

## Dental Safety Goals and Solutions

### แนวทางปฏิบัติสำหรับฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านนา

#### Safe Dental Treatment

##### SD ๑ ถูกคน ถูกตำแหน่ง

๑. การเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องทันตกรรม ควรระบุอย่างน้อย ๒ ตัวบ่งชี้ เช่น ชื่อ-นามสกุล และวันเกิด หรือ ชื่อ-นามสกุล และดูบัตรประชาชน เป็นต้น และมีการทวนสอบโดยผู้ให้การรักษาอีกครั้ง
๒. การส่งต่อเพื่อการถอนฟัน ควรระบุชี้ฟันอย่างน้อย ๒ วิธี เช่น ส่งถอนฟัน #๑๖ (๒) หรือใช้การ mark site เช่น ใน x-ray หรือ model ร่วมด้วย
๓. ในการให้การรักษาแต่ละครั้ง ควรมีการระบุตำแหน่งหรือชี้ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองก่อนให้การรักษาทุกครั้ง

##### SD ๒ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย ในการรับการรักษาทางทันตกรรม

๑. ควรวัดความดันโลหิตและชีพจรผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีทุกราย ก่อนการรักษาทางทันตกรรมทุกประเภท
๒. จัดให้มีการซักประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการใช้ยาทุกครั้งที่มีรับบริการ และมีการบันทึกไว้
๓. ในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ หากผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรับการรักษาจากแพทย์ และควบคุมโรคได้ดี โดยพิจารณาจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจอื่นๆ และ / หรือ การรับรองจากแพทย์ผู้ให้การรักษา สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้ หรือพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษาเฉพาะทางทันตกรรมที่เหมาะสมต่อไป
๔. ในผู้ป่วยโรคทางระบบที่ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์ หรือควบคุมโรคได้ไม่ดี ควรส่งปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม
๕. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องหยุด หรือปรับการใช้ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

##### SD ๓ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่เหมาะสมและได้รับการรักษาที่ปลอดภัย

๑. ควรมีการตรวจวินิจฉัยด้วย x-ray ตามมาตรฐานของการรักษาทางทันตกรรมแต่ละสาขา
๒. ควร x-ray ก่อนการถอนฟันแท้ทุกซี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีต่อไปนี้

- ฟันกรามแท้ซี่ที่ ๓
- ฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวถึงฟันกรามใหญ่ที่รากหักขณะถอนฟัน เพื่อดูความสัมพันธ์กับ maxillary sinus ก่อนและรากฟันที่หัก
- ฟันที่มีลักษณะและอาการทางคลินิกที่แสดงถึงการมีพยาธิสภาพที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการถอนฟัน เช่น benign and malignant tumors

๓. ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การฉีดยาชา inferior alveolar nerve block ควรใช้เข็มยาว และ aspirate หรือหยุดสังเกตว่ามีเลือดไหลย้อนขึ้นมาจากปลายเข็มที่เข้าไปในเส้นเลือดหรือไม่ ก่อนฉีดยาชาทุกครั้ง
๔. ควรมีระบบการจัดการเพื่อให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยจะได้รับยาชาที่เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น การให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ขออนุญาตเพื่อทดสอบชนิดของยาชาก่อนส่งให้ทันตแพทย์ทุกครั้ง
๕. ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ต้องเขียนใบส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนบหลักฐานอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น ภาพถ่ายรังสี แบบจำลองฟัน ชิ้นส่วนฟันที่ถูกลบ และรากหัก เป็นต้น

#### SD ๔ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้รับการรักษาภายใต้บุคลากรที่มีความสามารถความพร้อมของ อุปกรณ์ ยา

๑. บุคลากรทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร
๓. ควรจัดให้มียาและอุปกรณ์เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วย โดยพิจารณาตามมาตรฐาน สถานพยาบาลของกองประกอบโรคศิลป์
๔. ควรมีระบบตรวจสอบยาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ ให้มีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

#### SD ๕ ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ medical immobilization อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

๑. เด็กที่มีโรคทางระบบร่วมด้วย ซึ่งภาวะความเครียด อาจมีผลต่อภาวะความปลอดภัยของคนไข้ ควรมีการประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้ให้การรักษา และพิจารณาเรื่องการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมหากพบว่ามีความเสี่ยงสูง
๒. เมื่อมีการใช้ medical immobilization ส่งเสริมให้มีการใช้ papoose board ในขนาดที่เหมาะสม จะมีความปลอดภัยกว่าการ restraint โดยใช้คนจับ
๓. ผู้ให้การรักษาควรมีการสังเกตการหายใจของผู้ป่วยตลอดการรักษาและหยุดการรักษา และประเมินผู้ป่วยทันที ถ้าพบความผิดปกติ (การเปิดแผ่นปิดหน้าอกของ papoose board จะช่วยให้การสังเกตการหายใจทำได้ง่ายขึ้น)
๔. ควรใช้ rubber dam ในหัตถการที่มีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหรือสิ่งแปลกปลอมตกลงไปในทางเดินหายใจ เช่น การอุดฟัน การรักษารากฟัน เป็นต้น

## Safe Communication

### SC ๑ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๑. ควรมีการให้ข้อมูลก่อนการรักษา เป็นลายลักษณ์อักษร (informed consent) ในกรณีที่คาดว่าจะมีอาการแทรกซ้อนหลังการรักษา มีการพยากรณ์โรคไม่ดี หรืออาจไม่ได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดฟันคุด การจัดฟัน การทำ medical immobilization ในผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น
๒. ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทำแผนการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับผู้ป่วย
๓. ในผู้ป่วยที่มีการรักษาโดยทันตแพทย์ตั้งแต่ ๒ ท่านขึ้นไป ควรระบุทันตแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและเหมาะสม

### SC ๒ ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกับทันตแพทย์ก่อนการรักษา

๑. ต้องจัดให้มีเอกสารแสดงอัตราค่าบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่าย
๒. ควรจัดให้มีระบบการแจ้งการค่าบริการอย่างเหมาะสม ก่อนที่จะให้การรักษาแต่ละครั้ง

### SC ๓ เมื่อมีอาการแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองต้องได้รับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ

๑. เมื่อมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะให้การรักษา ควรพิจารณาแจ้งให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองทราบโดยเร็ว
๒. ควรอธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา พยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองได้เข้าใจอย่างชัดเจน และบันทึกการอธิบายในเวชระเบียน
๓. ควรพิจารณาส่งต่อหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หากเกินความสามารถของผู้ให้การรักษา หรือผู้ป่วยร้องขอ

### Safe record

SR ๑ มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึงความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วย การให้การรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน และการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา

๑. ควรมีการบันทึกผลการซักประวัติความเจ็บป่วย (present ill) ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในการมารับบริการทุกครั้ง
๒. ควรมีการบันทึกผลการวัดสัญญาณชีพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลงในเวชระเบียนทุกครั้งที่มีการตรวจวัด
๓. ควรบันทึกชนิดของยาชา ปริมาณยาชา และความเข้มข้นของยาฉีดหลอดเลือดที่ใช้ทุกครั้ง
๔. ส่งเสริมให้บันทึกการขอคำปรึกษาจากวิชาชีพทันตแพทย์หรือวิชาชีพอื่นๆ และข้อสรุปที่ได้ร่วมกันทุกครั้ง
๕. ส่งเสริมให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงให้เห็นความสอดคล้องของการรักษากับการวินิจฉัย และอาการทางคลินิก ตลอดจนมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ มีการแปลผลการส่งตรวจ x-ray และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๖. เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษา ควรบันทึกรายละเอียดของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการให้การรักษาเพื่อแก้ไขภavnะนั้น ลงในเวชระเบียนรวมถึงบันทึกสิ่งที่เราได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

## Safe infection control

### SI ๑ การสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อ ( protective barriers)

ในการให้การรักษาศัลยกรรม ผู้ให้การรักษามีการป้องกันดังต่อไปนี้

๑. ล้างมือ ๒๐-๓๐ วินาทีก่อนสวมถุงมือ และหลังจากถอดถุงมือ
๒. ถุงมือตรวจ (examination gloves) ใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย และทิ้งหลังใช้งาน
๓. ถุงมือที่ใช้ในงานศัลยกรรม ควรเป็นชนิดปลอดเชื้อ และมีความหนา (งานถอนฟันอาจพิจารณาใช้ examination glove )
๔. ถุงมือที่ปนเปื้อนเลือดและน้ำลายหลังใช้งานถือเป็นขยะติดเชื้อ
๕. หน้ากากอนามัย ควรมีประสิทธิภาพในการกรองได้อย่างน้อย ๙๗% สำหรับอนุภาคขนาด ๐.๓ ไมครอน
๖. แว่นตา หรือ face shield ควรสวมทุกครั้งที่มีละอองฝอย (aerosol ) ในระหว่างการรักษา และใช้ร่วมกับหน้ากากอนามัยเสมอ แว่นที่ใช้ควรมีขอบปิดทั้งด้านข้างและด้านบน
๗. เสื้อกาวน์มีแขนยาว คอปิด หลีกเลียงการมีตะเข็บ กระเป๋

### SI ๒ เครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาศัลยกรรม (instrument processing)

๑. เครื่องมือที่ผ่านการใช้งานแล้ว ก่อนนำกลับมาใช้ใหม่ ต้องผ่านการทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ (disinfection) หรือทำให้ปลอดเชื้อ (sterilization) โดย

เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง เช่น เครื่องมือที่ใช้ในงานศัลยกรรม หรือศัลยกรรมทันตกรรม ต้องทำให้ปลอดเชื้อเท่านั้น

เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อปานกลาง เช่นกระจกส่องในช่องปาก เครื่องมืออุดฟัน แก้วน้ำ ต้องฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อ

เครื่องมือที่ไม่ได้ใช้ในช่องปาก หรือสัมผัสกับผู้ป่วย ต้องทำความสะอาด หรือ ฆ่าเชื้อก่อนนำกลับมาใช้ใหม่

๒. เครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อแล้ว ต้องบรรจุในห่อหรือซอง หรือภาชนะที่เหมาะสม และจัดเก็บในภาชนะหรือตู้ที่ปลอดการปนเปื้อน จนกว่าเครื่องมือจะถูกนำออกใช้งาน

๓. ห่อเครื่องมือต้องติดหรือมีตัวบ่งชี้ทางเคมี ก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ

๔. ควรทำการตรวจสอบทางชีวภาพ (spore test) กับเครื่องมือทำให้ปลอดเชื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าเครื่องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. เครื่องมือที่ไม่สามารถนำมาฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อได้ ควรเลือกเครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

## หมายเหตุ

Glass bead ไม่ถือว่าเป็นเครื่องมือทำให้ปลอดเชื้อ (อ้างอิงมาตรฐาน Infection Control ทันตแพทยสมาคม)

### SI ๓ การดูแลรักษาพื้นผิว ในบริเวณที่ให้การรักษ (surface asepsis)

๑. พื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างให้การรักษ เช่น ด้ามปรับไฟ ปุ่มปรับยูนิตทันตกรรม ควรใช้วัสดุที่เหมาะสมคลุมพื้นผิวนั้นก่อนให้การรักษผู้ป่วยแต่ละราย หรือทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ ภายหลังจากการให้การรักษผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย
๒. พื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษโดยตรง เช่น พื้นผิวโต๊ะ ผังห้อง ให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ในกรณีที่มีเลือดหรือเสมหะ หนอง หลังจากทำความสะอาดแล้วควรเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
๓. ก้อนน้ำที่ใช้ในบริเวณที่ให้การรักษควรเป็นชนิดที่ไม่ใช้มือปิดเปิด

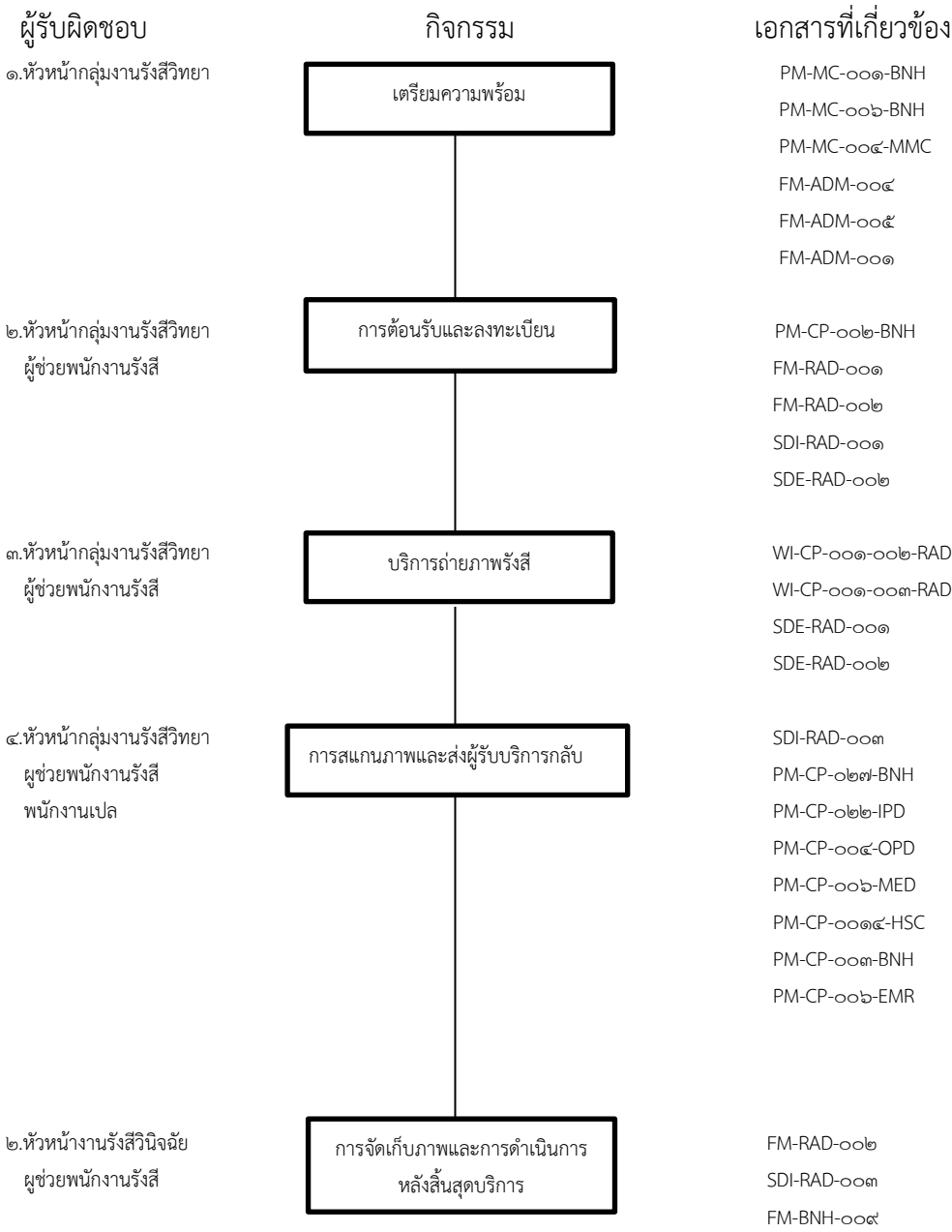
#### หมายเหตุ

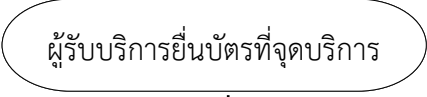
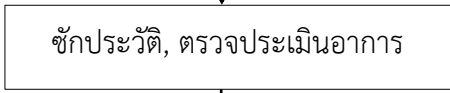
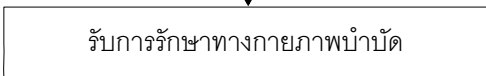
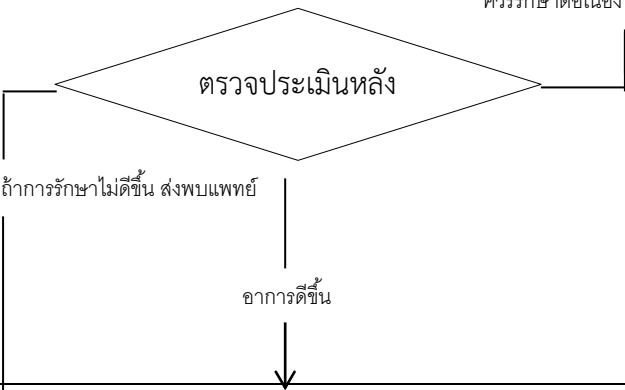
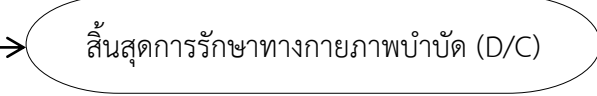
ไม่ใช่แอลกอฮอล์ เป็นสารฆ่าเชื้อทางทันตกรรม และไม่ใช้กลูตารัลดีไฮด์ ในการฆ่าเชือบนพื้นผิว

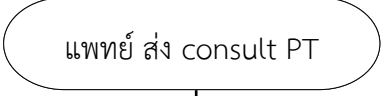
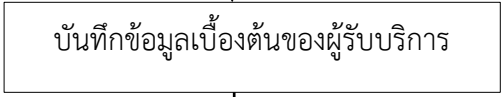
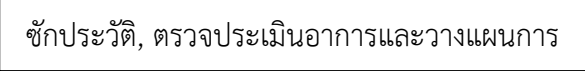
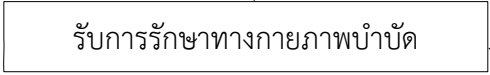
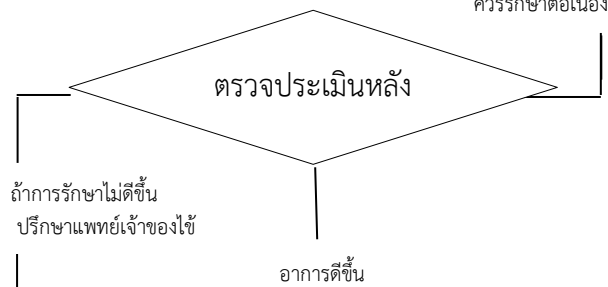
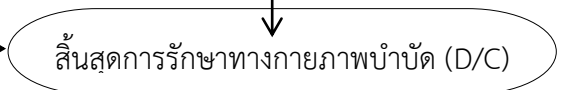
### SI ๔ การให้การรักษผู้ป่วยทางทันตกรรมควรยึดหลักของ Standard precaution

๑. ผู้ป่วยวัณโรค หากสามารถกำหนดการนัดหมายได้ควรปฏิบัติดังนี้
- ควรให้การรักษเป็นรายสุดท้าย ให้การรักษในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
  - หน้ากากอนามัยที่ใช้ในการรักษควรเป็นชนิด N๙๕
  - ไม่ควรให้การรักษผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะติดต่อ (active TB) เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน
  - ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษเป็นวัณโรคในระยะติดต่อ ควรส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาก่อนให้การรักษทางทันตกรรม
๒. ในระหว่างให้การรักษไม่ควรใช้เครื่องดูดละอองหรือหัวดูดกำลังสูงร่วมกับหัวดูดน้ำลายในช่องปากในเวลาเดียวกัน เพราะจะทำให้เกิดการไหลย้อนกลับของน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย
  ๓. กำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลให้ชัดเจน และแจ้งหรือให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจนนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
  ๔. ถุงมือ สำลี ผ้าก๊อซ แมสค์ และอื่นๆ ที่ปนเปื้อนเลือดหรือน้ำลาย หรือขยะมีคม ที่ผ่านการใช้งานแล้ว ให้นำไปกำจัดโดยถือเป็นขยะติดเชื้อ
  ๕. ขั้นตอนการ x-ray ต้องมีการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้ออย่างเหมาะสม

