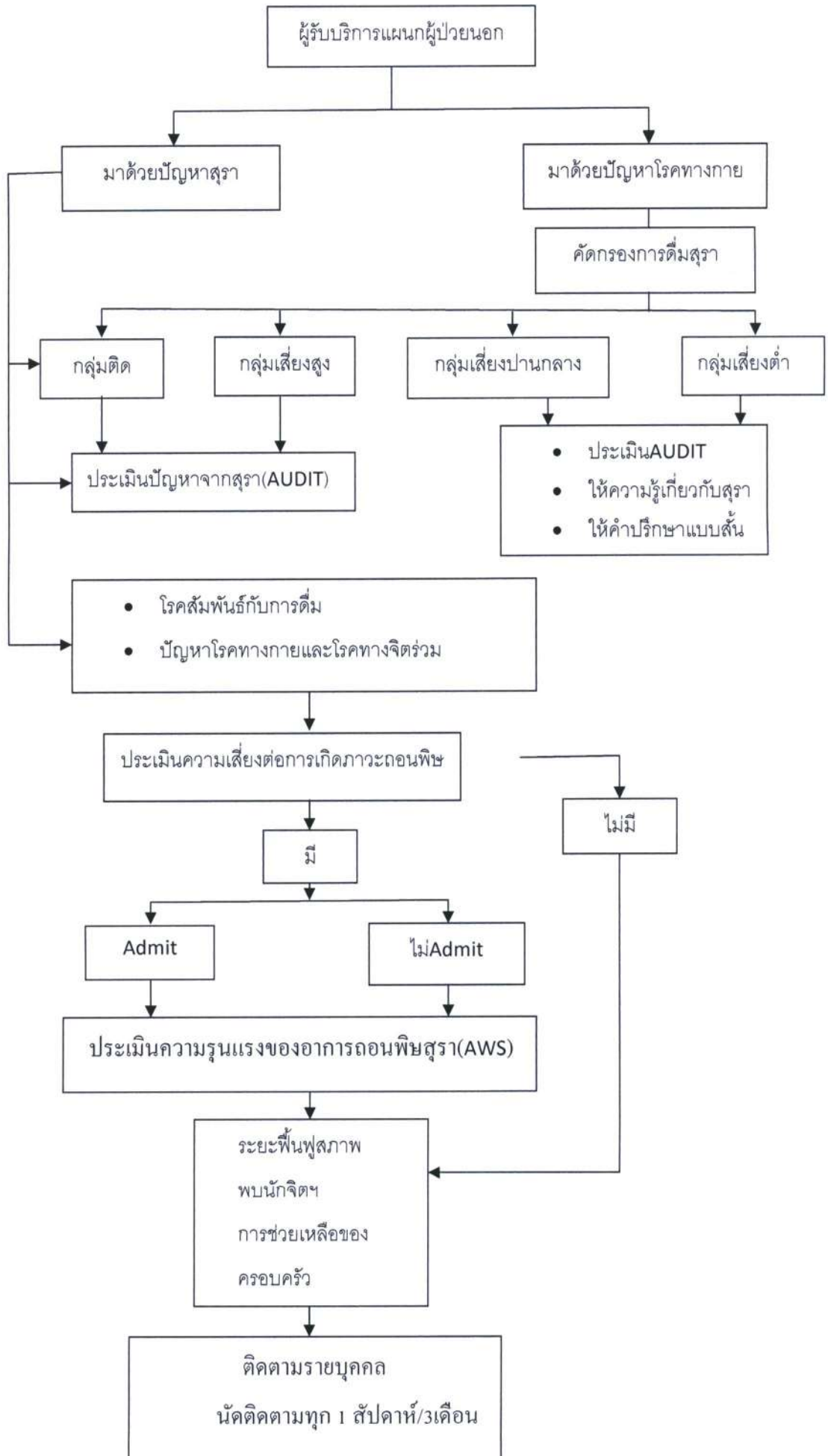
- 1.1 จากผู้รับบริการในโรงพยาบาล
- 1.2 การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มเวชแต่ละหลังคาเรือน โดย อสม. มีส่วนร่วม
- 1.3 คัดกรองจากผู้รับบริการนุหรี และยาเสพติด
  - ในโรงเรียน
  - ในสถานบริการ