ผังกระบวนการบริการรังสีวิทยา

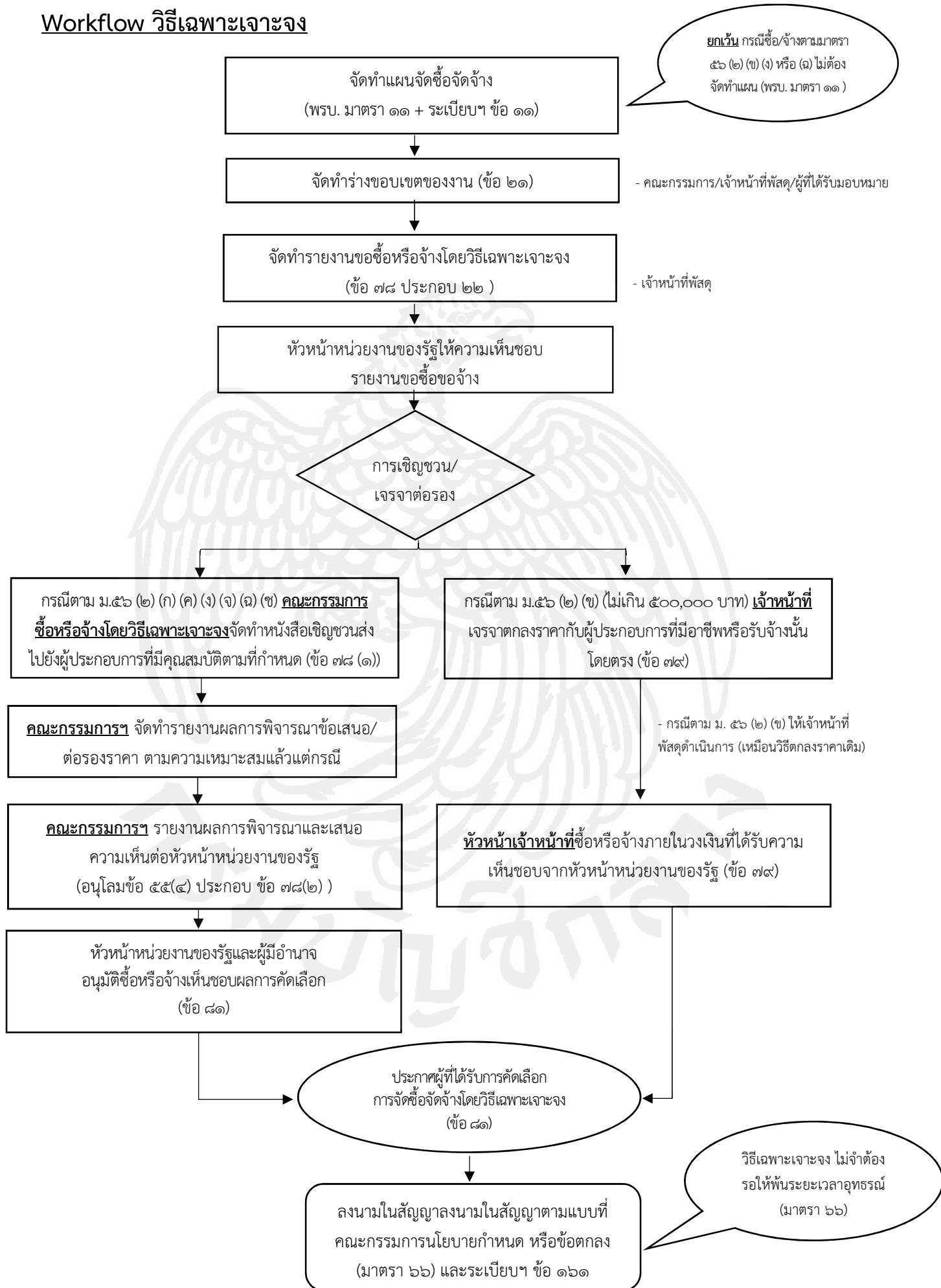


| ชื่อกระบวนการ...ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอก งานกายภาพบำบัด<br>ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ ... ร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่เกิน ๒๐ นาที |                                                                                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ลำดับ                                                                                                                                               | ผังกระบวนการ                                                                        | ระยะเวลา    | รายละเอียดงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผู้รับผิดชอบ                                                  |
| ๑                                                                                                                                                   |    | ๑ - ๕ นาที  | กรณีผู้ป่วยรายใหม่ : กล่าวทักทาย,ระบุตัวผู้ป่วยจากบัตรและระบบคอมพิวเตอร์                                                                                                                                                                                                                                 | ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด<br>ภายใต้การควบคุมของ<br>นักกายภาพบำบัด |
| ๒                                                                                                                                                   |    | ๕ - ๑๐ นาที | สอบถามอาการเบื้องต้น,วัดความดันโลหิต และ<br>ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง ตรวจสอบสิทธิการรักษาใน<br>ระบบคอมพิวเตอร์                                                                                                                                                                                                | ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด<br>ภายใต้การควบคุมของ<br>นักกายภาพบำบัด |
| ๓                                                                                                                                                   |    | ๕ - ๑๐ นาที | ซักประวัติ และการเปลี่ยนแปลงของอาการ<br>ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคทางกายภาพบำบัด<br>เลือกการรักษาที่เหมาะสม โดยผู้รับบริการร่วมเลือก<br>วิธีการรักษาตามแผนที่วางไว้                                                                                                                                       | นักกายภาพบำบัด                                                |
| ๔                                                                                                                                                   |    | ๓๐-๖๐ นาที  | อธิบายวิธีการ,วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการรักษา<br>ให้การรักษาตามแผนที่วางไว้                                                                                                                                                                                                                              | นักกายภาพบำบัด                                                |
| ๕                                                                                                                                                   |   | ๕ - ๑๐ นาที | -ตรวจสอบประเมินอาการของผู้ป่วย<br>-อาการดีขึ้นหลังรักษา → สิ้นสุดการรักษา,จำหน่าย<br>-ควรรักษาต่อเนื่อง→ ออกบัตรนัด และรับการ<br>รักษาต่อ<br>-รักษาต่อเนื่องแล้วอาการไม่ดีขึ้น<br>ภายใน ๑๐ visit → ส่งพบแพทย์ เพื่อพิจารณาการ<br>รักษาที่เหมาะสมต่อไป<br>ลงข้อมูลการรักษาและหัตถการในระบบ<br>คอมพิวเตอร์ | นักกายภาพบำบัด                                                |
| ๖                                                                                                                                                   |  | ๕ - ๑๕ นาที | ทบทวน Home program,จำหน่ายการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                                       | นักกายภาพบำบัด                                                |

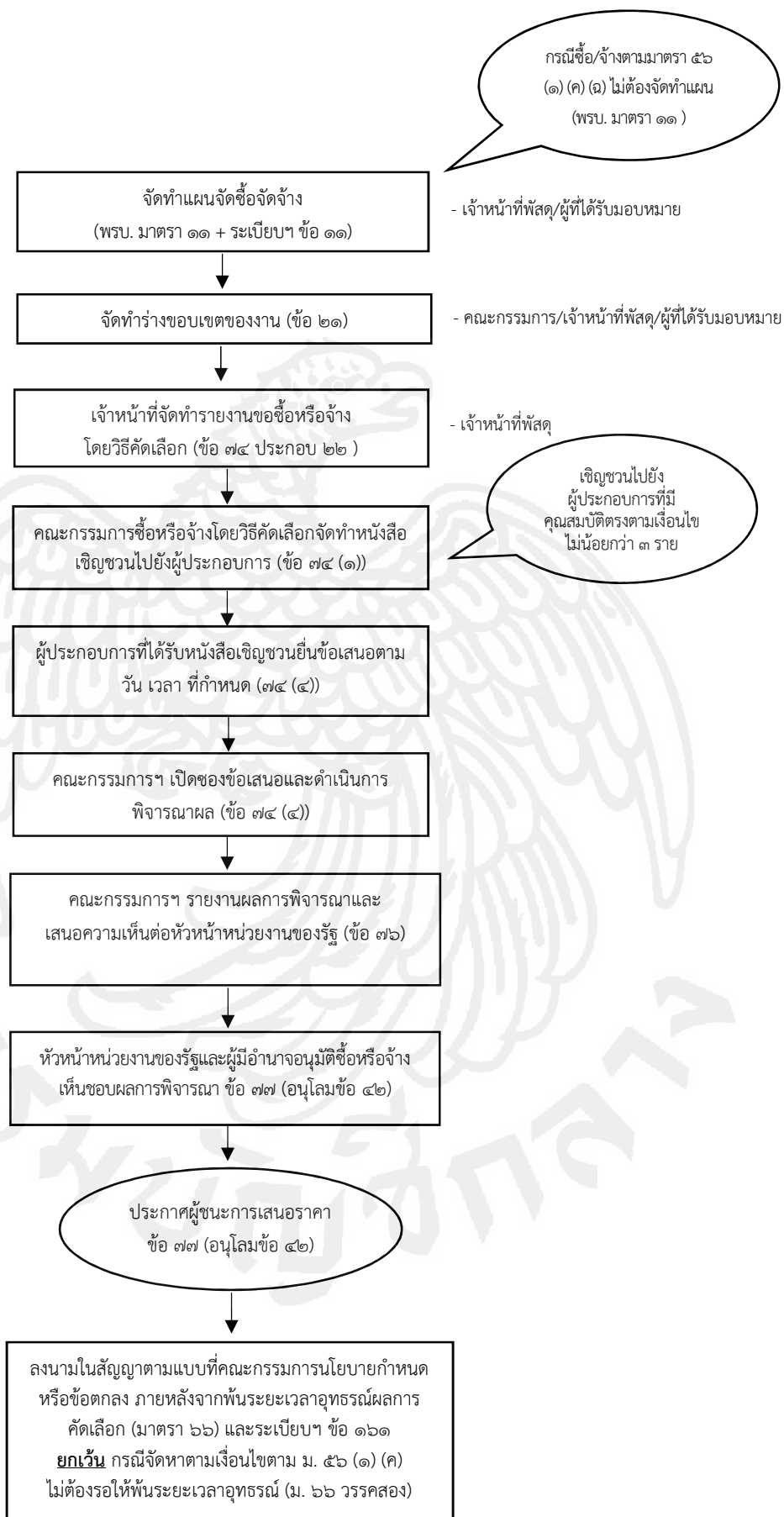
| ชื่อกระบวนการ...ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยใน งานกายภาพบำบัด<br>ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ ... ร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยรอรับการรักษาไม่เกิน ๒๐ นาที |                                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ลำดับ                                                                                                                                             | ผังกระบวนการ                                                                        | ระยะเวลา     | รายละเอียดงาน                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผู้รับผิดชอบ                                                      |
| ๑                                                                                                                                                 |    | ๑ - ๕ นาที   | แพทย์ consult PT โดยพยาบาลประจำตึกจะส่ง consult ในระบบคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์รายงาน โดยงาน                                                                                                                                                                                                   | ผู้ช่วย<br>นักกายภาพบำบัด<br>ภายใต้การควบคุมของ<br>นักกายภาพบำบัด |
| ๒                                                                                                                                                 |    | ๕- ๑๐ นาที   | กายภาพบำบัดให้บริการผู้ป่วยใน ในช่วงเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐น. ถ้าส่ง consult หลังเวลา ๑๕.๐๐น. จะให้บริการในวันต่อไป ลงข้อมูลในสมุดและระบบคอมพิวเตอร์                                                                                                                                             | ผู้ช่วย<br>นักกายภาพบำบัด<br>ภายใต้การควบคุมของ<br>นักกายภาพบำบัด |
| ๓                                                                                                                                                 |    | ๕ - ๑๐ นาที  | นักกายภาพบำบัดประเมินผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยควรรับบริการที่ตึกผู้ป่วย/ที่งานกายภาพบำบัด ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคทางกายภาพบำบัด เลือกการรักษาที่เหมาะสม โดยผู้รับบริการร่วมเลือก วิธีการรักษาภายใต้เงื่อนไขที่จำเป็น                                                                  | นักกายภาพบำบัด                                                    |
| ๔                                                                                                                                                 |    | ๓๐ - ๖๐ นาที | อธิบายวิธีการ, วัตถุประสงค์และขั้นตอนการรักษา ให้การรักษาตามแผนที่วางไว้                                                                                                                                                                                                                    | นักกายภาพบำบัด                                                    |
| ๕                                                                                                                                                 |  | ๕ - ๑๐ นาที  | -ตรวจประเมินอาการของผู้ป่วย<br>-อาการดีขึ้นหลังรักษา → สิ้นสุดการรักษา, จำหน่าย<br>-ควรรักษาต่อเนื่อง → ออกบัตรนัด และรับการรักษาต่อ<br>-รักษาต่อเนื่องแล้วอาการไม่ดีขึ้น<br>ภายใน ๑๐ visit → ส่งพบแพทย์ เพื่อพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมต่อไป<br>ลงข้อมูลการรักษาและหัตถการในระบบคอมพิวเตอร์ | นักกายภาพบำบัด                                                    |
| ๖                                                                                                                                                 |  | ๕ - ๑๕ นาที  | ทบทวน Home program, จำหน่ายการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                         | นักกายภาพบำบัด                                                    |



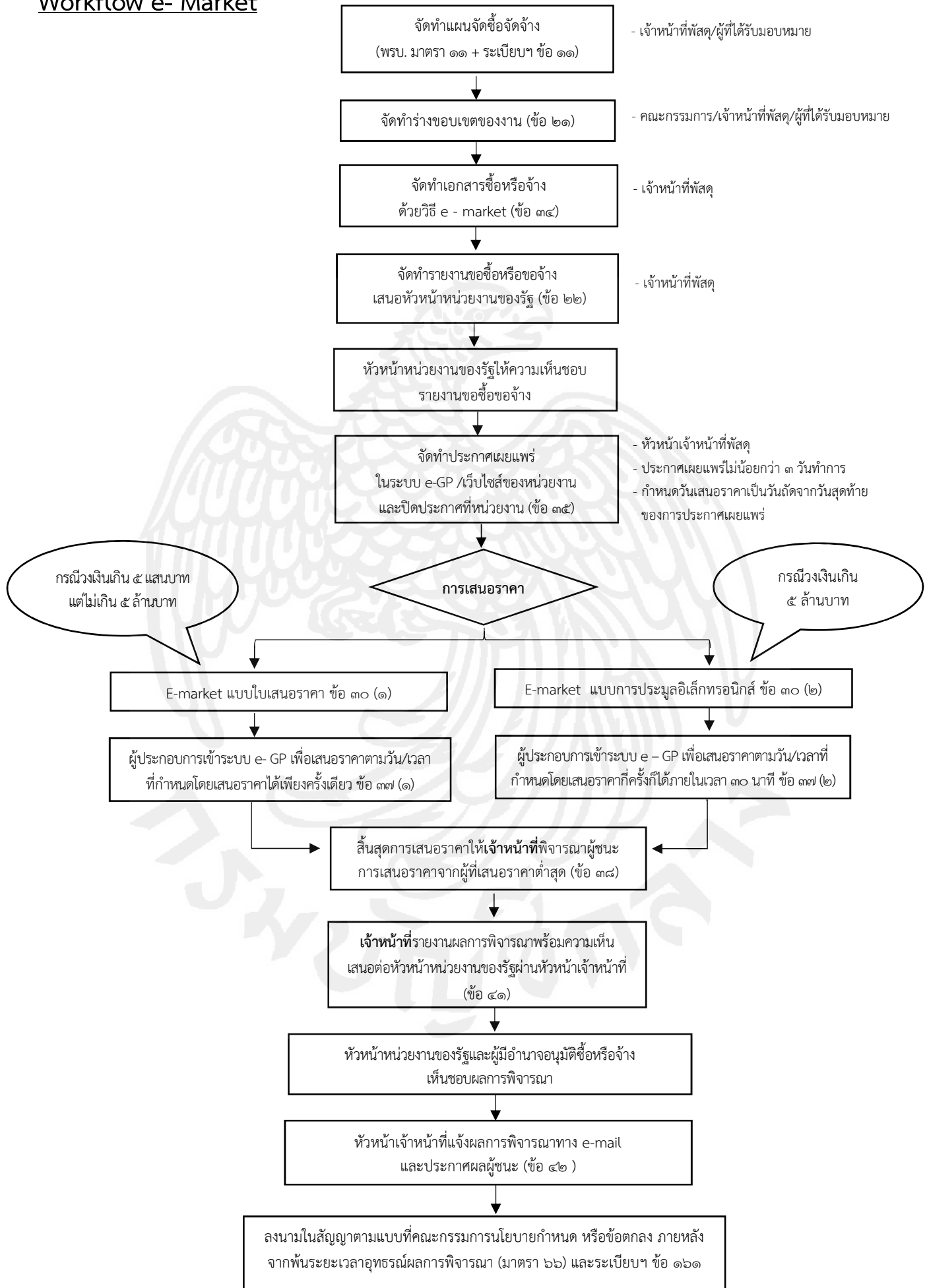
## Workflow วิธีเฉพาะเจาะจง



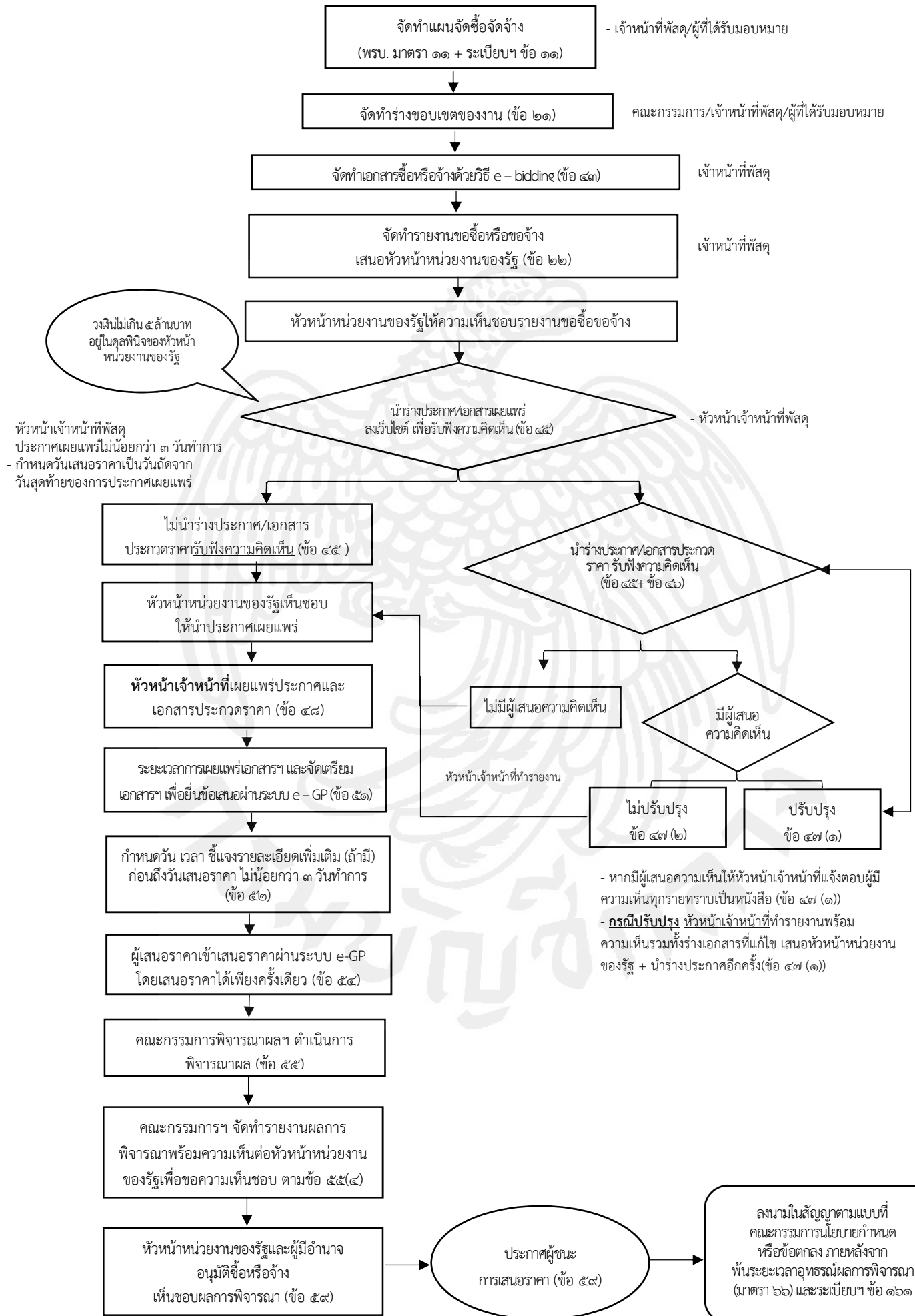
## Workflow วิธีคัดเลือก



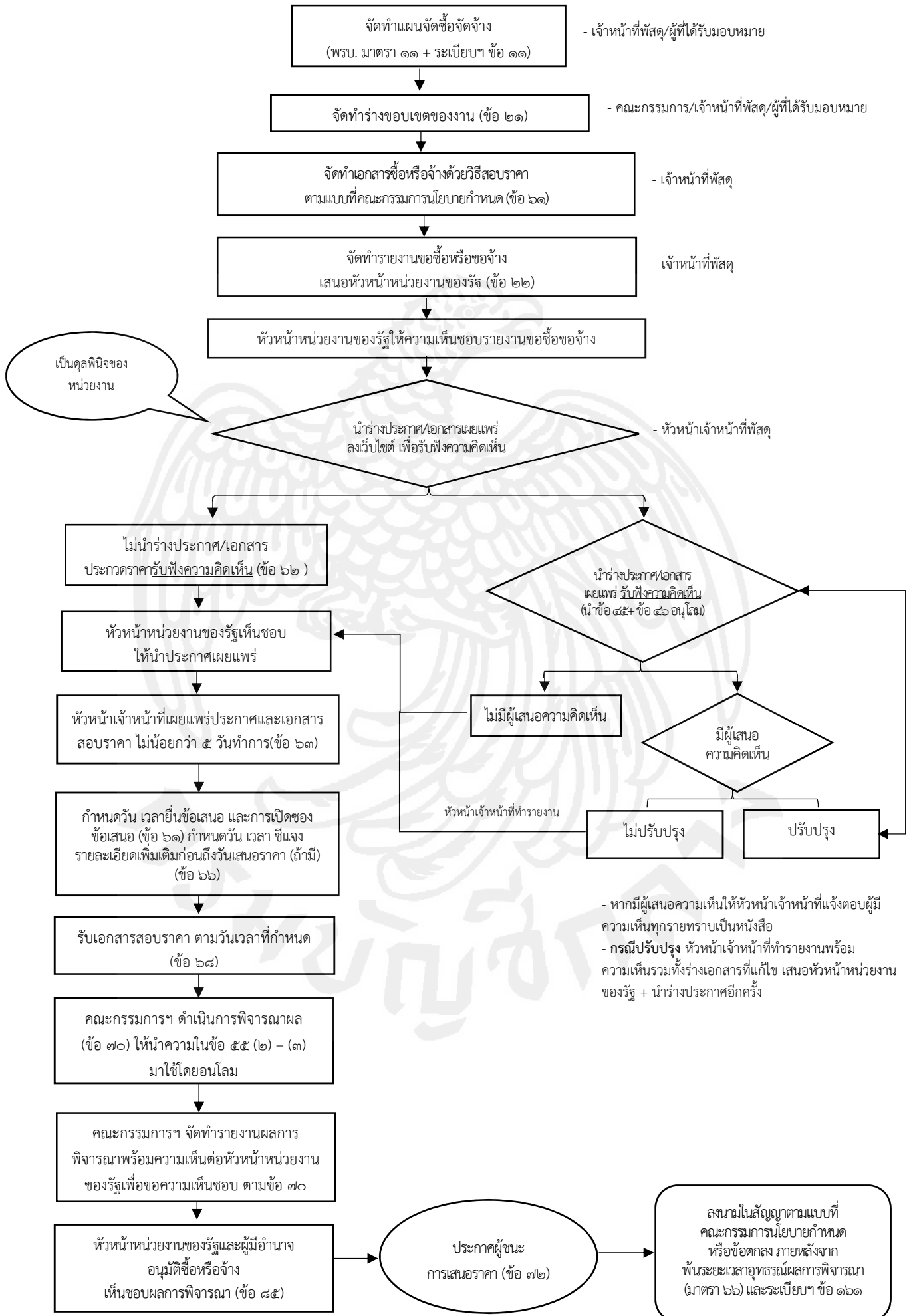
## Workflow e- Market



## Workflow e-bidding

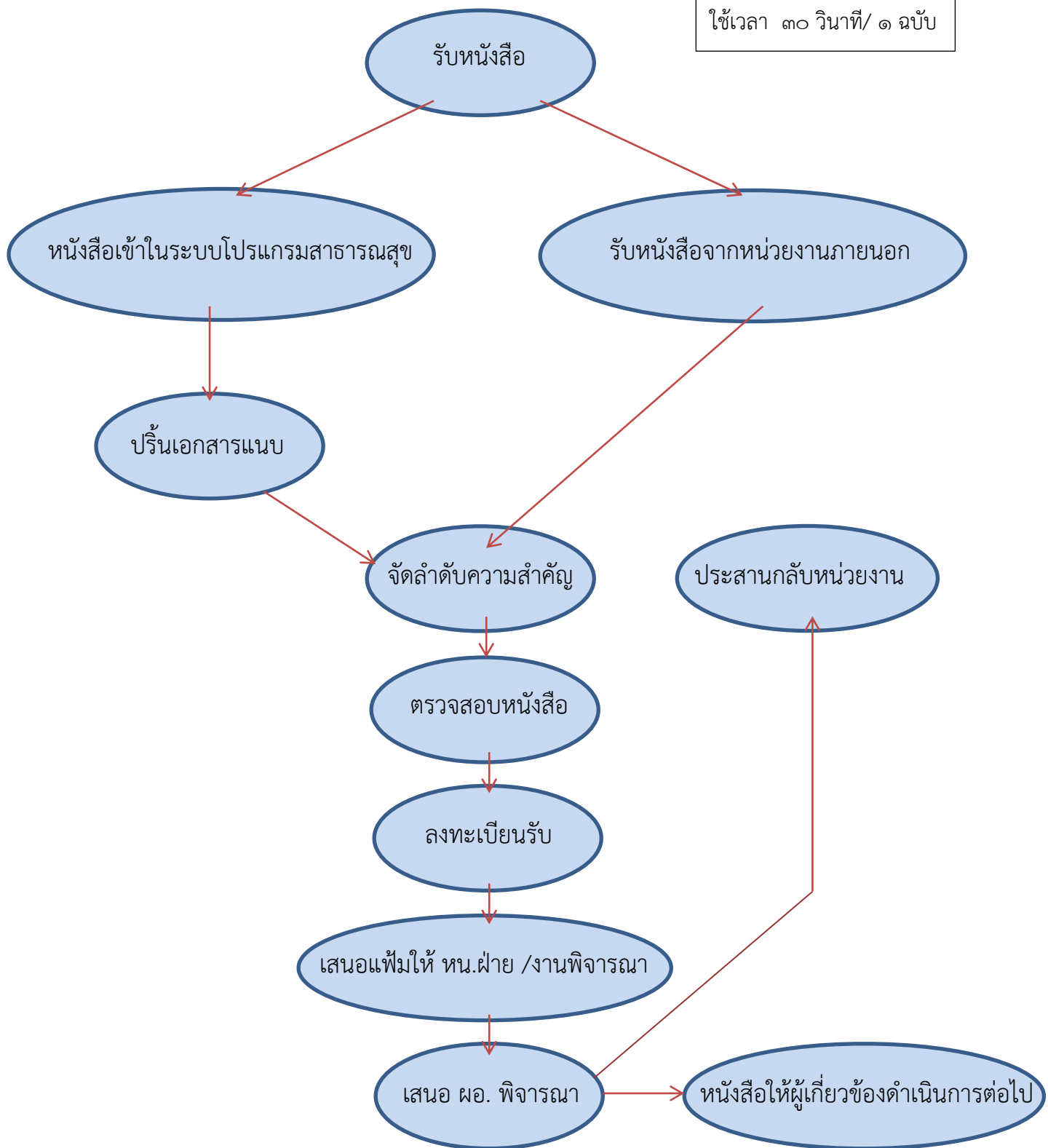


## Workflow วิธีสอบราคา

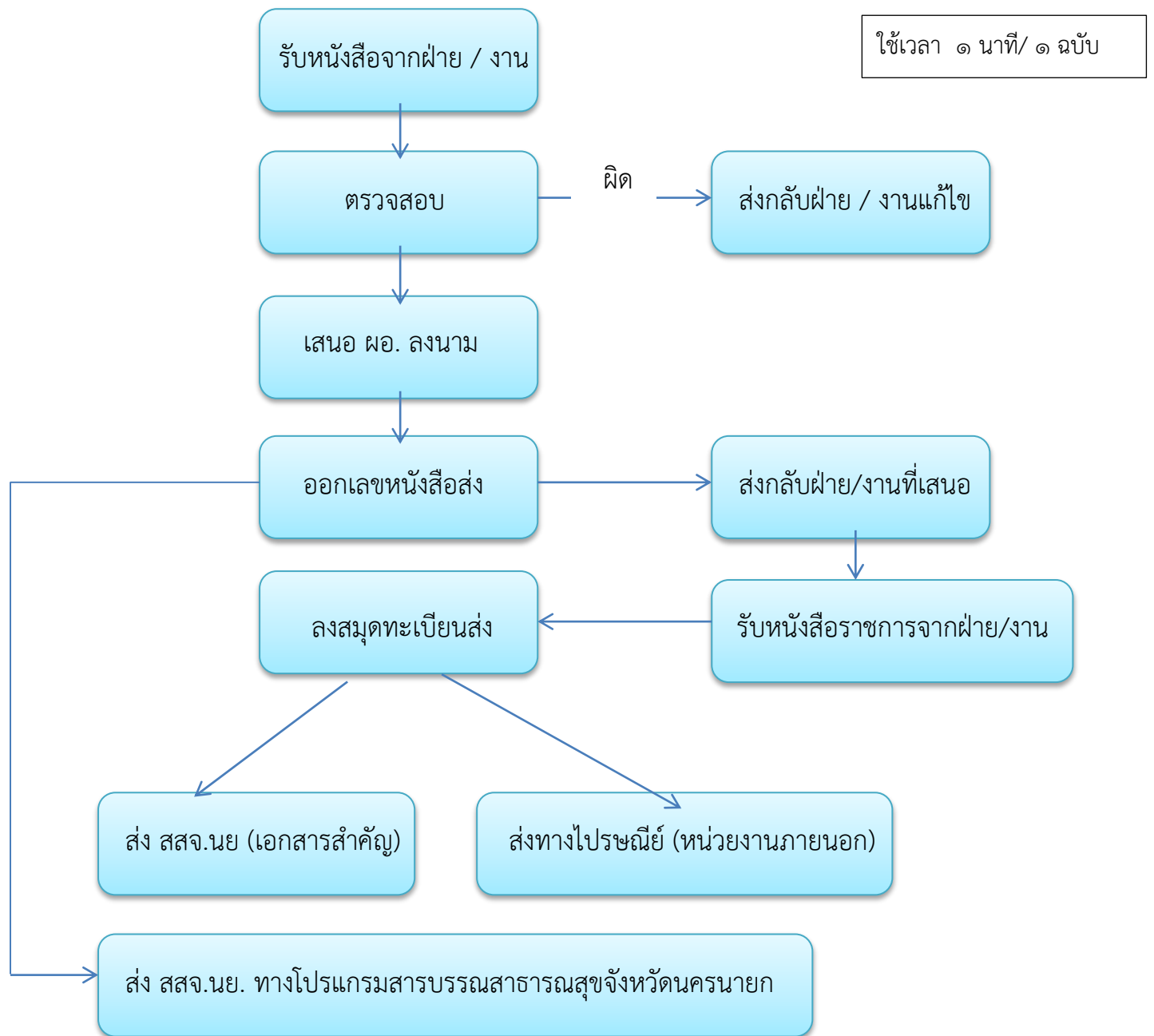


## การรับหนังสือราชการ

ใช้เวลา ๓๐ วินาที/ ๑ ฉบับ



## การส่งหนังสือราชการ



## การทำลายหนังสือราชการ

**มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**  
**กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา**

| Flowchart การปฏิบัติงาน            | วิธีดำเนินงาน                                                                                                                                                                                      | เอกสารที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                          | ระยะเวลา   |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                    | <p>ผู้รับบริการยื่นบัตรนัดเจาะเลือด/ตรวจอื่นๆทางห้องปฏิบัติการ</p>                                                                                                                                 | <p>๑.ใบนัดตรวจโรงพยาบาลบ้านนา</p> <p>๒.ใบคัดกรองผู้ป่วยนอก</p> <p>๓.บัตรนัด รพ.อื่นๆ</p>                                                                                                                                                                     |            |
|                                    | <p>๑.จนท.ตรวจสอบใบนัดและใบคัดกรอง</p> <p>๒.ถูกต้องตรงตามนัด ลงรายการตรวจใน HoSXP</p> <p>๓.ไม่ถูกต้อง/ไม่ตรงนัด พบพยาบาลจุดคัดกรอง</p> <p>๔.ผู้รับบริการที่ชำระเงินไปชำระเงินก่อนเก็บส่งส่งตรวจ</p> | <p>๔.บัตรประชาชน</p>                                                                                                                                                                                                                                         | ๕-๑๕ นาที  |
|                                    | <p>๑.เจ้าหน้าที่เก็บส่งส่งตรวจตามรายการ ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ให้ตรงกัน</p> <p>๒.ระบุระยะเวลารอคอยผลในใบคัดกรอง</p>                                                                                    | <p>๑.SDI-LAB-๐๐๑ คู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ</p> <p>๒.SDE-LAB-๐๐๑ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕</p>                                                                                                                                                     | ๑๐-๓๐ นาที |
|                                    | จนท.ตรวจสอบความถูกต้อง/ความเหมาะสม ของสิ่งส่งตรวจ                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              | ๑-๒ นาที   |
|                                    | <p>๑.เตรียมสิ่งส่งตรวจก่อนทำการตรวจวิเคราะห์</p> <p>๒.ตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ</p> <p>๓.รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านระบบ LIS</p> <p>๔.ทวนสอบผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านระบบ HosXP</p>                   | <p>๑.WI-LAB คู่มือปฏิบัติงานของแผนกต่างๆในห้องปฏิบัติการ</p> <p>๒.WI-LAB-LAB-๐๐๘ การบันทึกและรายงานผลการตรวจวิเคราะห์</p> <p>๓.WI-LAB-LAB-๐๐๙ การรายงานค่าวิกฤติ/ผลด่วน</p> <p>๔.รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางระบบ HoSXP และใบรายงานที่พิมพ์จากคอมพิวเตอร์</p> | ๑๐-๙๐ นาที |
| จัดเก็บส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ | จนท.จัดเก็บส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์อย่างเหมาะสมถูกต้อง                                                                                                                                          | WI-LAB-LAB-๐๐๗ การเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจหลังการวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                       | ๑๐ นาที    |





โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 1 / 43

## บันทึกการประกาศใช้และแก้ไข

| ครั้งที่ | วัน/เดือน/ปี    | รายละเอียด            | แก้ไขโดย                  | อนุมัติโดย          |
|----------|-----------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|
| 1        | 24 มกราคม 2560  | ฉบับใหม่              | -                         | นพ.สุวรรณ เพ็ชรรุ่ง |
| 2        | 15 พฤษภาคม 2560 | เปลี่ยนแปลงรายละเอียด | น.ส.ชาวิณี ทรัพย์ประเสริฐ | นพ.สุวรรณ เพ็ชรรุ่ง |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |
|          |                 |                       |                           |                     |



ศูนย์ทางการแพทย์

# โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |

หน้าที่ 2 / 43

## หมวด

## หน้า

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| นโยบายคุณภาพ                             | 3  |
| 1. องค์กรและการบริหาร                    | 5  |
| 2. บุคลากร                               | 14 |
| 3. เครื่องมือห้องปฏิบัติการ              | 19 |
| 4. การจัดซื้อ และการใช้บริการจากภายนอก   | 22 |
| 5. การควบคุมกระบวนการ                    | 24 |
| 6. เอกสารคุณภาพ                          | 28 |
| 7. การควบคุมสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด   | 34 |
| 8. การตรวจติดตามภายใน                    | 35 |
| 9. กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง    | 37 |
| 10. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ | 38 |
| รายชื่อเจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์      | 40 |
| อัตรากำลังบุคลากร                        | 41 |
| กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ                    | 42 |
| แผนผังห้องปฏิบัติการ                     | 43 |



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 3 / 43                                         |

### นโยบายคุณภาพ

#### ถ้อยแถลงนโยบายคุณภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านนา และกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นความสำคัญของคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วย งาน เทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนาจึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาบุคลากรและคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่จะให้บริการทางห้องปฏิบัติการอย่างมีคุณภาพโดยยึดสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหัวใจสำคัญ การบริการเป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับสากลตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ปี 2555 และมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA : Hospital Accreditation) และมุ่งหวังจะสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการว่า ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ผู้รับบริการได้รับ มีความถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อถือได้ รวมทั้งผู้รับบริการจะได้รับโลหิตและส่วนประกอบโลหิตที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ และท้ายที่สุดผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ของโรงพยาบาลบ้านนา

ลงชื่อ

(นายแพทย์สุวรรณ เพ็ชรรุ่ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 4 / 43                                         |

## บทนำ

การจัดระบบคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทางงาน เทคนิค การแพทย์จำเป็นต้องมี “คู่มือคุณภาพ” เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในงาน เทคนิคการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์ทางเทคนิคการแพทย์สาขาต่าง ๆ เช่น โลหิตวิทยา ,จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก ,ภูมิคุ้มกัน วิทยาคลินิก, จุลชีววิทยา, เคมีคลินิก, ธนาการเลือด, เซลล์วิทยา และการทดสอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจ ที่มาจากร่างกายมนุษย์

งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนาจึงได้จัดทำคู่มือคุณภาพทางงาน เทคนิคการแพทย์ ขึ้นมา โดยมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ระดับคุณภาพสากลตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 (ที่กำหนดโดยสภาเทคนิคการแพทย์) เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ทางงาน เทคนิคการแพทย์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ เสร็จทันเวลา และเกิดประโยชน์กับผู้ให้บริการมากที่สุด นอกจากนี้คู่มือคุณภาพยังมีความสำคัญสำหรับ ผู้บริหารทางงาน เทคนิคการแพทย์ ที่จะใช้ในการติดตามระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อขอการรับรองคุณภาพ มาตรฐานทางงานเทคนิคการแพทย์จากองค์กรภายนอกต่อไป



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา

## (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 5 / 43                                         |

### 1. องค์กรและการบริหาร

#### 1.1 องค์กร

1.1.1 งานเทคนิคการแพทย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบ้านนา ทำหน้าที่ทดสอบและควบคุมผลการตรวจให้ได้คุณภาพมาตรฐาน โดยตรวจสอบส่งตรวจต่างๆ จากผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ปัจจุบันสังกัดโรงพยาบาลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 77 หมู่ 1 ตำบลพิบูลนอก อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ซึ่งแบ่งการบริหารภายในโรงพยาบาลออกเป็น 9 กลุ่มภารกิจตามแผนภูมิ โดยมีงานเทคนิคการแพทย์ อยู่ในกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายงานเทคนิคการแพทย์ เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลบ้านนา โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ทำหน้าที่กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานและมีหัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์และหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์เป็นผู้รับนโยบายมาดำเนินการ โดยห้องปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระในการตัดสินใจและรักษาความเป็นกลางในการรายงานผลการตรวจ ปราศจากความกดดันใดๆ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อคุณภาพงาน และมีความเป็นอิสระในการเลือกใช้วิธีการทดสอบในห้องปฏิบัติการ โดยใช้พื้นฐานความรู้ด้านวิชาชีพและมาตรฐานทางด้านวิชาการเพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ โดยมีการจัดผังโครงสร้างองค์กร (Organization Chart) แสดงความเชื่อมโยงและการบริหารภายในงาน เทคนิคการแพทย์ และแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับองค์กรอื่น ดังนี้





ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

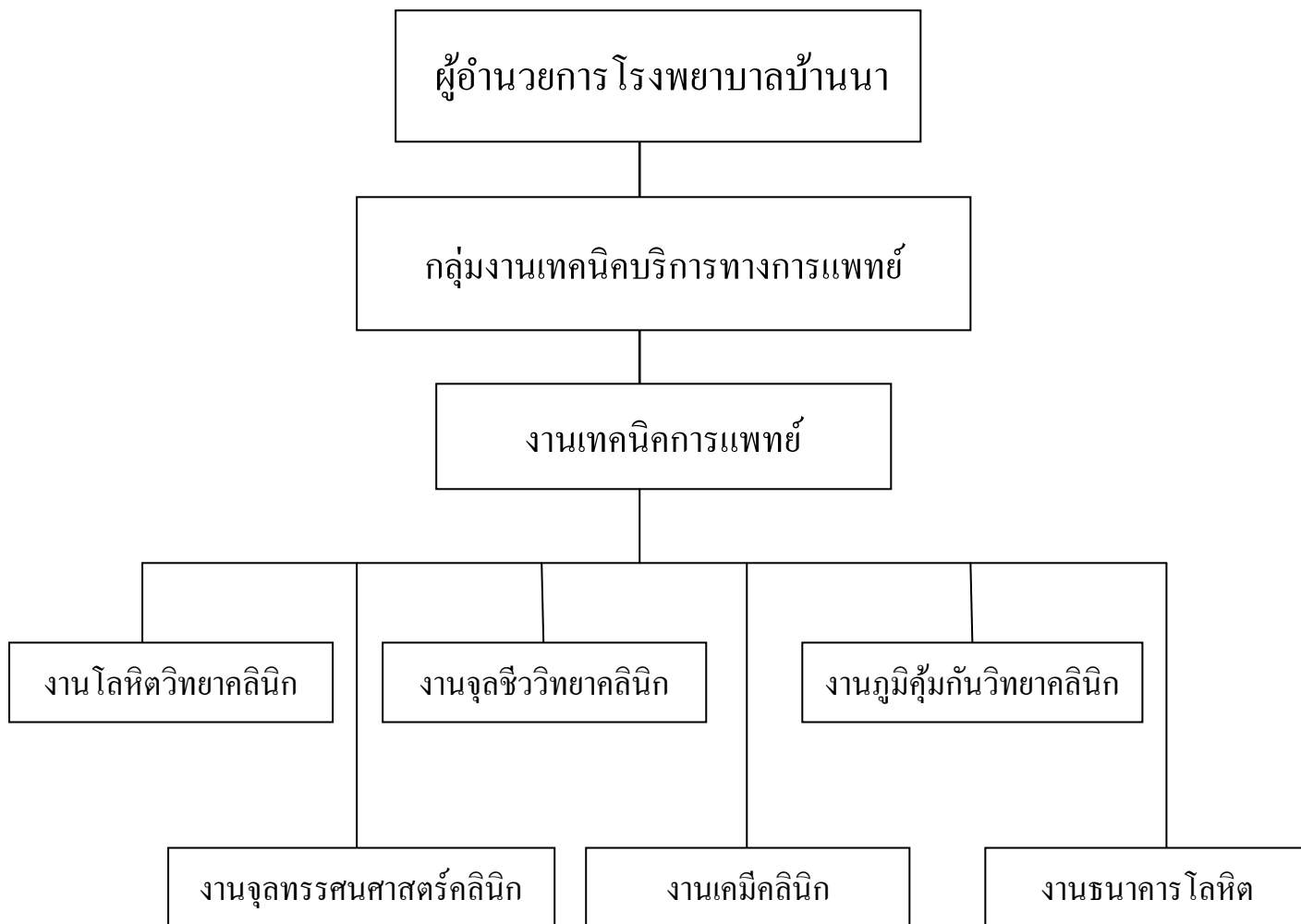
รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 7 / 43



## โครงสร้างการบริหารงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา





โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 8 / 43 |

1.1.2 การบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ มีการวางแผนคุณภาพและจัดระบบบำรุงรักษาและพัฒนาคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.2.1 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ แต่งตั้งจากผู้มีคุณวุฒิทางเทคนิคการแพทย์ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มีประสบการณ์ทำงานในห้องปฏิบัติการ

1.1.2.2 งานเทคนิคการแพทย์ ได้มีการกำหนดผู้จัดการคุณภาพ ให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดูแลกำกับงานให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดในระบบคุณภาพ ตามคู่มือคุณภาพ รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการวางแผนคุณภาพ จัดระบบบำรุงรักษาและพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งวางแผนและดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งงบประมาณดำเนินการ บุคลากรและทรัพยากรอื่นๆอย่างพอเพียงและเหมาะสม และรายงานต่อหัวหน้างานกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์และผู้อำนวยการตามลำดับ นอกจากนี้มีการกำหนดผู้จัดการวิชาการและทีมงานวิชาการ เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบด้านวิชาการของงาน เทคนิคการแพทย์

1.1.2.3 มีการควบคุมดูแลบุคลากรไม่ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออยู่ภายใต้อิทธิพลจากการ คัดต่อทางธุรกิจใด ๆ และไม่มีข้อขัดแย้งทางผลประโยชน์ อีกทั้งการเงินและการเมือง ไม่ให้มีอิทธิพลต่อการทดสอบอันจะมีผลต่อความเป็นกลางของผลการวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือ

1.1.2.4 มีการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ทั้งภายในและร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1.2.5 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบและความสัมพันธ์เชื่อมโยงของบุคลากรกำหนดผู้รักษาการแทนในตำแหน่งสำคัญกรณีที่ไม่ว่างหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้

1.1.2.6 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ส่งผลกระทบต่อทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

1.1.2.7 สนับสนุนการฝึกอบรมแก่บุคลากรอย่างพอเพียง เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ความชำนาญในหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับตามความเหมาะสมตามคุณวุฒิของบุคลากรแต่ละระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ระเบียบปฏิบัติและผลการประเมินความสามารถของบุคลากรแต่ละบุคคล และกำหนดให้ผู้จัดการวิชาการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่ให้การฝึกอบรม และให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของประสบการณ์และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ แต่ละระดับ มีการประเมินผลจากการสอบประเมินความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายของบุคลากร

1.1.2.8 มีการกำหนดระบบ ควบคุม ป้องกัน และติดตามความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้บริการ



โรงพยาบาลบ้านนา

## โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 9 / 43 |

1.1.2.9 มีนโยบายในการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยความลับของผู้ป่วยจะถูกเก็บและบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ โดยถูกจำกัดสิทธิ์ด้วย Username และ Password ซึ่งบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ และวิธีการรักษาความลับให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การรักษาความลับของผู้ป่วย (PM-LAB-001)

1.1.3 งานเทคนิคการแพทย์ มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ (Key Performance Index-KPI) เพื่อเป็นการติดตามประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามวัตถุประสงค์คุณภาพ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ติดตามข้อมูลสม่ำเสมอ และใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดโอกาสพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ (Quality Indicator-QI) เพื่อควบคุมกำกับขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

### วัตถุประสงค์คุณภาพ

### ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicators-KPI)

ผลการวิเคราะห์ถูกต้อง

1. อัตราการรายงานผลผิดพลาด < 5 ครั้ง/ปี

2. อัตราการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ < 15 ครั้ง/ปี

ผลการวิเคราะห์เชื่อถือได้

3. การควบคุมคุณภาพภายในครบทุกรายการและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4. การควบคุมคุณภาพภายนอกครบทุกรายการและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ผลการวิเคราะห์รวดเร็ว

5. อัตราการรายงานผลด่วน Trop- T ทันตามเวลาที่กำหนด (<30 นาที) 100%

6. จำนวนอุบัติการณ์การรายงานผลไม่ทันตามกำหนด (TAT) < 15 ครั้ง/ปี

7. อัตราการรายงานค่าวิกฤติ/ฉุกเฉินทันตามกำหนดเวลา (ภายใน 45 นาที) 100%

ความปลอดภัยในการให้บริการ 8. จำนวนอุบัติการณ์การจ่ายเลือดผิดหมู่ / ผิดคน 0 ราย/ปี

9. อัตราการเกิดปฏิกิริยาหลังรับเลือดที่มีสาเหตุจากห้องปฏิบัติการ 0 ราย/ปี

ผู้รับบริการพึงพอใจ

10. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 80%

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ (Quality Indicator-QI) ได้แก่ การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC) การควบคุมคุณภาพภายนอก (EQA) การทำ Proficiency Test และ Inter-laboratory Comparison ถูกต้อง ครบถ้วน การบันทึกอุบัติการณ์ที่เป็นสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด จำนวนเครื่องมือหลักได้รับการสอบเทียบ เป็นต้น

1.1.4 งานเทคนิคการแพทย์ ยึดถือและปฏิบัติตามมาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์ ในการประชาสัมพันธ์กรณีได้รับการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ ในเรื่อง เครื่องหมายรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ (LA) และเงื่อนไขการนำไปใช้งาน



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 10 / 43 |

## 1.2 ระบบบริหารคุณภาพ

1.2.1 งานเทคนิคการแพทย์ได้จัดทำคู่มือคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบเอกสารคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ระบุนโยบายคุณภาพ และมีการสื่อสารสาระสำคัญให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทราบ เพื่อศึกษาและถือปฏิบัติตามข้อกำหนด ดังนี้

### 1.2.1.1 ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

1.2.1.2 ขอบข่ายของงาน การบริหารของหน่วยงาน เทคนิคการแพทย์ แบ่งเป็น 2 งานหลัก คืองานธุรการและงานบริการ

1. งานธุรการ งาน เทคนิคการแพทย์ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสารบรรณ งานด้านสถิติ บริหารงานบุคคล บริหารพัสดุและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. งานบริการ แบ่งเป็น 6 งานหลัก รับผิดชอบการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีขอบเขตดังนี้

- งานเคมีคลินิก บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารเคมีชนิดต่างๆในร่างกาย โดยตรวจวิเคราะห์จากสารคัดหลั่งของร่างกาย ได้แก่ เลือด น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะและน้ำที่เจาะจากส่วนอื่นๆของร่างกาย ประกอบด้วยการวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การตรวจหาไขมันในเลือด การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจสมรรถภาพของตับ ไต การตรวจเอนไซม์ ระดับฮอร์โมนในเลือด เป็นต้น
- งานจุลทรรศน์ศาสตร์ บริการตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของปัสสาวะ อุจจาระและเสมหะ โดยใช้กล้องจุลทรรศน์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ
- งานโลหิตวิทยา บริการตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ความผิดปกติของเม็ดเลือด การตรวจหาเชื้อปรสิตในกระแสเลือด โดยใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติและกล้องจุลทรรศน์
- งานจุลชีววิทยา บริการตรวจวิเคราะห์ชนิดของเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัสโรค โดยวิธีการย้อมสีและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
- งานภูมิคุ้มกันวิทยา บริการตรวจหาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย
- งานธนาคารเลือด บริการจัดหาและเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอและปลอดภัย ทำการตรวจหมู่เลือด ตรวจสอบความเข้ากันได้ของเลือดผู้ให้กับผู้รับ วิเคราะห์ภูมิคุ้มกันต่อต้านเม็ดเลือด และตรวจหาสาเหตุภาวะของปฏิกิริยาหลังการรับเลือด



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 11 / 43 |

## 1.2.1.3 วัตถุประสงค์คุณภาพ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อถือได้ และได้รับความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ รวมทั้งได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่มีคุณภาพ ปลอดภัย อย่างพอเพียงและทันต่อการรักษา

## 1.2.2 งานเทคนิคการแพทย์มีนโยบายเกี่ยวกับการประกันคุณภาพของห้องปฏิบัติการ ดังนี้

### 1.2.2.1 การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

ทุกการทดสอบที่งานเทคนิคการแพทย์เปิดให้บริการ จะต้องมีการควบคุมคุณภาพภายใน เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่แม่นยำ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยึดถือปฏิบัติและใช้ข้อมูลของผลการควบคุมคุณภาพภายในในการแก้ไข ปรับปรุงคุณภาพผลการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง

1.2.2.2 มีการเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ ( External quality assessment) ระดับประเทศ หรือระดับสากล ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น ในกรณีที่การทดสอบนั้นไม่มีโครงการสอบเทียบระดับประเทศและระดับสากล ห้องปฏิบัติการที่รับผิดชอบการทดสอบนั้นๆมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนตัวอย่างระหว่างห้องปฏิบัติการเก็บบันทึกไว้ และใช้เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

1.2.2.3 การเปรียบเทียบวิธีวิเคราะห์/เครื่องมือ ในกรณีที่มีการทดสอบชนิดเดียวกันแต่ใช้เครื่องมือ/วิธีวิเคราะห์ที่แตกต่างกันภายในห้องปฏิบัติการเดียวกันหรือต่างห้องปฏิบัติการ ต้องมีกลไกการเปรียบเทียบผลที่ใช้เครื่องมือหรือวิธีการที่ต่างกันในตัวอย่างส่งตรวจรายเดียวกัน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าสิ่งส่งตรวจที่ส่งมาวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการหรือนอกห้องปฏิบัติการในช่วงเวลาเดียวกัน มีการรายงานผลอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน หากพบปัญหาในการเปรียบเทียบผล มีการแก้ไขและบันทึกผลการแก้ไขไว้เพื่อใช้เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

1.2.3 งาน เทคนิคการแพทย์ ได้กำหนดนโยบายในการเลือกใช้เครื่องมือ จะต้องเหมาะสมกับการะงาน เพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพของเครื่องมือ รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ จะต้องได้รับการสอบเทียบ บำรุงรักษา และตรวจสอบความพร้อมใช้งานตามระยะเวลาที่เหมาะสมหรือตามที่ผู้ผลิตกำหนด ส่วนสารมาตรฐาน วัสดุอ้างอิงและสารควบคุมที่ใช้ ต้องสามารถสอบกลับได้ถึงคุณสมบัติของผลการวัด หรือค่ามาตรฐานที่ใช้อ้างอิงระดับประเทศหรือระดับสากล



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |

หน้าที่ 12 / 43

## 1.3 การตรวจติดตามระบบคุณภาพ

1.3.1 งานเทคนิคการแพทย์ มีนโยบายการตรวจติดตามภายในตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินระบบคุณภาพและความเหมาะสมในการให้บริการของห้องปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม โดยคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลนครนายก มีรายละเอียดดังนี้

1.3.1.1 ตรวจติดตามภายในตามข้อกำหนดมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555

1.3.1.2 ห้องปฏิบัติการประเมินตนเองใน checklist ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 และส่งให้ผู้ตรวจติดตามภายในใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตามและประเมินห้องปฏิบัติการ

1.3.1.3 จัดให้มีผู้ประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านนา เป็นผู้สังเกตการณ์ร่วมทุกครั้งที่มีการตรวจติดตามภายใน โดยมีหน้าที่จัดทำบันทึกผลการสังเกตการณ์ดังกล่าวแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป

1.3.1.4 ผู้ตรวจติดตาม จัดทำบันทึกเมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด ส่งกลับให้ห้องปฏิบัติการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการแก้ไขโอกาสพัฒนา ภายใน 30 วันหลังจากวันที่ทำการตรวจติดตาม

1.3.1.5 ห้องปฏิบัติการดำเนินการแก้ไขโอกาสพัฒนา จัดทำผลสรุปของการตรวจติดตามภายในของงานเทคนิคการแพทย์ เสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลบ้านนา และขอสนับสนุนในส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้เอง และส่งเอกสารแก้ไขกลับไปยังผู้ตรวจติดตามภายใน 90 วันหลังจากได้รับเอกสารจากผู้ตรวจติดตาม

1.3.1.6 มีการทบทวนผลการดำเนินการภายในหลังมีการตรวจติดตามภายใน เพื่อติดตามว่า งานเทคนิคการแพทย์ ที่ได้รับการตรวจติดตามภายในได้มีการแก้ไขสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดที่พบจากการตรวจติดตามหรือไม่และมีการนำข้อเสนอแนะมาเป็นโอกาสพัฒนาหน่วยงานมาน้อยเพียงใด

1.3.2 งาน เทคนิคการแพทย์ มีนโยบายในการตรวจติดตามระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยทีม ENV ของโรงพยาบาลบ้านนา

## 1.4 การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ

งานเทคนิคการแพทย์ มีนโยบายในการทบทวนระบบบริหารคุณภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยการรวบรวมข้อมูลสำคัญในระบบบริหารคุณภาพ เพื่อนำมาใช้ในการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ มีการจัดทำบันทึกผลจากการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ และกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การปรับปรุงระบบบริการ และการกำหนดความจำเป็นของทรัพยากรที่ต้องนำมาใช้เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและนำผลการทบทวนมาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนปฏิบัติการต่อไป



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 13 / 43                                        |

## 1.5 การทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ

1.5.1 นโยบาย เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าห้องปฏิบัติการมีศักยภาพและทรัพยากรเหมาะสม เพียงพอ และสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ งานเทคนิคการแพทย์ได้กำหนดให้มีการทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ดังนี้

1.5.1.1 รายละเอียดในข้อตกลงที่เป็นเอกสารและรับทราบร่วมกัน ระหว่างห้องปฏิบัติการและผู้รับบริการ เช่น คู่มือการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ค่าวิกฤติ เป็นต้น

1.5.1.2 ศักยภาพและทรัพยากรของห้องปฏิบัติการ ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพ ความสามารถ และทักษะ ความชำนาญของบุคลากรตามความจำเป็น มีเพียงพอต่อการดำเนินการตามข้อตกลง

1.5.1.3 การเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ ค่าอ้างอิง ที่เหมาะสมตรงตามข้อตกลงและความจำเป็นของแพทย์

1.5.2 มีการจัดทำบันทึกการทบทวนข้อตกลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และข้อหาหรือ

1.5.3 มีการทบทวนครอบคลุมถึงภาระงานงานส่งต่อห้องปฏิบัติการภายนอก

1.5.4 มีการแจ้งผู้รับบริการ เช่น แพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับทราบกรณีมีเหตุที่เบี่ยงเบนไปจากข้อตกลง เช่น การเปลี่ยนค่าอ้างอิง เป็นต้น

1.5.5 กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อตกลง มีการทบทวนข้อตกลงซ้ำ และแจ้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อบุคคล หรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีวิเคราะห์



โรงพยาบาลบ้านนา

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 14 / 43                                        |

### 2.บุคลากร

เพื่อให้การปฏิบัติงานของงาน เทคนิคการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้ช่วยงานเทคนิคการแพทย์ จะต้องมีความเพียงพอและได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติงานที่เพียงพอ เพื่อให้มีทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. มีการวิเคราะห์ภาระงาน (Workload analysis) และใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์มาบริหารจัดการ และจัดสรรบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีการจัดทำบรรยายลักษณะงานที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพงาน (Job Description-JD) มีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากร (Job Specification-JS) และกำหนดหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน (Job Assignment-JA) สอดคล้องกับคุณสมบัติในตำแหน่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ ตามข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2553
3. มีการกำหนดผู้มีอำนาจเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย มีการกำหนดให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีอำนาจเข้าถึง ข้อมูลผู้ป่วยรวมถึงมีวิธีการเข้าถึงการเปลี่ยนแปลงและการทำลายข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ หรือหัวหน้า ห้องปฏิบัติการมอบหมายอำนาจให้เจ้าหน้าที่แต่ละบุคคล นอกจากนี้ผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจะต้องมี Username และ Password ส่วนตัวในการเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์
4. งานเทคนิคการแพทย์ มีการควบคุมดูแลบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามคำบรรยายลักษณะงาน โดยจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญประสบการณ์
5. บุคลากรทุกระดับจะต้องได้รับการปฐมนิเทศ สอนงานและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น บุคลากรบรรจุเข้างานใหม่ โดยมีหัวข้ออบรมครอบคลุมกระบวนการทำงานในระบบคุณภาพ พื้นที่สถานะ แวดล้อม ระบบความปลอดภัย โดยมีการบันทึกการอบรมและประเมินผล และทุกคนต้องได้ผ่านการทดสอบ ความรู้ความสามารถก่อนประจำการในงานที่เกี่ยวข้อง



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 15 / 43 |

## 2.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

### 2.1.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ต้องมีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคนิคการแพทย์
- 2) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
- 3) มีความรู้วิชาการและวิชาชีพ ด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีประสบการณ์การทำงานในห้องปฏิบัติการมากเพียงพอ

### 2.1.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) บริหารจัดการห้องปฏิบัติการ เพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยวางแผนงบประมาณและทรัพยากร ควบคุมและการบริหารงบประมาณ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2) ให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำในเชิงวิชาชีพและวิชาการ
- 3) วางแผน กำหนดเป้าหมาย และพัฒนางานบริหาร งานวิชาการ และงานบริการ ตามที่ได้รับมอบหมายจากองค์กร
- 4) จัดทำแผนการสอน และฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง
- 5) กำหนดระบบคุณภาพมาตรฐานในการปฏิบัติงาน นำมาใช้ติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการ
- 6) คัดเลือกและประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการภายนอกที่ส่งต่อ
- 7) จัดให้มีบุคลากรที่มีความสามารถเหมาะสมในการปฏิบัติงานตามความจำเป็นของภาระงาน
- 8) จัดให้มีระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการที่ดี และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 9) รับซื้อเครื่องเรือน หรือรับข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ
- 10) ส่งเสริม วางแผนงานวิจัยและพัฒนา
- 11) ควบคุม และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ และจริยธรรมองค์กร
- 12) เป็นผู้จัดการคุณภาพ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติม ดังนี้
  - 12.1) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆภายใน โรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆภายนอก โรงพยาบาล
  - 12.2) เป็นที่ปรึกษา แนะนำและให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมคุณภาพแก่คณะกรรมการประสานงานด้านคุณภาพต่างๆของโรงพยาบาล



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 16 / 43 |

12.3) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

12.4) รายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบคุณภาพต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## 2.2 นักเทคนิคการแพทย์

2.2.1 คุณสมบัติของนักเทคนิคการแพทย์ มีดังนี้

- 1) มีคุณวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคนิคการแพทย์
- 2) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