### 2. กระบวนการบำบัด

- 2.1 ประเมินปัญหาการติดสุรา(AUDIT;Alcohol use Disorders Identification Test)และแปลผลคะแนน AUDIT เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงและแนวทางการรักษา
- 2.2 ประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS(alcohol withdrawal scale)
- 2.3 กรณีผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา อยู่ใน การควบคุมดูแลและการรักษาของแพทย์
- 2.4 เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษ
  - ให้คำปรึกษาแบบ brief intervention, brief advice
  - counselling เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาการดื่ม และตั้งใจให้เลิกอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 ระยะฟื้นฟูสภาพ
  - บำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ ป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ
  - พบนักจิตวิทยา
  - รักษาด้วยยา
  - การช่วยเหลือของครอบครัว (care giver)
- 2.6 แผนการดูแลระยะยาวในชุมชน
  - การติดตามในชุมชนโดย รพ.สต./ อสม./ เข็มบ้าน

\*\* ผลงานที่ผ่านมา ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และยังไม่ได้เก็บตัวชี้วัด ดำเนินการตามกิจกรรมการบำบัด

# ขั้นตอนการบริการผู้มีปัญหาการดื่มสุรา



## งานยาเสพติด

### รูปแบบการค้นหา

#### ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ประชุมประชาคมในหมู่บ้าน, re- x-rays ค้นหาผู้เสพสารเสพติดแล้วนำรายชื่อที่ได้มากลับกรอง โดยทีมยาเสพติดระดับอำเภอ
2. ออกตรวจปัสสาวะหาสาร amphetamine ในโรงเรียน, ชุมชน, หน่วยงานต่างๆ, รถขนส่งคนงานโรงงานโดยทีม ศปส.อ. โนนไทย
3. การตรวจจับของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ส่งตัวเข้าบำบัด
4. ผู้รับบริการ สมัครใจมารับการบำบัดเองโดยผู้ปกครองนำมา จากประชาสัมพันธ์คลินิกบริการ โดยประชุมแจ้งข่าวสาร ผู้นำชุมชน, แกนนำยาเสพติดและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### ด้านการบำบัดยาเสพติด

**ระบบสมัครใจ :** ค้นหาผู้ใช้สารเสพติดโดยทีมคณะทำงานสหวิชาชีพจากศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอ โนนไทย

**ระบบบังคับบำบัด :** จากสถานพินิจเด็กและเยาวชนและสำนักงานคุมประพฤติฯ แบบไม่ควบคุมตัว

#### กระบวนการบำบัด

- คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด เพื่อรับเข้าบำบัด ของกระทรวงสาธารณสุข ( V2) แยกกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด หรือ ติดรุนแรง เพื่อแยกรูปแบบการบำบัด ในผู้ป่วยแต่ละราย
- รูปแบบการบำบัดสารเสพติด

##### 1. บำบัดในคลินิกบริการ

- full matrix program ในผู้ติด 4 เดือน 32 ครั้ง
- modifier matrix program ในผู้เสพ 4 เดือน 16 ครั้ง

##### 2. ครอบครัวยุติบำบัด

- กลุ่มติด 8 ครั้ง
- กลุ่มเสพ 4 ครั้ง

3. ค่ายปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 8 วัน 9 คืน

- ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน

4. ผู้เสพ/ติดที่มีอาการทางจิต ส่งพบแพทย์เพื่อ พิจารณาส่งต่อ

#### การติดตาม

1. นัดติดตาม ๗ ครั้ง / ปีหลังการบำบัด ( ๒ สัปดาห์, ๔ สัปดาห์, ๒ เดือน, ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือน และ ๑ ปี
2. มีแนวทางการติดตาม ช่วยเหลือ การฝึกอาชีพ
3. ติดตามโดย
  - นัดมาที่โรงพยาบาล
  - ติดตามโดยเครือข่ายในพื้นที่ได้แก่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน แกนนำยาเสพติด และ อสม.