2.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของนักเทคนิคการแพทย์

- 1) เก็บตัวอย่าง และปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
- 2) ตรวจสอบผล แก้ไขเปลี่ยนแปลงผล รายงานผล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติการเอง
- 3) ควบคุมคุณภาพผลการตรวจวิเคราะห์ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ
- 4) บำรุงรักษาเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ให้พร้อมใช้งาน
- 5) ให้คำแนะนำการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการ
- 6) ควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน
- 7) รับผิดชอบในงานการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน
- 8) ตรวจสอบผล รายงานผล และบันทึกผลรายการตรวจที่ส่งตรวจภายนอกหน่วยงาน
- 9) จัดหาเลือด/ส่วนประกอบของเลือด ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

10) นักเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้งเป็น ผู้จัดการวิชาการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติม ดังนี้

10.1) ทบทวน ปรับปรุง และแก้ไขเอกสารเรื่องระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติงานให้เหมาะสม

และทันสมัย

10.2) จัดทำและพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยอยู่เสมอและเหมาะสมกับการให้บริการ

10.3) ดูแลรับผิดชอบเพื่อให้มั่นใจว่าการวิเคราะห์เป็นไปตามคู่มือคุณภาพ และวิธีการดำเนินการของงานชั้นสูตรโรค

10.4) รับผิดชอบการฝึกอบรม และประเมินบุคลากรใหม่ทุกระดับ รวมทั้งการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

10.5) เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านวิชาการให้กับบุคลากรทุกระดับตามความเหมาะสม



โรงพยาบาลบ้านนา

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 17 / 43                                        |

### 2.3 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### 2.3.1 คุณสมบัติของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

1) จบการศึกษาหลักสูตรเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาพยาบาลวิชาชีพคลินิก / พยาธิวิทยาทั่วไป สาขาโลหิตวิทยาและธนาการเลือด

#### 2.3.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

- 1) เก็บตัวอย่างและปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์ส่งตรวจในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
- 2) รายงานผล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติการเอง โดยมีนักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบผล ยกเว้นนอกเวลาราชการสามารถตรวจสอบผลได้
- 3) ควบคุมผลการวิเคราะห์ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ
- 4) บำรุงรักษาเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ให้พร้อมใช้งาน
- 5) ให้คำแนะนำการใช้บริการห้องปฏิบัติการ
- 6) รับผิดชอบในงานการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน

### 2.4 คณะกรรมการประกันคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์

คณะกรรมการประกันคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.4.1 กำหนดนโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

2.4.2 ทบทวน ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินการของการประกันคุณภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3 ประสานงานระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

2.4.4 เสนอแนะ รวบรวมปัญหา และแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคของการดำเนินงานประกันคุณภาพ

### 2.5 การบริหารงานทั่วไป

2.5.1 ในกรณีที่ผู้จัดการคุณภาพไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ กำหนดให้ผู้จัดการวิชาการ (1) ปฏิบัติหน้าที่แทน

2.5.2 หัวหน้างาน เทคนิคการแพทย์ ต้องกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือบรรยายลักษณะงานที่สำคัญ (Job Description) ของทุกคนเป็นลายลักษณ์อักษร

2.5.3 เป็นนโยบายของงาน เทคนิคการแพทย์ ในการรักษาความลับหรือข้อมูลทางงานเทคนิคการแพทย์ไว้ และไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่นำไปเผยแพร่ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล



ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคลากร

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 18 / 43                                        |

### 2.6 การพัฒนาบุคลากร

2.6.1 งานเทคนิคการแพทย์สนับสนุน/ส่งเสริมให้บุคลากรมีการศึกษาต่อได้ แต่จะต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เหลือ มีแผนการศึกษาต่อเนื่อง และ/หรือ แผนการฝึกอบรมระยะประจำการสำหรับบุคลากรทุกระดับ หัวข้อการฝึกอบรมครอบคลุม ระบบบริหารจัดการระบบคุณภาพ กระบวนการปฏิบัติการและสารสนเทศ ระบบความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ จรรยาบรรณวิชาชีพ การรักษาความลับผู้ป่วย และมีการประเมินประสิทธิผลของการอบรมเป็นระยะ

2.6.2 มีการประเมินสมรรถนะ(Competency) และผลการปฏิบัติงาน (Performance) สำหรับบุคลากรทุกระดับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรม (Job training needs)

2.6.3 มีการจัดทำบันทึกประวัติบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย ประวัติการศึกษา ใบประกอบวิชาชีพ ประวัติการฝึกอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การได้รับวัคซีนและภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งบันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ และประวัติบุคลากร

2.6.4 เจ้าหน้าที่ทุกคนในงาน เทคนิคการแพทย์ ถูกกำหนดให้ผ่านการอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านห้องปฏิบัติการโดยตรงหรือด้านอื่นๆ อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 19 / 43 |

## 3.เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ

เครื่องมือห้องปฏิบัติการ ตามข้อกำหนดในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุอ้างอิง วัสดุสิ้นเปลือง น้ำยาตรวจ ระบบการวิเคราะห์และระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

### 3.1 เครื่องมือหลัก เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในห้องปฏิบัติการ

3.1.1 ห้องปฏิบัติการจะต้องจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง และมีคุณลักษณะที่เหมาะสม พร้อมทำงานได้ตามที่กำหนดและสอดคล้องกับ พรบ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551

3.1.2 ห้องปฏิบัติการมีวิธีการขนส่ง เคลื่อนย้าย ติดตั้ง เก็บรักษาและการใช้เพื่อป้องกันการเสียหายของเครื่องมือ และกรณีมีการเคลื่อนย้ายเครื่องมือออกไปนอกเหนือจากห้องปฏิบัติการ หรือส่งซ่อม หรือรับบริการอื่นๆ ต้องมีการตรวจสอบสถานะ ความพร้อมใช้งานก่อนนำกลับมาใช้งานต่อไป

3.1.3 ห้องปฏิบัติการมีเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพียงพอและพร้อมใช้งาน

3.1.4 เครื่องมือทุกเครื่องในห้องปฏิบัติการต้องมีหมายเลขครุภัณฑ์ประจำเครื่อง

3.1.5 หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีหน้าที่ในการจัดทำรายการเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ

### 3.2 การใช้เครื่องและการบำรุงรักษาเครื่องมือ

3.2.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีหน้าที่จัดทำเอกสารที่ระบุถึงวิธีการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือทุกเครื่องและอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน

3.2.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแล และบำรุงรักษา

3.2.3 กรณีที่เครื่องมือชำรุด หรือสอบเทียบแล้วพบว่ามีข้อบกพร่อง ไม่สามารถใช้งานได้ ให้หยุดการใช้ และมีป้าย “ชำรุด ห้ามใช้” ติดไว้ให้ชัดเจน

3.2.4 กำหนดให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการซ่อม การคืนพัสดุสำหรับเครื่องมือที่ชำรุด

3.2.5 กำหนดให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีหน้าที่รับผิดชอบในการสอบเทียบเครื่องมือหลักและจัดหาสถานที่สำหรับเครื่องมือใหม่ที่ได้รับ



ศูนย์พยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 20 / 43 |

## 3.3 บันทึกเครื่องมือ

- 3.3.1 มีการจัดทำประวัติเครื่องมือทุกเครื่องมือที่มีใช้ในห้องปฏิบัติการ
- 3.3.2 มีการจัดทำบันทึกการซ่อมแซมของเครื่องมือแต่ละเครื่อง
- 3.3.3 มีคู่มือการใช้เครื่องมือจากบริษัทผู้ผลิตและสัญญาผูกพันการใช้เครื่องมือ

## 3.4 การมอบหมายผู้มีสิทธิ์ใช้เครื่อง

- 3.4.1 ผู้มีสิทธิ์ใช้เครื่องมือ จะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือชนิดนั้นๆ ฝ่ายการสอบประเมินและได้รับอนุญาตจากหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
- 3.4.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการเป็นผู้กำหนดของเขตในการใช้เครื่องมือแต่ละชนิดในงานนั้นๆ
- 3.4.3 เครื่องมือที่มีข้อมูลของผู้รับบริการจะกำหนดpassword ให้เข้าถึงได้เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น

## 3.5 การสอบเทียบและการบำรุงรักษา

- 3.5.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการจัดทำ บัญชีรายชื่อเครื่องมือแผนการสอบเทียบเครื่องมือ และแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ ตลอดจนดำเนินการตามแผนนั้นๆ
- 3.5.2 ผู้ที่ได้รับมอบหมายติดสติ๊กเกอร์แสดงสถานะของเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบและบำรุงรักษาแล้ว ให้เห็นชัดเจน
- 3.5.3 เครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบแล้ว ต้องมีการประเมินผลการสอบเทียบที่ระบุในใบรับรองการสอบเทียบว่าอยู่ในเกณฑ์ยอมรับ ณ จุดที่ใช้งาน จึงอนุมัติใช้ในงานประจำได้
- 3.5.4 เครื่องมือที่สอบเทียบไม่ผ่าน ให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายติดป้าย “หยุดใช้งาน” และหัวหน้าห้องปฏิบัติการดำเนินการแก้ไขจนกว่าจะใช้งานได้

## 3.6 การเฝ้าระวัง

เมื่อตรวจสอบพบข้อผิดพลาดใดๆของเครื่องมือในระหว่างการทำงาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในผลการตรวจวิเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานที่พบบริบรายงานต่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขอย่างรวดเร็วที่สุด



ศูนย์ห้องปฏิบัติการ

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                              |                                     |                 |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์ |                                     |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01           | วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 21 / 43 |

### 3.7 น้ำยาและวัสดุ

3.7.1 ห้องปฏิบัติการมีระบบควบคุมวัสดุคงคลัง เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอต่อการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

3.7.2 มีบันทึกการตรวจรับน้ำยา วัสดุ ซึ่งระบุผู้ผลิต วันที่รับ วันหมดอายุ รุ่นที่ผลิต และจัดเก็บเอกสารประกอบชุดการตรวจไว้บริเวณที่ปฏิบัติงาน

3.7.3 การตรวจวิเคราะห์ที่ใช้เครื่องอัตโนมัติ มีข้อมูลบันทึกการสอบทวนกระบวนการวิเคราะห์ (Validation) ของน้ำยาตรวจวิเคราะห์ เก็บไว้ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 22 / 43 |

## 4. การจัดซื้อและการให้บริการภายนอก

### 4.1 การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์

งานเทคนิคการแพทย์ มีนโยบายการคัดเลือกและจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และบริการต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพของงานวิเคราะห์ และมีขั้นตอนการปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกันและเหมาะสมกับลักษณะงาน และเป็นไปตามระเบียบวิธีการของทางราชการ

4.1.1 ห้องปฏิบัติการได้กำหนดให้มีการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และเกณฑ์การให้บริการภายนอก โดยกำหนดหลักเกณฑ์ และคุณลักษณะเชิงเทคนิคในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และบริการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการไว้ใน วิธีปฏิบัติงานเรื่อง หลักเกณฑ์และการประเมินผู้ขายและ การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ดังนี้

- การจัดซื้อเพื่อสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ให้มีคุณภาพ
- วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วัสดุ และบริการต่าง ๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในการให้บริการตรวจวิเคราะห์

ทั้งนี้ผู้จัดการคุณภาพจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติเครื่องมือ และวัสดุสิ้นเปลืองที่ทำการจัดซื้อเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

4.1.2 จัดทำบัญชีรายชื่อบริษัทผู้ผลิต หรือตัวแทนจำหน่าย และบันทึกรายการวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งหมายเลขรุ่นที่ผลิต ของน้ำยาวิเคราะห์ วัสดุควบคุมคุณภาพและวัสดุสอบเทียบ วันที่รับวัสดุและวันที่นำออกใช้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีการนำมาทบทวนในระบบคุณภาพประจำปีการจัดซื้อจะต้องซื้อจากผู้ขายที่มีชื่อในบัญชีรายชื่อที่มีการยอมรับแล้ว ยกเว้นแต่จะได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากหัวหน้างานชั้นสูงตรโรค

4.1.3 มีการตรวจสอบ ตรวจรับ วัสดุอุปกรณ์ หรือการบริการ ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์และคุณสมบัติเฉพาะ (spec) ตามที่กำหนด

นอกจากนี้ห้องปฏิบัติการกำหนดการตรวจสอบเพื่อความถูกต้อง โดยจะทำการสอบเทียบ / ทวนสอบเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือขึ้นไปใช้ประจำวันก่อนที่จะทำการจัดซื้อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำการคัดเลือกเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขการจัดซื้อโดยอาศัยเกณฑ์การเปรียบเทียบทั้งในด้านคุณภาพ ราคา การส่งมอบ การได้รับรองมาตรฐาน คุณภาพที่กำหนด และบริการหลังการขายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด



ศูนย์พยาบาลบ้านนา

## โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 23 / 43                                        |

4.1.4 ห้องปฏิบัติการได้จัดทำบันทึกการประเมินผู้ขายโดยสรุปผลการประเมินผู้ขายทุก 1 ปี โดยใช้เกณฑ์การประเมินด้านคุณภาพ การส่งมอบ และมีการเก็บบันทึกการประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด และนำมาปรับปรุงบัญชีรายชื่อผู้ขาย ซึ่งรับผิดชอบโดยผู้จัดการคุณภาพ

### 4.2 การส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น

การใช้บริการจากองค์กรภายนอกในการส่งตัวอย่างตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์รายการทดสอบที่งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนาไม่สามารถให้บริการได้ โดยหน่วยงานที่รับเหมาช่วงแบ่งออกเป็น

1. ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี เป็นต้น
2. ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ภาคเอกชน เช่น ศูนย์วิเคราะห์ทางการแพทย์ RIA ชลบุรี โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ คือ

2.1 ห้องปฏิบัติการรับส่งต่อต้องมีสถานะเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นหน่วยงานของรัฐบาลหรือเอกชนที่ได้รับการยอมรับตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 มีการคัดเลือกและประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับส่งต่อ

2.3 จัดทำบัญชีรายชื่อห้องปฏิบัติการรับส่งต่อ รายการทดสอบ ระยะเวลาให้บริการ ที่จะส่งต่อ ซึ่งจะทำการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และจะมีการทบทวนคุณภาพห้องปฏิบัติการที่รับส่งต่ออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.4 รายงานผลที่มาจากห้องปฏิบัติการที่รับส่งต่อ จะมีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน จากเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ จากนั้นจะดำเนินการส่งรายงานผลในรูปแบบ JPEG file ให้ผู้ให้บริการโดยไม่มีการแก้ไข จัดทำสำเนาถูกต้องเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการ

2.5 กำหนดให้งานเทคนิคการแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบพิจารณาการส่งตรวจภายนอก รวมทั้งการให้คำปรึกษา ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ งานระบาดวิทยา และหน่วยงานภายนอกด้วย ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การส่งตรวจวิเคราะห์นอกหน่วยงาน



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01

วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 24 / 43

## 5.การควบคุมกระบวนการ

### 5.1 สถานที่ สถานะแวดล้อมและความปลอดภัย

ห้องปฏิบัติการของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา มีความมุ่งหมายที่จะให้งานเทคนิคการแพทย์เป็นสถานที่ที่มีภาวะแวดล้อมที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดย

5.1.1 มีการควบคุมอุณหภูมิ โดยการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เนื่องจากอุณหภูมิมีผลต่อการทำงานของเครื่องมือ รวมทั้งมีแสงสว่างเหมาะสม และการระบายอากาศที่ดี

5.1.2 มีแหล่งพลังงานสำรองไฟฟ้าสำหรับเครื่องมือภายในงานชันสูตรโรค และมีไฟฉุกเฉินให้แสงสว่างในกรณีที่เกิดไฟฟ้าขัดข้อง

5.1.3 เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ขนาดใหญ่ต้องมีสายดิน เพราะกระแสไฟฟ้ารบกวนมีผลต่อการตรวจวิเคราะห์ของเครื่อง นอกจากนี้ยังป้องกันอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว

5.1.4 มีการจัดวางเครื่องมืออย่างเหมาะสม

5.1.5 มีเครื่องดับเพลิงที่มีคุณภาพและมีการตรวจสอบการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ มีบันทึกตรวจสอบเครื่องดับเพลิงทุกๆ 3 เดือนเพื่อให้มีความพร้อมในการใช้งาน

5.1.6 มีการการเข้า-ออกของบุคคลภายนอกที่จะเข้ามาภายในงานชันสูตรโรค ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์

5.1.7 มีการรักษาความสะอาดพื้นที่ภายในงานเทคนิคการแพทย์ เป็นหน้าที่ของพนักงานทำความสะอาด ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์และบริเวณที่ทำการทดสอบ เป็นหน้าที่ของผู้ช่วยงาน เทคนิคการแพทย์ สำหรับการฆ่าเชื้อบริเวณโต๊ะทำงานเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละส่วนงาน ซึ่งต้องทำทุกวันก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

5.1.8 มีอุปกรณ์ที่ป้องกันอันตรายจากสารเคมี หรือชุดเก็บขยะติดเชื้อฉุกเฉิน (Spill Kits)

5.1.9 มีการซ้อมแผนอัคคีภัย และการเตรียมพร้อมกรณีไฟดับ

5.1.10 มีการตรวจติดตามระบบความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานปีละ 1 ครั้ง เพื่อการพัฒนาระบบความปลอดภัย ลดความเสี่ยงและป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 25 / 43                                        |

## 5.2 การประกันคุณภาพกระบวนการวิเคราะห์

5.2.1 งาน เทคนิคการแพทย์มีการควบคุมคุณภาพภายในก่อนการปฏิบัติงาน (Internal Quality Control) และเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ หรือการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก (External Quality Control) หากผลการการควบคุมคุณภาพไม่อยู่ในช่วงที่ยอมรับได้จะต้องทบทวนหาสาเหตุ การดำเนินการแก้ไข ผลการแก้ไขและต้องบันทึกการทบทวนดังกล่าว

5.2.2 วัสดุอ้างอิง / น้ำยาทุชนิต และวิธีวิเคราะห์สามารถสอบกลับได้ ต้องจัดเก็บในที่เหมาะสมและ ควบคุมอุณหภูมิตามที่กำหนด

5.2.3 เครื่องมือที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการทดสอบ / บริการ จะต้องปรับเทียบตามกำหนดเวลา

5.2.4 การเปรียบเทียบวิธีวิเคราะห์ / เครื่องมือ ในกรณีที่มีการทดสอบชนิดเดียวกัน แต่ใช้เครื่องมือที่ แตกต่างกันในห้องปฏิบัติการเดียวกัน หรือนอกห้องปฏิบัติการ มีการเปรียบเทียบผลที่ใช้เครื่องมือต่างกัน ที่ ส่งวิเคราะห์ในช่วงเวลาเดียวกัน มีการรายงานผลอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน หากพบปัญหาในการเปรียบเทียบผล มีการแก้ไขและบันทึกผลการแก้ไขไว้เพื่อใช้เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

## 5.3 ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์

5.3.1 งานเทคนิคการแพทย์ได้มีการจัดทำคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ (SDI-LAB-001) แจกจ่าย ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการ ได้แก่ รายการทดสอบที่เปิดให้บริการ รายการทดสอบที่ส่งต่อภายนอก เวลาทำการ วิธีการจัดเก็บตัวอย่าง ชนิด ปริมาณ ข้อจำกัดของตัวอย่างส่งตรวจ วิธีการและสถานะนำส่ง วิธีวิเคราะห์ที่ใช้ ค่าอ้างอิง/ค่าปกติ และระยะเวลาทดสอบ เกณฑ์การปฏิเสธตัวอย่าง วิธีการรายงานผล เป็นต้นโดยมีการทบทวนหรือปรับปรุงคู่มือส่งตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.3.2 ใบส่งตรวจและการนำส่ง ปัจจุบันงาน เทคนิคการแพทย์ มีการปรับปรุงใบส่งตรวจให้มีความ เหมาะสมตามความสะดวกของผู้ใช้บริการ โดยการส่งทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล (HOSxP) ซึ่ง แผนกที่เก็บสิ่งส่งตรวจต้องทำงานบันทึกการส่งตรวจให้ถูกต้อง ครบถ้วน รวมถึงตัวอย่างส่งตรวจ มีการขึ้นบ่ง อย่างถูกต้อง เหมาะสม ก่อนนำส่งห้องปฏิบัติการ