#### การลงบันทึกข้อมูล

1. คัดกรองผู้เสพสารเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้ หรือเสพรั้งครว ส่งตัวเข้าค่ายฯ ลงในระบบ NISPA (Narcotics Information System for Province Agency)ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด
2. คัดกรองผู้เสพสารเสพติด ในกลุ่มเสพ และกลุ่มติด ให้บำบัดในโรงพยาบาล ลงบันทึกในรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุข( บสต. 1,2)
3. บำบัดในโรงพยาบาลทั้งระบบสมัครใจ และบังคับบำบัด ลง บันทึกใน บสต.3
4. การติดตาม รายที่บำบัดในโรงพยาบาล ลง บสต.5 (บสต.5 ลงติดตาม 7 ครั้ง ใน 1ปี) ในรายเข้าค่ายลงในระบบ NISPA โดย เจ้าหน้าที่อำเภอผู้ลงข้อมูล

#### เครือข่ายยาเสพติด

- ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอโนนไทย มีนายอำเภอเป็นประธาน คณะกรรมการทุกภาคส่วน
- รพ.สต.ทุกแห่ง ส่งรายชื่อให้รพ.สต.ติดตามหลังการบำบัดในแต่ละพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ตำรวจและปลัดอำเภอ ช่วยในการค้นหา
- อสม. ผู้นำชุมชน ช่วยการติดตาม
- ครู ดูแลช่วยเหลือ ติดตาม

## การบำบัดคลินิกอดบุหรี่

- จัดบริการคลินิกอดบุหรี่โดยบุคลากรในการบริการตามแผนกต่าง ๆ ของหน่วยบริการ เช่น ในหอผู้ป่วย, คลินิกโรคเรื้อรัง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หอบหืด, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

### รูปแบบการบำบัด

ระยะเวลาการบำบัด 6 ครั้ง ติดตาม 6 เดือน และติดตามต่อเนื่องจนครบ 1 ปี

### กิจกรรม

1. ประเมิน Stage of change 5 ระยะ ในผู้ป่วยแต่ละราย
2. ใช้แนวทางมาตรฐาน 5A 5R ในการค้นหาผู้สูบบุหรี่และการบำบัดรักษา
3. ให้คำปรึกษารายบุคคล/ กลุ่ม/ ครอบครัว เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้หลักการพื้นฐานของการบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ(motivation interview)
4. ประเมินระดับความรุนแรงของสารเสพติดนิโคติน (Fagerstrom test for level of nicotine dependence)
5. ให้ความรู้เรื่องเทคนิคการเลิกบุหรี่ พิษภัยจากบุหรี่
6. การบูรณาการคลินิกอดบุหรี่ในผู้ป่วย COPD

### การทำงานเชิงรุก

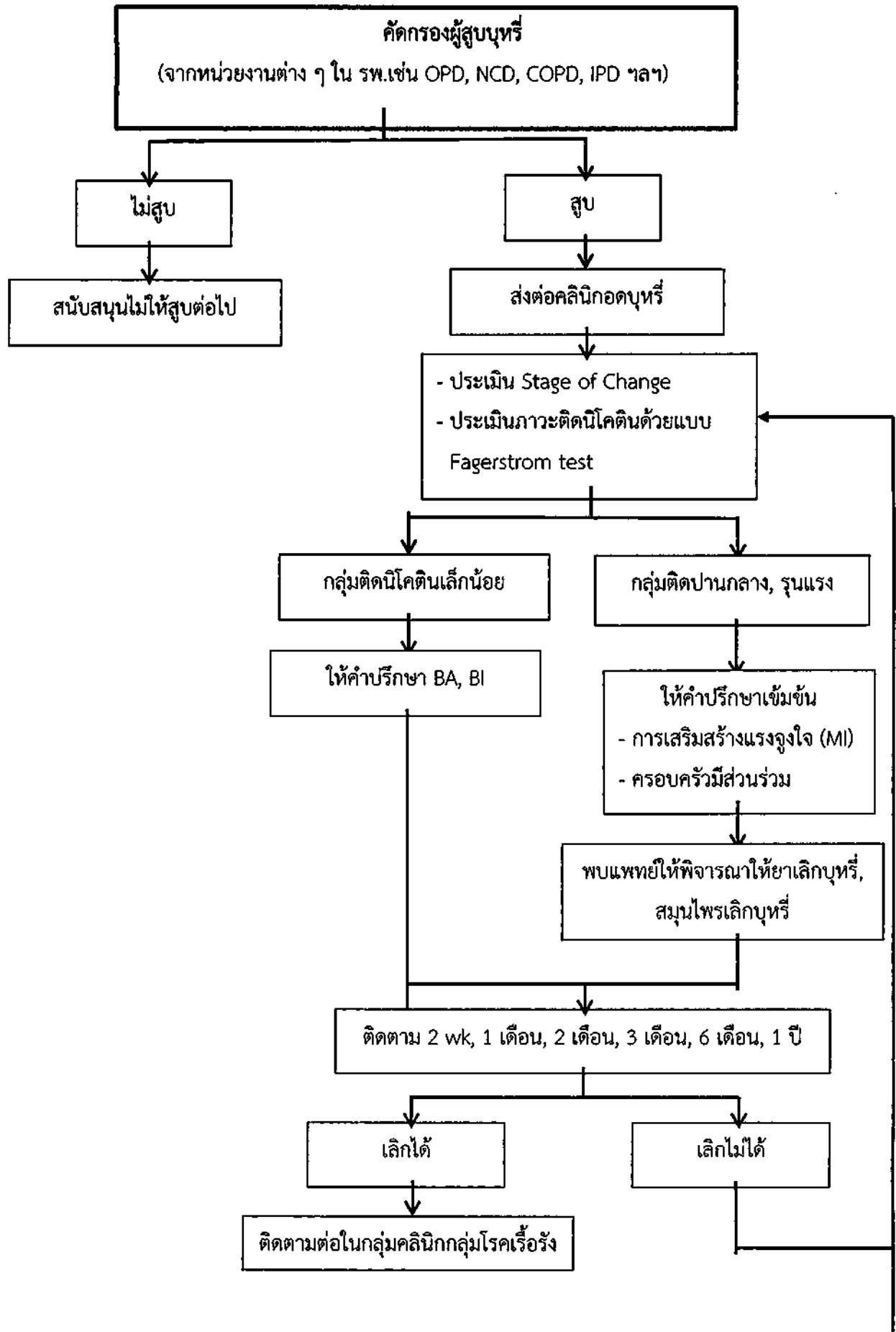
1. มีโครงการอำเภอปลอดบุหรี่ โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยบุหรี่ในโรงเรียนและชุมชน
- สร้างแกนนำในพื้นที่ และแกนนำนักเรียน โดยจัดอบรม เพื่อสามารถให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยบุหรี่เบื้องต้น ประเมินการติดนิโคตินตามแบบสอบถาม
- ค้นหาผู้สูบบุหรี่โดย อสม. รายครัวเรือน เพื่อนำเข้ากระบวนการบำบัดใน รพ. สต. ตามความสมัครใจ ในรายที่ไม่สมัครใจ ให้คำแนะนำเบื้องต้นพร้อมส่งรายชื่อให้เจ้าหน้าที่เพื่อชักชวนสร้างแรงจูงใจต่อไป
- เป่าปอด (peak flow) ประเมินสมรรถนะของปอดเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เห็นและตระหนักถึงสุขภาพ ในรายที่เป่าได้ต่ำกว่าเกณฑ์ น้อยกว่า 60% ส่งตัวเข้าพบแพทย์เพื่อ ค้นหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่
- สำรวจร้านค้าบุหรี่ และร้านอาหาร พร้อมแนะนำ ให้ความรู้ เรื่องกฎหมายการจำหน่ายบุหรี่ และการคุ้มครองผู้บริโภค บทลงโทษและติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่
- สำรวจนักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมโดยได้รับความร่วมมือจากครู

- สัมภาษณ์ประชาชน และนักเรียนอายุ 15 ปีขึ้นไป พร้อมให้ความรู้ และแนะนำด้านกฎหมายการจำหน่ายและกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภค

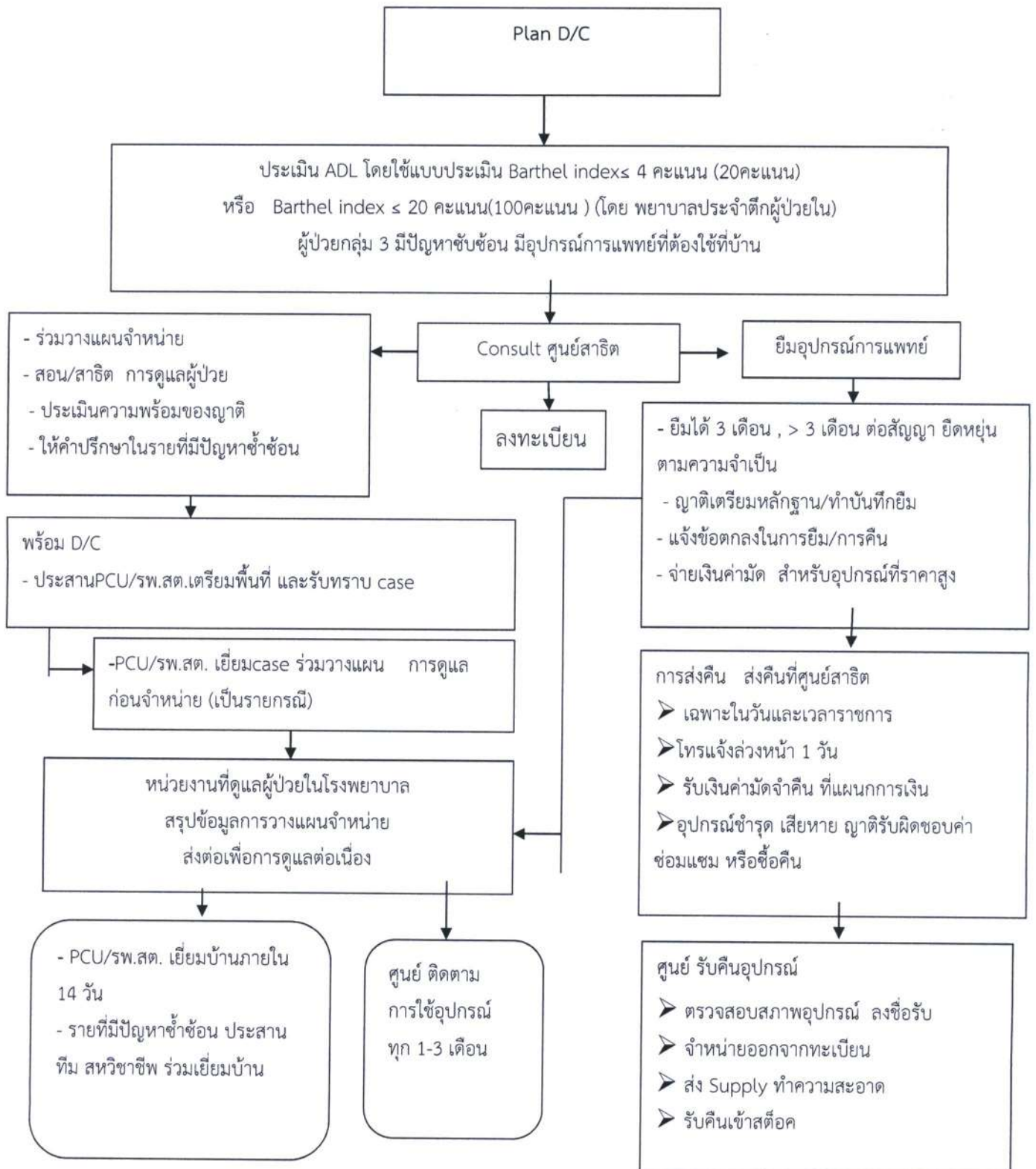
- ป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยสร้างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ตั้งแต่นักเรียนประถม

## ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยคลินิกอดบุหรี่





## Flow แนวทางของการดำเนินงานศูนย์สาธิตและยืมคืนอุปกรณ์ รพ. โนนไทย



ขั้นตอนการรับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