5.3.3 การรับสิ่งส่งตรวจ ห้องปฏิบัติการกำหนดเกณฑ์การรับและปฏิเสธสิ่งส่งตรวจในคู่มือการใช้บริการ ห้องปฏิบัติการ สำหรับแจ้งให้หน่วยงานที่ส่งตรวจทราบและให้บุคลากรในห้องปฏิบัติการตรวจรับและปฏิเสธ สิ่งส่งตรวจในแนวทางเดียวกัน ตามความเหมาะสมของการทดสอบและสิ่งส่งตรวจแต่ละชนิด

5.3.4 บันทึกการรับตัวอย่าง มีการบันทึกการรับตัวอย่าง โดยระบบชื่อผู้รับตัวอย่าง วันที่/เวลา เพื่อการ ทวนสอบได้โดยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล (HOSxP) และระบบ LIS ของห้องปฏิบัติที่สามารถ บันทึกข้อมูลการรับสิ่งส่งตรวจได้



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 26 / 43 |

5.3.5 กรณีมีการขอส่งตรวจด้วยวจา/ทางโทรศัพท์ โดยที่ยังไม่มีการลงใบส่งตรวจทางระบบคอมพิวเตอร์ ให้รับไว้แล้วบันทึกชื่อผู้ขอตรวจ วันที่/เวลาที่ขอตรวจ และกำหนดให้ต้องส่งใบขอตรวจตามมาภายหลัง

## 5.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์

### 5.4.1 วิเคราะห์

- งาน เทคนิคการแพทย์กำหนดให้มีการเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการ และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามเทคโนโลยีและหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัย
- มีการแจ้งแก่ผู้รับบริการทราบถึงวิธีวิเคราะห์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ระบุอยู่ในคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีการทบทวนค่าอ้างอิง การสอบทวนวิธีวิเคราะห์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในช่วงเวลาทุก 1 ปี โดยการสอบทวนเองภายในห้องปฏิบัติการ สอบทวนวิธีวิเคราะห์โดยผู้ผลิตน้ำยาสำเร็จรูป หรือทวนสอบวิธีวิเคราะห์ที่ใช้ปัจจุบันกับวิธีที่เป็นวิธีมาตรฐาน
- หากห้องปฏิบัติการพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับผลการตรวจวิเคราะห์จากการควบคุมคุณภาพ ภายใน หรือจากการเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ ต้องมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนวิธีวิเคราะห์ให้เหมาะสมต่อไป

### 5.4.2 คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน

- มีการจัดทำคู่มือวิธีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวิธีทดสอบในงาน เมคณิกการแพทย์ (WI) เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์และทดสอบเป็นไปอย่างถูกต้องอยู่ในระบบเดียวกัน
- มีการอบรมผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่เกี่ยวข้องกับคู่มือวิเคราะห์นั้นเพื่อนำมาใช้ตามที่กำหนดไว้
- มีการประเมินคู่มือเพื่อปรับปรุงเอกสารในช่วงเวลาอย่างน้อยทุก 1 ปี กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของการปฏิบัติ ต้องมีการแก้ไขเอกสารคุณภาพตามระบบการแก้ไขของงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลบ้านนา
- กรณีมีการใช้คอมพิวเตอร์หรือเครื่องมืออัตโนมัติในการประมวลผล บันทึกผล รายงาน ผลการส่งผ่านข้อมูล การเก็บข้อมูลต้องมีการควบคุม กำหนดรหัสผ่านเฉพาะบุคคล เพื่อป้องกันการใช้และการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต และมีการสำรองข้อมูลทุกวันเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

## 5.5 ขั้นตอนหลังการวิเคราะห์

5.5.1 มีการระบุผู้รับผิดชอบซึ่งมีคุณสมบัติและประสบการณ์เหมาะสม ในเวลาราชการ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ นอกเวลาราชการ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์หรือ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่



โรงพยาบาลบ้านนา

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 27 / 43

ในขณะนั้น ในการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ และลงนามในใบรายงานผลก่อนรายงานผล เพื่อให้สามารถทวนสอบผู้รับผิดชอบในการรายงานผลใบนั้น

5.5.2 มีการเก็บสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ไว้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามชนิดของสิ่งส่งตรวจ เพื่อการทดสอบซ้ำหรือตรวจสอบการชี้แจงหากต้องการ หรือกรณีมีปัญหา

5.5.3 มีวิธีการทำลายสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้องโดยไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในด้านการแพร่กระจายเชื้อ และปฏิบัติตามหลักการกำจัดขยะมูลฝอยของโรงพยาบาล

### 5.6 การรายงานผล

5.6.1 มีการกำหนดวิธีรายงานผล ใบรายงานผลที่ชัดเจน มีรายละเอียดของข้อมูลครบถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย หน่วยงานที่ส่งตรวจ ผลของการทดสอบ หน่วยวัด(ถ้ามี) ชื่อผู้รายงานผล ชื่อผู้ตรวจสอบผล วันที่/เวลารายงานผล เป็นต้น

5.6.2 มีวิธีการป้องกันรายงานผลหรือสำเนารายงานผลไม่ให้เข้าถึงโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อปกป้องความลับของผู้ป่วย

5.6.3 ในกรณีที่มีการรายงานผลผิดพลาด หรือมีการแก้ไขใบรายงานผล ใบรายงานผลที่ถูกส่งไปแล้วให้เรียกเก็บกลับมา และเปลี่ยนใบรายงานผลใหม่ และบันทึกรายละเอียดของการแก้ไขไว้

5.6.4 ในกรณีที่ผลการตรวจของผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ผลเร่งด่วน กำหนดให้รายงานผลเร่งด่วนทางโทรศัพท์และมีการลงบันทึกไว้



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

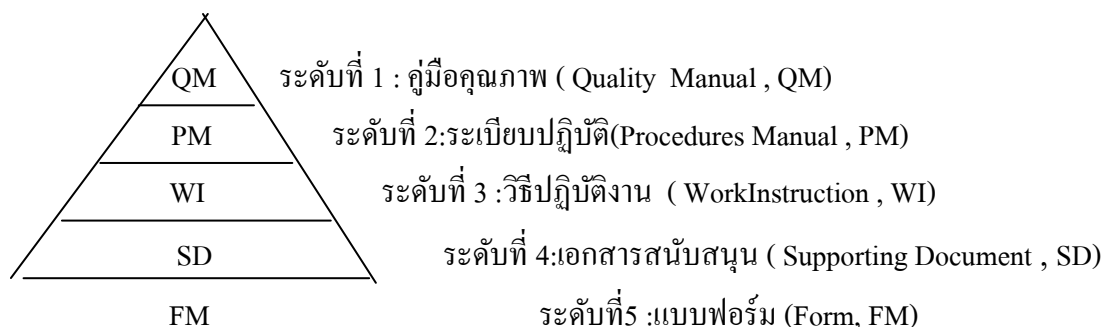
(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 28 / 43 |

## 6.เอกสารคุณภาพ

### 6.1 เอกสารคุณภาพและการควบคุม

เพื่อให้เอกสารคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ถูกจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันมากที่สุดและจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ สามารถนำมาใช้งานได้อย่างสะดวก ดังนั้นผู้จัดการคุณภาพจึงจัดให้ออกหมายเลขเอกสาร การแจกจ่าย แก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัย เรียกค้น เก็บรักษาและทำลายเอกสาร โดยให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การควบคุมเอกสารคุณภาพและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกคนสามารถเข้าถึงเอกสารคุณภาพทั้ง 5 ระดับได้ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ตามนโยบายคุณภาพที่ตั้งไว้ งาน เทคนิคการแพทย์ ได้จัดวางโครงสร้างระบบเอกสารของหน่วยงานไว้ เป็น 5 ระดับดังนี้



คู่มือคุณภาพ ( Quality Manual : QM) หมายถึง เอกสารระดับที่ 1 ที่ระบุนโยบายคุณภาพ และวัตถุประสงค์ในเรื่องหลักที่แสดงภาพรวมของระบบคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติ (Procedures Manual : PM) หมายถึง เอกสารระดับที่ 2 ซึ่งอธิบาย วิธีการปฏิบัติงานภายในหรือระหว่างหน่วยงาน ให้รับทราบและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI ) หมายถึง เอกสารระดับที่ 3 ซึ่งอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน โดยระบุขั้นตอน รายละเอียดของการปฏิบัติงาน

เอกสารสนับสนุน ( Support Document : SD ) หมายถึง เอกสารระดับที่ 4 เอกสารอื่นๆที่นำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ หรืออ้างอิงทั้งเอกสารที่จัดทำขึ้นเอง ( SDI ) และเอกสารภายนอกเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ (SDE) เช่นมาตรฐานต่างๆ กฎหมายต่างๆที่รัฐบังคับใช้



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 29 / 43 |

แบบฟอร์ม ( Form : FM ) หมายถึง เอกสารระดับ 5 เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยงานหรือใช้ร่วมกันของโรงพยาบาล เช่น แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง รวมถึง เอกสารแผ่นพับ ( BP ) แผ่นโปสเตอร์คำแนะนำต่างๆ ( FL )

## 6.1.1 คู่มือคุณภาพ

1. ในการจัดทำคู่มือคุณภาพซึ่งเป็นเอกสารที่ใช้ควบคุมการดำเนินงานภายในงานเทคนิคการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานและอยู่ในความรับผิดชอบของผู้จัดการคุณภาพและผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ โดยผู้จัดการคุณภาพเป็นผู้ทบทวน และอนุมัติในการกำหนดผู้ถือครองคู่มือคุณภาพฉบับนั้น
2. คู่มือคุณภาพจะได้รับการทบทวนให้เหมาะสมกับการใช้งานโดยผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการ และผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ โดยผู้จัดการคุณภาพ และผู้จัดการวิชาการจะเป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพ และนำระบบคุณภาพไปปฏิบัติ การแก้ไขคู่มือคุณภาพจะต้องได้รับการทบทวนจากผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการ และผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ
3. การเก็บรักษาและแจกจ่ายคู่มือคุณภาพ

| สำเนาฉบับ | ผู้ถือครองเอกสาร                        |
|-----------|-----------------------------------------|
| ต้นฉบับ   | งานเทคนิคการแพทย์                       |
| ฉบับที่ 2 | ผู้ที่ได้รับการยินยอมจากผู้จัดการคุณภาพ |

## 6.1.2 การควบคุมเอกสาร

- เอกสารในระบบคุณภาพจะถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารคุณภาพ ซึ่งจะรับผิดชอบ ดูแล ควบคุมและเก็บรักษาเอกสาร และข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์
- การนำเอกสารในระบบคุณภาพไปใช้แจกจ่ายจะต้องมีระบบควบคุมเอกสารโดยจะต้องเป็นไปในแนวทางที่กำหนด และจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้จัดการคุณภาพทุกครั้งโดยผ่านทางผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์เพื่อลงบันทึกในระบบการจัดการเกี่ยวกับเอกสารคุณภาพ
- การทบทวนเอกสารคุณภาพ ระบบเอกสารคุณภาพจะต้องมีความจำเป็น และสอดคล้องต่อการบริการทางงาน เทคนิคการแพทย์ จึงต้องมีการทบทวนเอกสารคุณภาพ เพื่อการแก้ไข ยกเลิก เพิ่มเติม รายละเอียดกรณีที่เป็นโดยทีมพัฒนาคุณภาพงาน เทคนิคการแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยแผนกิจกรรมการทบทวนเอกสารคุณภาพกำหนดโดยผู้จัดการคุณภาพ มีเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารคุณภาพเป็นผู้รับผิดชอบ



โรงพยาบาลบ้านนา

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 30 / 43                                        |

### 6.2 บันทึกคุณภาพ

กำหนดบันทึกคุณภาพของห้องปฏิบัติการต้องจัดเก็บอย่างน้อย 5 ปี เช่น สำเนาใบรายงานผล บันทึกการควบคุมคุณภาพภายใน ผลการเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ ประวัติเครื่องมือ ผลการสอบเทียบเครื่องมือ รายการวัสดุที่จัดซื้อ เป็นต้น

### 6.3 การจัดเก็บเอกสารคุณภาพและบันทึกคุณภาพ

มีการจัดเก็บที่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน และมีการป้องกันการแก้ไข เปลี่ยนแปลงโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการใช้งานของเอกสารคุณภาพและบันทึกคุณภาพ ต้องสามารถนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว

### 6.4 ระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

ทางงานเทคนิคการแพทย์จะทำการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวอย่างสิ่งส่งตรวจซึ่งมีการรับจากผู้ให้บริการด้วยระบบคอมพิวเตอร์ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์ เพื่อสามารถทวนสอบหาสาเหตุของข้อผิดพลาด หรือสามารถตรวจซ้ำได้ในสถานะที่ใกล้เคียงกับสถานะเดิม ในกรณีที่มีการร้องเรียนของการใช้บริการ หรือผลการตรวจวิเคราะห์ บันทึกสามารถสอบกลับไปยังตัวอย่างตรวจ และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์รวมทั้งข้อมูลดิบโดยอาศัยข้อมูลดังนี้

- ชื่อ สกุล HN (Hospital Number) ของผู้ให้บริการ
- วันที่ขอตรวจวิเคราะห์
- ชนิด และสภาพของตัวอย่าง
- รายการ และผลการตรวจวิเคราะห์
- วัน เดือน ปี และเวลาที่รายงานผลการตรวจวิเคราะห์
- ชื่อ สกุล ของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์

ข้อมูลที่ได้ทำการบันทึกไว้นี้ไม่อนุญาตให้มีการลบหรือทำลาย การแก้ไขเพิ่มเติมบันทึกต่าง ๆ ในเอกสาร งาน เทคนิคการแพทย์ ได้กำหนดให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การดำเนินการแก้ไขเมื่อพบข้อผิดพลาดของการตรวจทดสอบ (WI-LAB-LAB-008)



โรงพยาบาลบ้านนา

## โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 31 / 43

รายชื่อเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจในการลงนามออกผลการตรวจวิเคราะห์และบันทึกผล ในระบบคอมพิวเตอร์ HOSxP ตามความรับผิดชอบในงาน พร้อมลายมือชื่อดังนี้

|   | ชื่อ         | สกุล           | ตำแหน่ง                        | ลายมือชื่อ |
|---|--------------|----------------|--------------------------------|------------|
| 1 | นางสาวธาวินี | ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์              |            |
| 2 | นายณัฐพล     | ชินสมบูรณ์     | นักเทคนิคการแพทย์              |            |
| 3 | นายนวพล      | เจียนคอน       | นักเทคนิคการแพทย์              |            |
| 4 | นายกรรณา     | มาพุก          | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |            |
| 5 | นางสมจิตร    | สมพงษ์         | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |            |

รายนามนักเทคนิคการแพทย์ผู้มีอำนาจในการลงนามตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ แก้วไข รับรองรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางงานเทคนิคการแพทย์พร้อมลายมือชื่อดังนี้

|   | ชื่อ         | สกุล           | เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ | ลายมือชื่อ |
|---|--------------|----------------|-----------------------|------------|
| 1 | นางสาวธาวินี | ทรัพย์ประเสริฐ | ทน.10654              |            |
| 2 | นายณัฐพล     | ชินสมบูรณ์     | ทน.11715              |            |
| 3 | นายนวพล      | เจียนคอน       | ทน.12525              |            |

### 6.5 การป้องกันและเก็บรักษาข้อมูล

งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา ได้จัดทำการเก็บบันทึกข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ที่สามารถทำการบันทึกผลด้วยระบบสารสนเทศ HOSxP ของโรงพยาบาล ซึ่งมีการป้องกันและเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นเวลา 5 ปี โดยอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ดูแลระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล สำหรับผลการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่สามารถบันทึกในระบบสารสนเทศได้ จะจัดเก็บบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกผล ซึ่งมีการเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปี ส่วนเอกสารรายงานผลทางคดีและใบรายงานผลทางธนาคารเลือดจะเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 10 ปี โดยอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 32 / 43 |

## 6.6 บันทึกลงและการรักษาเอกสาร

### 1. การบันทึก

#### 1.1 ระบบบันทึก

1.1.1 จุดมุ่งหมายของการมีระบบบันทึก เพื่อที่จะเป็นข้อมูลในการบ่งชี้ข้อผิดพลาดบางประการที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถทดสอบซ้ำในระยะเวลาใกล้เคียง

1.1.2 ระบบบันทึก แบ่งเป็น 2 แบบ

- ผลการตรวจวิเคราะห์จะบันทึกในใบส่งตรวจและระบบสารสนเทศงานเทคนิคการแพทย์ โดยระบุรายการทดสอบ วันที่ ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อผู้ทำการตรวจวิเคราะห์ และผลการตรวจวิเคราะห์
- ในกรณีที่ไม่สามารถลงผลการตรวจวิเคราะห์ในระบบสารสนเทศของงานเทคนิคการแพทย์ ได้ ให้บันทึกผลไว้ในสมุดทะเบียน

#### 1.2 ข้อมูลที่บันทึก

1.2.1 แบบบันทึกหรือสมุดบันทึกใช้บันทึกค่าที่อ่านได้ต่างๆ หรือข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 มีการลงนามโดยผู้ที่ทำการทดสอบ

1.2.3 เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ หากมีการแก้ไขผลการตรวจวิเคราะห์ ต้องบันทึกในใบแจ้งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทุกครั้ง

1.2.4 มีการทบทวนข้อมูลในแบบบันทึกใบแจ้งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์โดยผู้จัดการ ด้านคุณภาพ มีการทบทวนตั้งแต่สิ่งส่งตรวจมาที่งานเทคนิคการแพทย์ จนกระทั่งรายงานผล

#### 1.3 การป้องกัน

ข้อมูลที่ถูกทบทวนแล้วจะถูกเก็บรักษาไว้ ซึ่งจะถูกลบตัวอย่างอย่างน้อย 5% ของสิ่งส่งตรวจ จะมีการทบทวนปีละ 1 ครั้ง ข้อมูลที่มีการแก้ไขจะต้องมีบันทึกการแจ้งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทุกครั้ง

### 2. การรักษาเอกสาร

- ผลการตรวจวิเคราะห์จะถูกเก็บรักษาไว้ในระบบสารสนเทศงานเทคนิคการแพทย์ 5 ปี
- ทะเบียนบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ทางงานเทคนิคการแพทย์ที่ไม่ได้อยู่ในระบบสารสนเทศเก็บรักษาไว้ 5 ปี
- ☞ - ใบนำส่งตรวจทางงานเทคนิคการแพทย์ (request paper) จะถูกเก็บรักษาไว้ 1 ปี
- เอกสารผลการตรวจ anti HIV, CD4, Viral load, เก็บรักษา 5 ปี



ศูนย์ห้องปฏิบัติการ

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                              |                                     |                 |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์ |                                     |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01           | วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 33 / 43 |

- เอกสารผลการตรวจ Acid phosphatase , Methamphetamine หรือเอกสารทางคดี และเอกสารทางงาน  
ธนาคารเลือด เก็บรักษา 10ปี

- เอกสารผลการทดสอบคุณภาพ เก็บรักษา 5 ปี

โดยเอกสารเกี่ยวกับการส่งตรวจ และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์จะถูกเก็บไว้ที่ห้องเก็บเอกสารของ  
งานเทคนิคการแพทย์ และมีหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 34 / 43 |

## 7.การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

### 7.1 ปฏิบัติการแก้ไข

#### หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ

สิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หมายถึง สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ หรือไม่ได้ปฏิบัติตามนโยบายคุณภาพฉบับนี้ หรือ ระเบียบปฏิบัติ (PM) วิธีปฏิบัติงาน (WI) ของห้องปฏิบัติการที่เขียนไว้ หรือไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงระหว่างทีมสหวิชาชีพ ในทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) หรือมอบหมาย หรือประสานงานให้ทีมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าว หรือไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ

เมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด โดยมีที่มาจากการตรวจติดตามภายใน ข้อมูลจากข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ ผลการตรวจสอบงาน บันทึกอุบัติการณ์ และอื่นๆ ให้บันทึกสิ่งที่พบ นำเข้าวาระการประชุมของทีมพัฒนาคุณภาพ และใช้กระบวนการกลุ่มของทีมในการหาข้อสรุป แนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ( root cause analysis) ผลกระทบต่อระบบคุณภาพ และผู้ให้บริการ กำหนดผู้แก้ไขหรือประสานงานการแก้ไข บันทึกผลการแก้ไขไว้ในรายงานการประชุม

### 7.2 ปฏิบัติการป้องกัน

#### การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

หัวหน้างานในทีมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเป็นผู้ดำเนินการ หรือมอบหมาย/กำหนดผู้รับผิดชอบในการประเมินผลจากตัวชี้วัดตามความจำเป็น โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง อุบัติการณ์ หรือผลจากการแก้ไข และติดตามผลการแก้ปัญหา เพื่อให้มั่นใจว่าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว และบันทึกไว้ในรายงานการประชุมของทีม

### 7.3. การป้องกันความคลาดเคลื่อนของระบบคุณภาพ

กรณีที่ทีมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ เทคนิคการแพทย์ วิเคราะห์ว่าสาเหตุของปัญหาอาจมีผลกระทบต่อระบบคุณภาพ ทีมพัฒนาคุณภาพจะนำเสนอต่อผู้บริหาร หรือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล หรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอคำปรึกษาและขอการสนับสนุนด้านต่างๆ ในการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนของระบบคุณภาพ



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 35 / 43 |

## 8.การตรวจติดตามภายใน

### 1. จุดมุ่งหมาย

จุดมุ่งหมายของการตรวจติดตามภายใน เพื่อให้มั่นใจได้ว่านโยบาย และวิธีการที่กำหนดไว้ในคู่มือคุณภาพได้มีการปฏิบัติทุกกิจกรรม และความรับผิดชอบทั้งหมดต้องเป็นไปตามที่กำหนด รวมถึงวิธีการทดสอบซึ่งต้องถูกติดตามด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อให้มั่นใจว่าระบบคุณภาพมีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพตามคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับคุณภาพสากล และตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 อย่างต่อเนื่อง

### 2. แผนการตรวจติดตามภายในของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา

กำหนดแผนการตรวจติดตามภายในปีละ 1 ครั้ง ผู้รับผิดชอบหลักของการตรวจติดตามภายใน คือ ผู้ตรวจติดตามจากกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลนครนายกที่มีใบรับรอง

### 3. รายละเอียดของการตรวจติดตามภายใน

3.1 ตรวจติดตามภายในตามข้อกำหนดในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555

3.2 ห้องปฏิบัติการในทีม ประเมินตนเองใน check list ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 และส่งให้ผู้ตรวจติดตามภายในใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตามและประเมินห้องปฏิบัติการ

3.3 จัดให้มีผู้ประสานงานคุณภาพ ของโรงพยาบาลบ้านนา เป็นผู้สังเกตการณ์ร่วมทุกครั้งที่มีการตรวจติดตามภายใน ตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ โดยมีหน้าที่สังเกตบรรยากาศในการเยี่ยมชมสำรวจหรือการตรวจติดตาม ในเรื่องของการตั้งคำถามตลอดจนท่าทีของทีมตรวจติดตาม สังเกตปฏิกิริยาของผู้ถูกติดตาม ซึ่งผู้สังเกตการณ์สามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการตรวจติดตามครั้งต่อไป และจัดทำบันทึกผลการสังเกตดังกล่าวแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังทีมพัฒนาคุณภาพของงาน เทคนิคการแพทย์ เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป

3.4 ผู้ตรวจติดตามจัดทำบันทึกเมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดและโอกาสพัฒนา ส่งกลับให้ห้องปฏิบัติการที่รับการตรวจติดตามภายใน 30 วันนับจากวันที่เข้าตรวจติดตาม

3.5 งานเทคนิคการแพทย์จัดทำผลสรุปของการตรวจติดตามภายในและผลการแก้ไขโอกาสพัฒนา เสนอต่อผู้บริหาร และขอสนับสนุนในส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้เองและส่งรายงานการแก้ไขโอกาสพัฒนากลับให้ผู้ตรวจติดตามภายใน 90 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสารจากผู้ตรวจติดตาม



ศูนย์วิจัยทางการแพทย์

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                              |                                     |                 |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์ |                                     |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01           | วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 36 / 43 |

3.6 มีการทบทวนผลการดำเนินการภายหลังมีการตรวจติดตามภายใน เพื่อติดตามว่างานเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับการตรวจติดตามภายในได้มีการแก้ไขสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดที่พบจากการตรวจติดตามหรือไม่ และมีการนำข้อเสนอแนะมาเป็นโอกาสในการพัฒนาหน่วยงานมากขึ้นน้อยเพียงใด



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |

หน้าที่ 37 / 43

## 9.กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### 9.1 การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ

กำหนดแผนการทบทวนระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการในทีมพัฒนาคุณภาพงาน เทคนิคการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งรวมถึงการทบทวนการให้บริการตรวจวิเคราะห์และการให้คำปรึกษาในงานที่เกี่ยวข้อง วิชาชีพ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบการให้บริการยังตรงความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผลลัพธ์ของการดำเนินงานโดยการ ทบทวนครอบคลุมทรัพยากรนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งการทบทวนดังกล่าวระบุไว้ในรายงานการประชุมและแจ้งผลการทบทวน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของทีมที่ผ่านมา สื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติทุกระดับและผู้เกี่ยวข้อง นำสรุปผลการทบทวนเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนทรัพยากรและ/หรือปรับเปลี่ยนกระบวนการ ให้บริการ

### 9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนา

กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนาจากผลจากการทบทวนจะเป็นข้อมูลนำไปพัฒนาการบริหารจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนการวิเคราะห์กระบวนการวิเคราะห์หลังการวิเคราะห์ โดยพิจารณาจากข้อมูลผลการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ ความเสี่ยง อุบัติการณ์ เป็นต้น เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนระบบคุณภาพ หรือวิธีการปฏิบัติงานใหม่ มีการกำหนดตัวแทนของทีมในการร่วมการพัฒนาคุณภาพร่วมกันระหว่าง ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล (PCT) มีการติดตามและประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อย่างสม่ำเสมอ

### 9.1 การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพ

มีการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ (quality indicators, QI) ที่ใช้ ติดตามควบคุมกำกับขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน เมื่อข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพมีข้อบกพร่องหรือพบโอกาสพัฒนาต้องค้นหาสาเหตุของปัญหาคำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรวมถึงการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้องและมั่นใจได้ว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้นสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องและส่งผลดีต่อผู้รับบริการ หรือการดูแลผู้ป่วย



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01

วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 38 / 43

## 10. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

### 10.1 การกำหนดที่ปรึกษา

กำหนดแพทย์ผู้ให้บริการห้องปฏิบัติการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับงานวิชาการ เช่น ประสิทธิภาพของการทดสอบที่ให้บริการในปัจจุบัน ความเหมาะสมของค่าอ้างอิง ความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการกับอาการทางคลินิก เป็นต้น กลไกการขอคำปรึกษาคือ กลุ่มงานจัดทำหนังสือขอคำแนะนำปรึกษาหรือเชิญแพทย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมการประชุมของทีม วิเคราะห์ความต้องการของแพทย์ ปัญหาในเชิงวิชาการและงานบริการ และขอคำปรึกษาเพื่อนำมาทบทวนระบบคุณภาพของทีมต่อไป

### 10.2 การจัดการกับข้อร้องเรียน

#### 10.2.1 การดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียน

หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ ผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการร่วมกับเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุเมื่อได้รับการร้องเรียนในด้านการให้บริการและผลการตรวจทดสอบเพื่อดำเนินการแก้ไขและป้องกันการซ้ำของการเกิดปัญหารวมทั้งการแจ้งผลของการแก้ไขปัญหที่เกิดจากข้อร้องเรียนให้กับผู้ให้บริการทราบ

ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนหรือเหตุการณ์ทำให้เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามนโยบายหรือวิธีการของห้องปฏิบัติการหรือเกี่ยวกับคุณภาพของการตรวจทดสอบห้องปฏิบัติการจะ ดำเนินการให้มีการตรวจติดตามคุณภาพในกิจกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบในจุดนั้นทันทีและจะมีการนำผลการแก้ไขเข้าสู่ที่ประชุม

#### 10.2.2 การปฏิบัติการแก้ไขข้อร้องเรียน

ห้องปฏิบัติการได้กำหนดให้มี ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด ( PM-LAB-003) จากผู้ให้บริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมของห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการและผลการตรวจทดสอบของห้องปฏิบัติการ เพื่อหาสาเหตุแก้ไข และป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหา หากผลของมาตรการการแก้ไขและป้องกันนั้นมีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติงานหรือวิธีการปฏิบัติงานใด ห้องปฏิบัติการจะต้องทำการแก้ไขเอกสารดังกล่าวเพื่อให้สอดคล้องนโยบาย

ในกรณีที่มีการร้องเรียนจากผู้ให้บริการภายนอกทางวาจาหรือลายลักษณ์อักษรเจ้าหน้าที่ที่รับข้อร้องเรียนมีหน้าที่ดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสมและรับผิดชอบในเรื่องนั้นทันทีพร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดการแก้ไขในใบรับข้อร้องเรียนและแจ้งให้หัวหน้า งานเทคนิคการแพทย์ ทราบถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ให้แจ้งหัวหน้างาน



ศูนย์พยาบาลบริการ

## โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 39 / 43                                        |

ทราบโดยทันทีเพื่อรายงานให้ผู้จัดกา รคุณภาพทราบเพื่อร่วมดำเนินการแก้ไขโดยผู้จัดการ คุณภาพจะออกไปคำ  
ขอให้แก้ไขให้กับหน่วยงานเพื่อบันทึกรายละเอียดของการดำเนินการแก้ไข

### 10.4 การค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการ

ห้องปฏิบัติการ มีการสอบถามความคิดเห็นการสำรวจความพึงพอใจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งครอบคลุม  
ผู้ให้บริการภายนอกและภายในที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยนอก ประเด็นในการสอบถามความ  
คิดเห็นต้องครอบคลุมคุณภาพการบริการและมีจำนวนแบบสอบถามที่เพียงพอในการเป็นตัวแทนกลุ่มผู้รับบริการ  
มีการค้นหาความต้องการและการรับข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและทางวาจา นำมา  
วิเคราะห์และพัฒนาต่อไป

### 10.5 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ห้องปฏิบัติการนำข้อมูลจากการค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการมาใช้ประโยชน์ในการกำหนด  
กิจกรรมหรือวิธีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

# โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 40 / 43 |

## รายชื่อเจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา

### นักเทคนิคการแพทย์



ธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ  
Thawinee Supprasert  
นักเทคนิคการแพทย์

เลขที่ ทน.10654



นาวพล เจียนดอน  
Nawaphon Jindon  
นักเทคนิคการแพทย์

เลขที่ ทน.12525



ณัฐพล ชินสมบูรณ์  
Natapon Chinsomboon  
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

เลขที่ ทน.11715

### เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรรณา มาพุก  
Karrunna Marpuka  
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน



สมจิตร สมพงษ์  
Somchit Sompong  
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

### พนักงานจุลทัศน์กร



รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์  
Rungtawan Heebsoomrit  
พนักงานจุลทัศน์กร



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 41 / 43

## อัตรากำลังบุคลากร

### 1. ส่วนงานตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก (Clinical Hematology) จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy)

#### จุลชีววิทยาคลินิก (Clinical Microbiology)

- 1.1 นายณัฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์ (หัวหน้าส่วนงาน)
- 1.2 น.ส.ธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์
- 1.3 นายณวัฒน์ เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์
- 1.4 นางสาวจิตรา สมพงษ์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 1.5 นายกรรณ มาพุก เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 1.6 น.ส.รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ พนักงานจุลทัศน์กร

### 2. ส่วนงานตรวจทางเคมีคลินิก (Clinical Chemistry) ภูมิคุ้มกันวิทยา (Clinical Immunology) และงานธนาคาร

#### เลือด (Blood Bank)

- 2.1 นายณวัฒน์ เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์ (หัวหน้าส่วนงาน)
- 2.2 นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์
- 2.3 นายณัฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์
- 2.4 นางสาวจิตรา สมพงษ์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 2.5 นายกรรณ มาพุก เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์

### 3. ส่วนงานเก็บ ตรวจรับส่งตรวจ และเตรียมส่งตรวจ

- 3.1 นางสาวจิตรา สมพงษ์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3.2 นายกรรณ มาพุก เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3.3 น.ส.ธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์
- 3.3 นายณัฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์
- 3.4 นายณวัฒน์ เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์
- 3.5 น.ส.รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ ผู้ช่วยงานชันสูตรโรค



โรงพยาบาลบ้านนา

# โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 |
|                               | หน้าที่ 42 / 43                                        |

## กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์

### คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านนา

- 1.น.ส.ชวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์ ประธานกรรมการ/ผู้จัดการคุณภาพ
- 2.นายณพล เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์ กรรมการ/ผู้จัดการวิชาการ
- 3.นายณฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์ กรรมการ
- 4.นางสมจิตร สมพงษ์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ
- 5.น.ส.รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ พนักงานจุลทัศน์กร กรรมการ
- 6.นายกรรณา มาพุก เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ/เลขานุการ

ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ เพื่อรักษาและยกระดับคุณภาพให้พร้อมสำหรับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2.จัดทำและทบทวนคู่มือคุณภาพและเอกสารทุกประเภทที่เกี่ยวข้องในระบบคุณภาพ
- 3.ประสานงานกับ HA center และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสาขาอื่นๆของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาที่ได้รับการประสาน
- 4.ร่วมวางแผนและดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทุกประเภท
- 5.รวบรวมผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคต่างๆจากการปฏิบัติงานมาทบทวน
- 6.งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

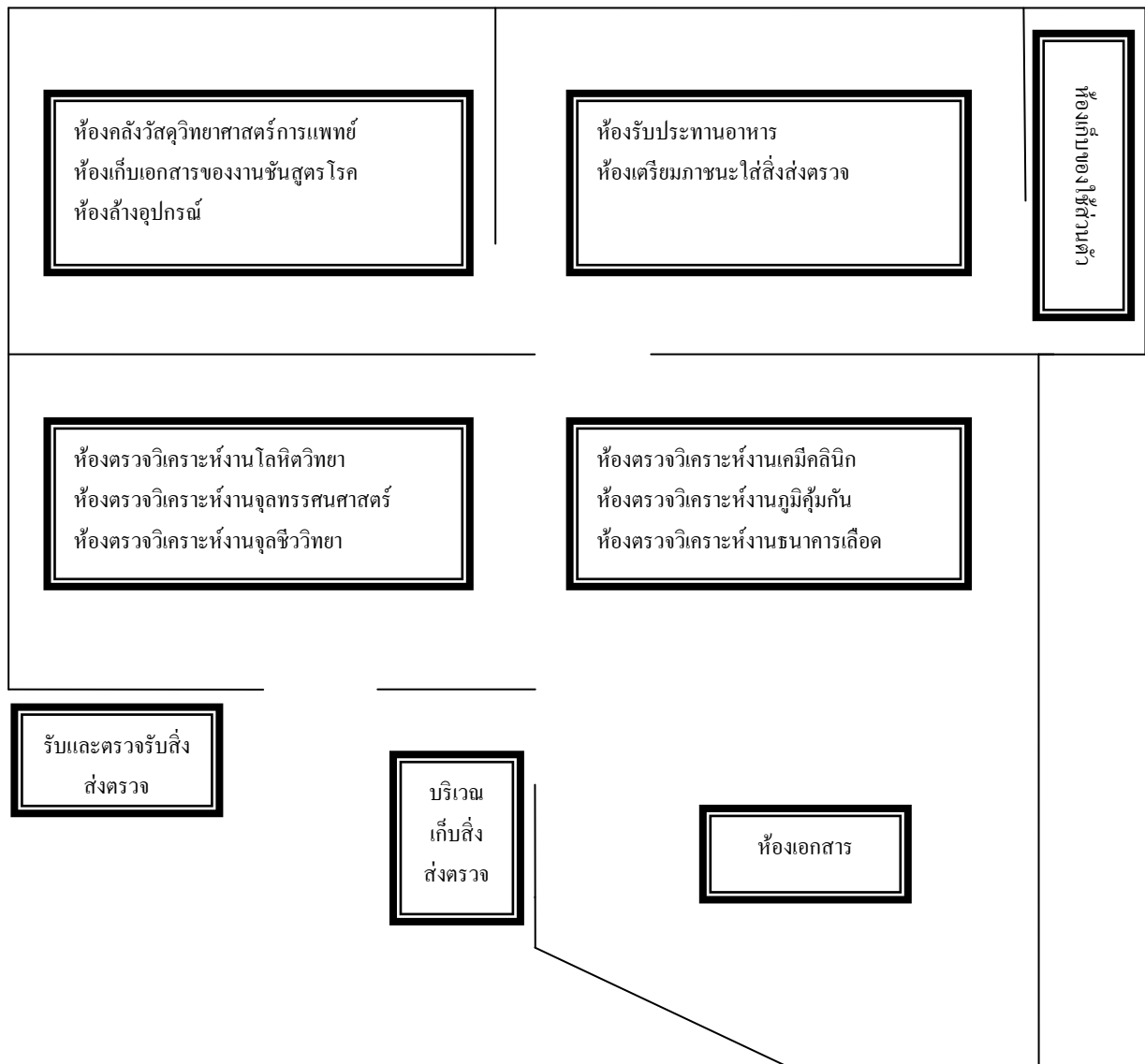


ศูนย์วิจัยทางการแพทย์

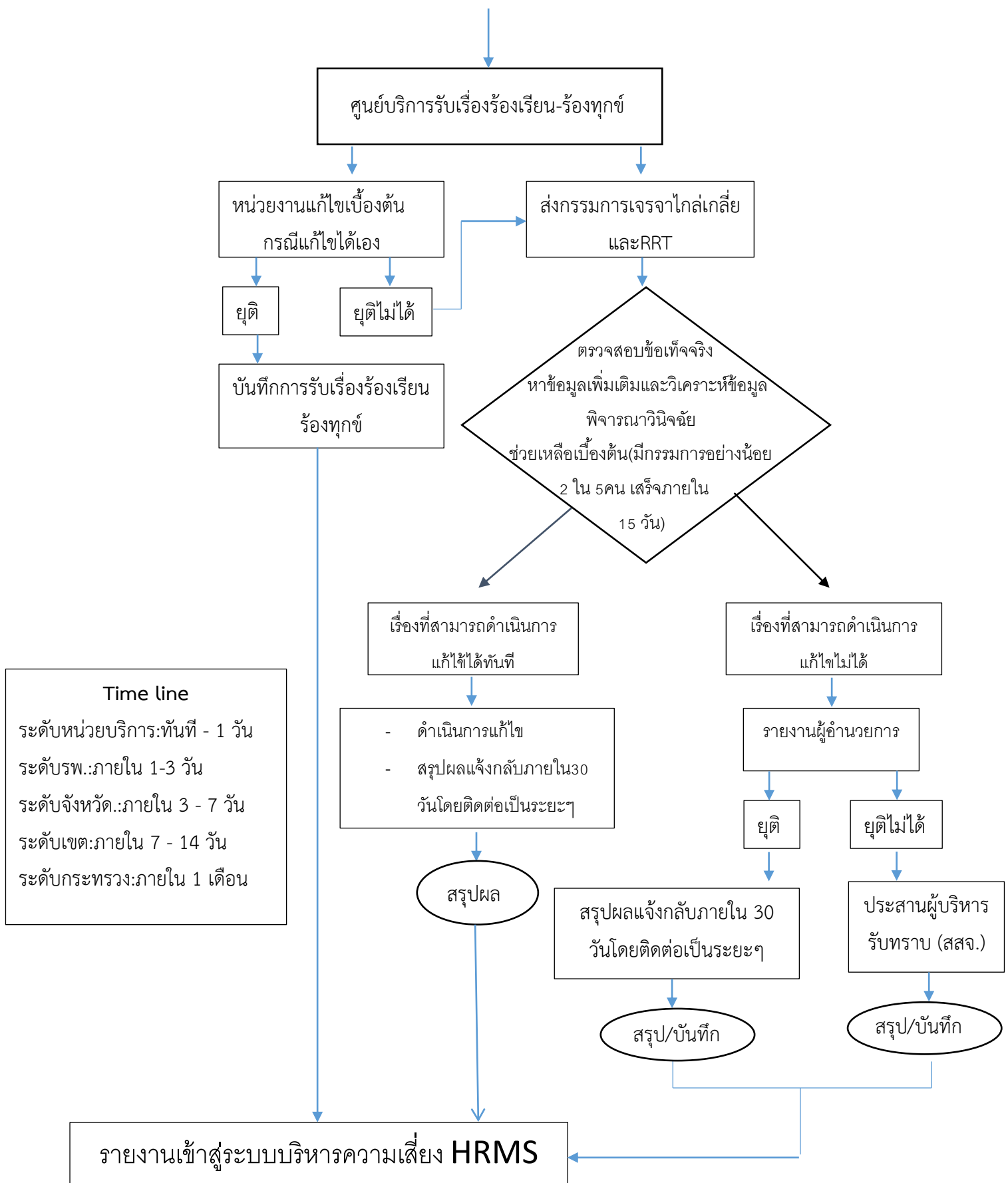
# โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

|                               |                                                        |                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) | ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์                           |                 |
| รหัส QM-LAB-001               | แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60 | หน้าที่ 43 / 43 |

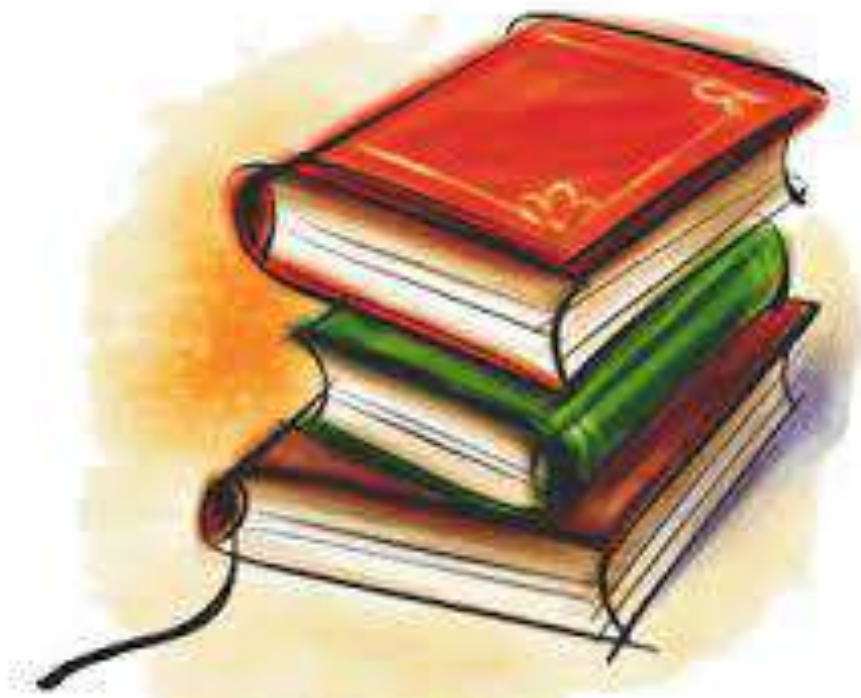
## แผนผังห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์



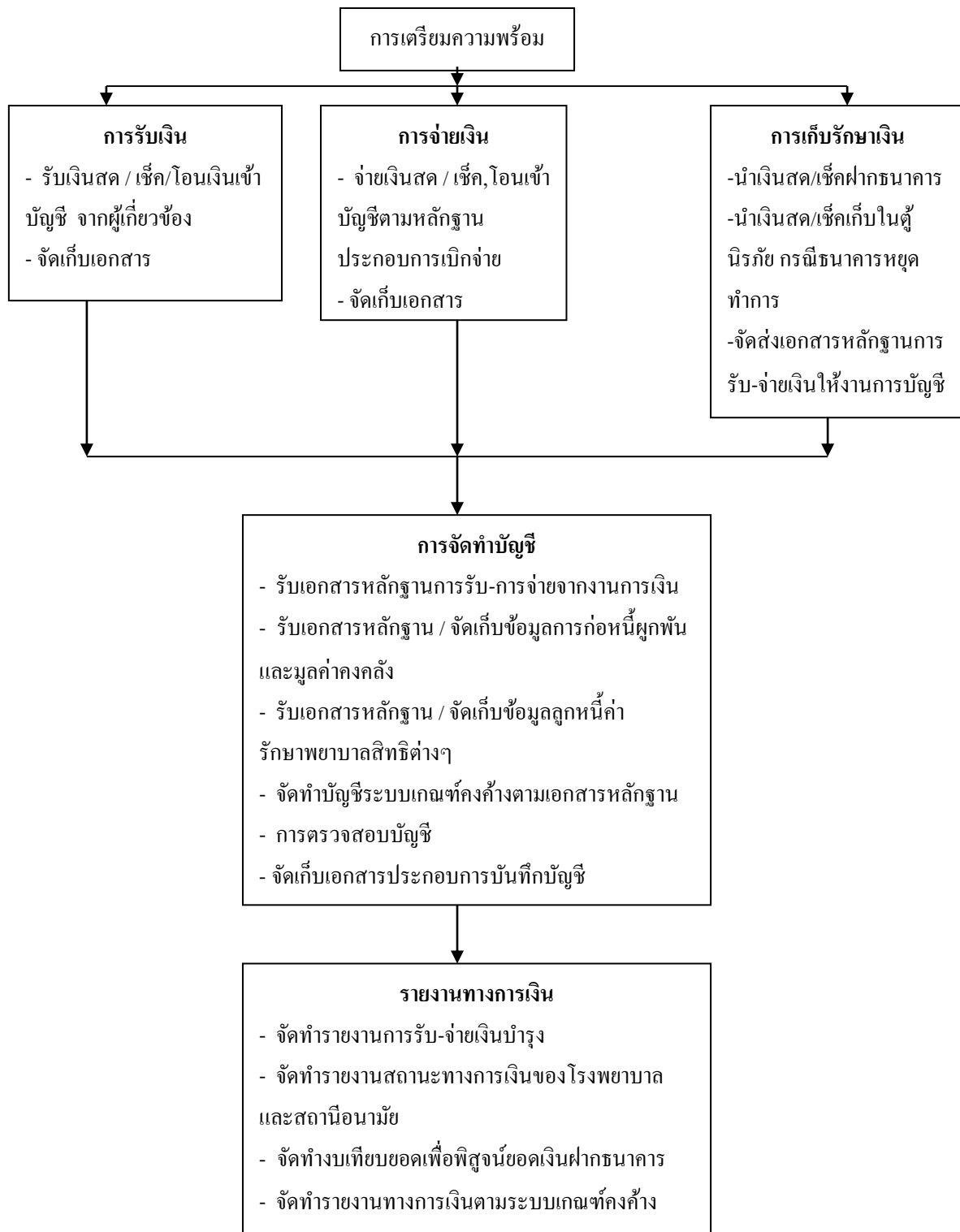
การดำเนินงาน จัดการข้อร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย  
รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน - ด้วยตนเอง - จดหมาย - โทรศัพท์ - ผู้รับเรื่องร้องเรียน - สื่อต่างๆ



คู่มือการปฏิบัติงาน  
งานการเงินและบัญชี  
โรงพยาบาลบ้านนา

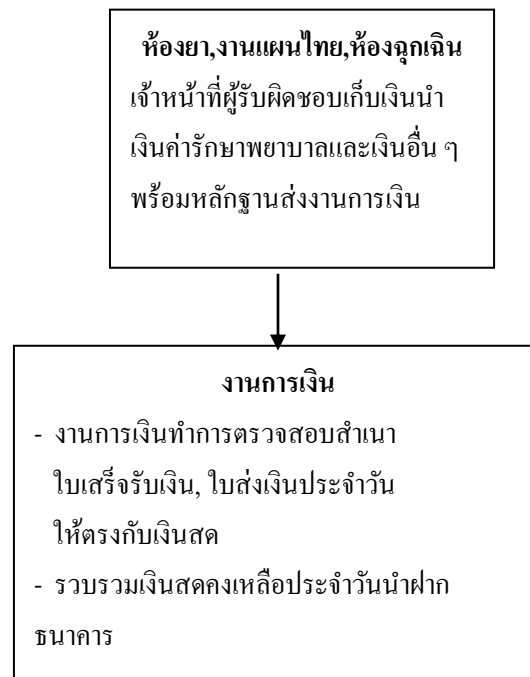


## 2.1 กระบวนการหลักของหน่วยงาน (Top-Down Flow Chart)<sup>1</sup>

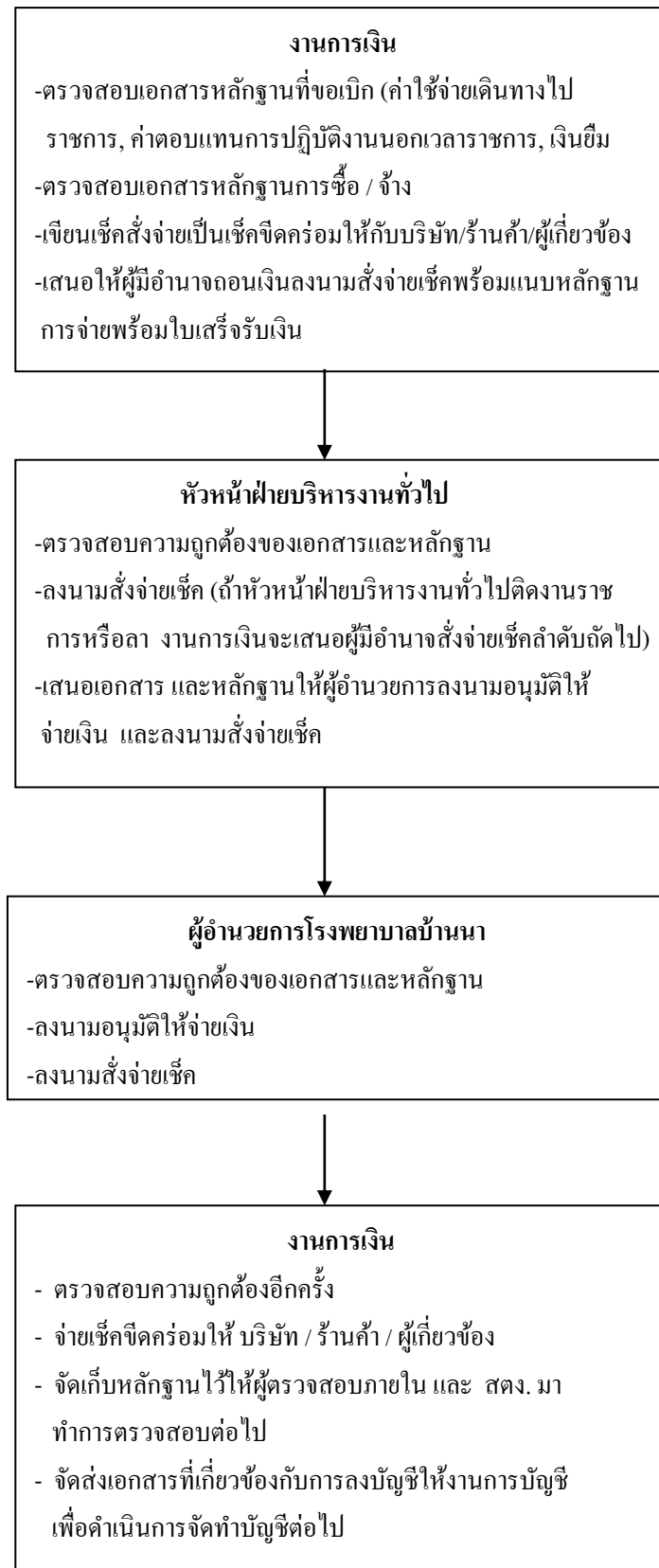


<sup>1</sup> ทีมงานอาจใช้ flow chart ประเภทอื่นแทนได้ตามความเหมาะสม ที่จะสื่อให้เห็นกระบวนการทำงานทั้งหมด อาจจะแยกเป็น flow chart คนละภาพ หากกระบวนการทำงานนั้นไม่เกี่ยวข้องกัน

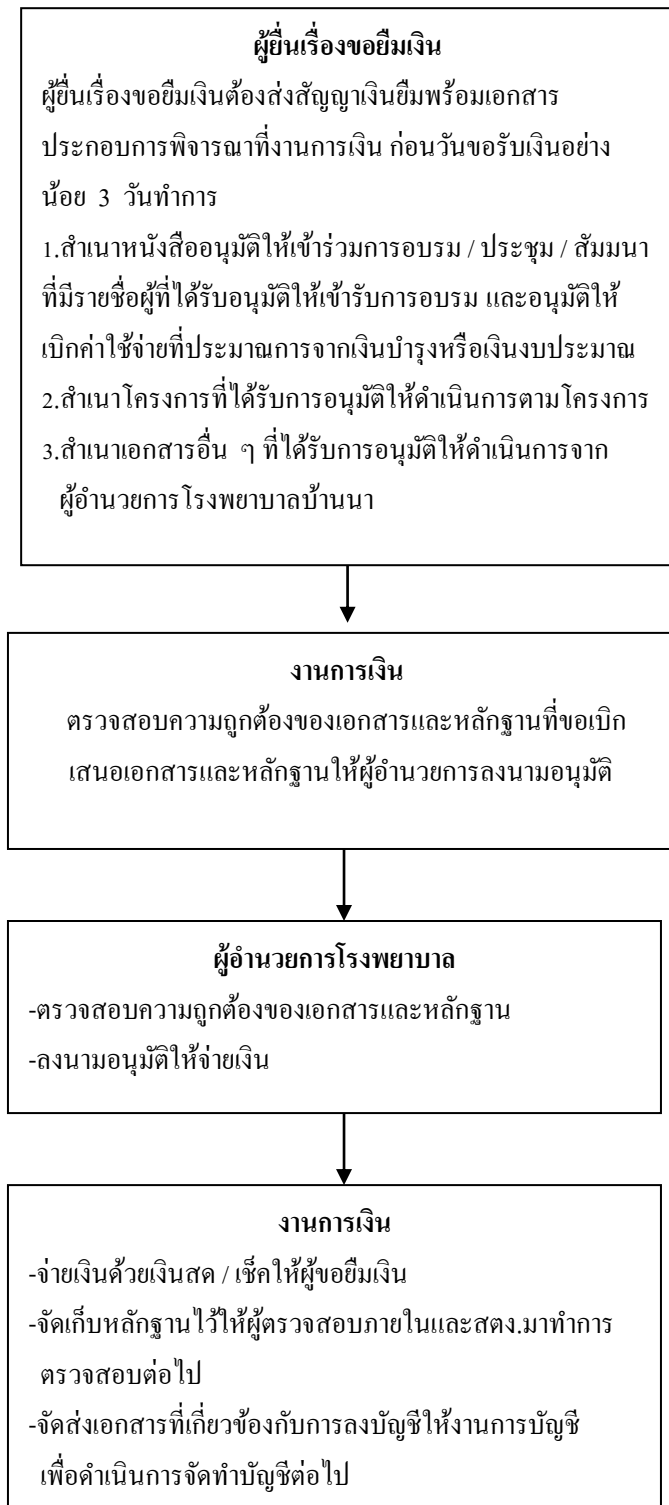
### 2.1.1 กระบวนการรับเงิน



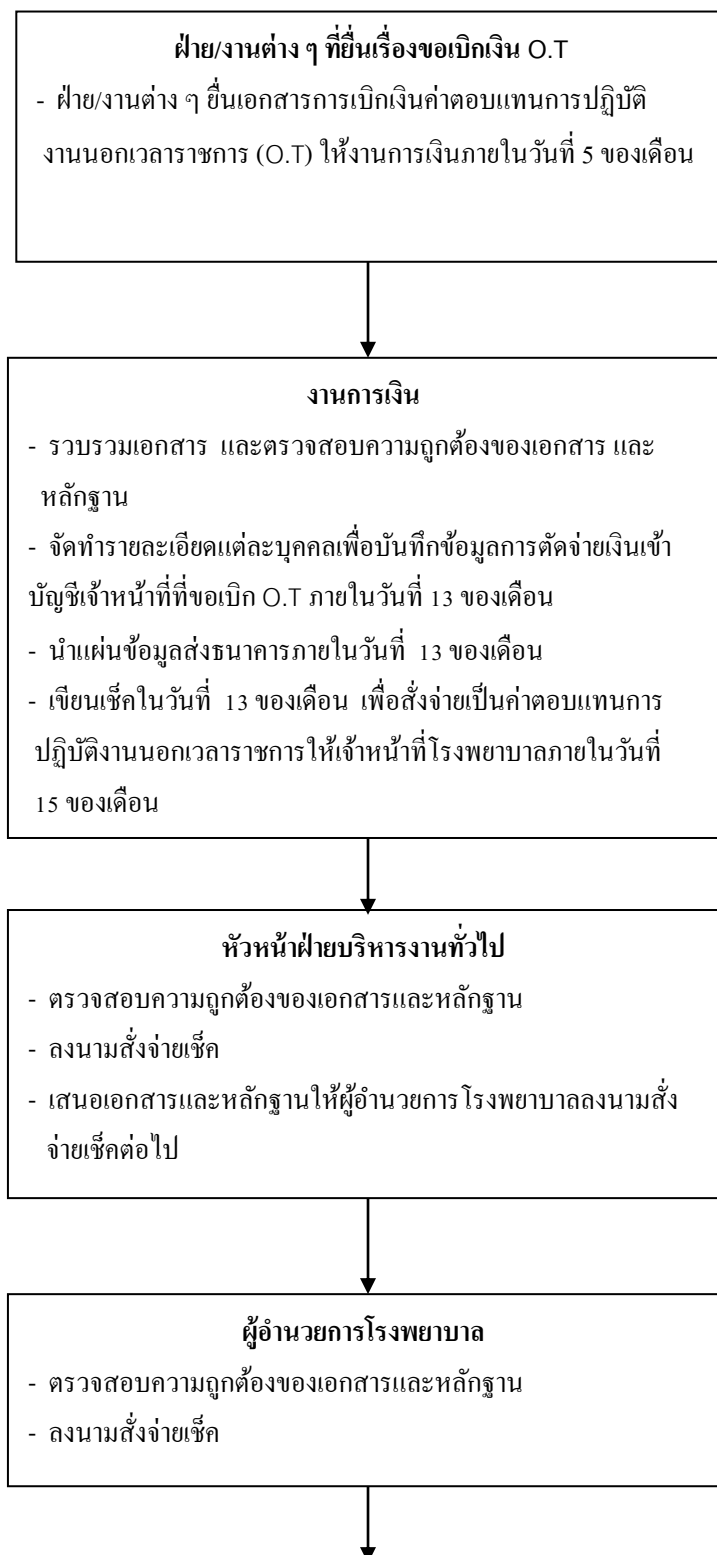
## 2.1.2 กระบวนการจ่ายเงิน



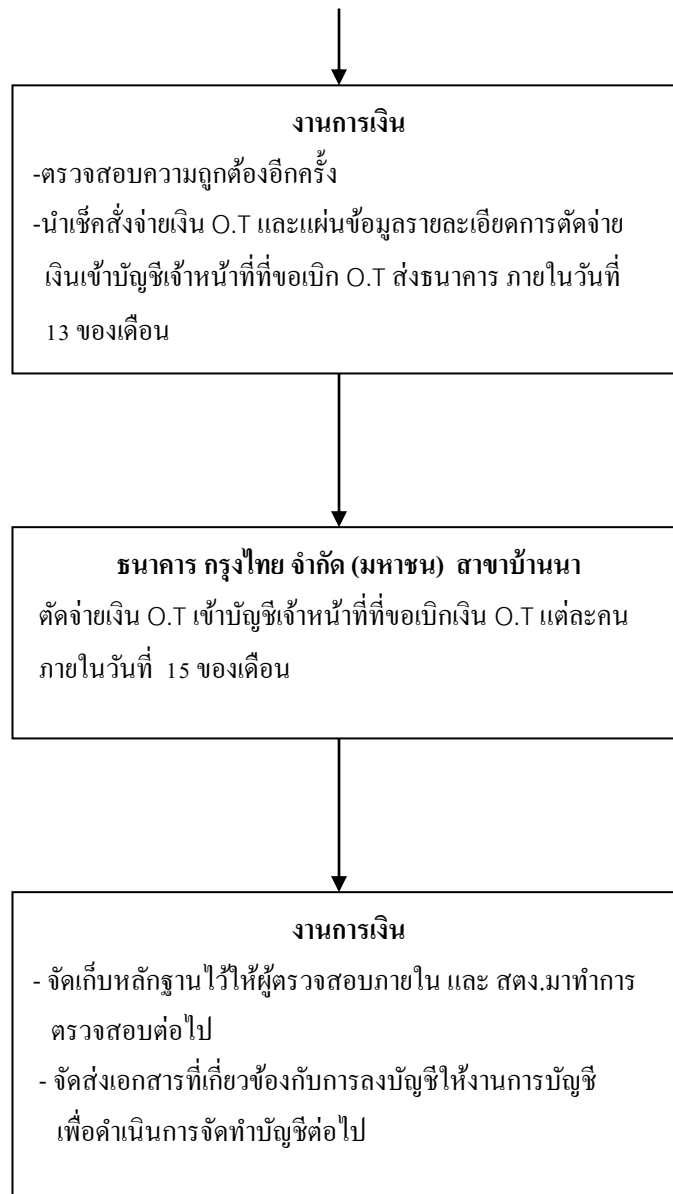
### 2.1.3 กระบวนการจ่ายเงินยืมสำรองค่าใช้จ่ายต่าง ๆ



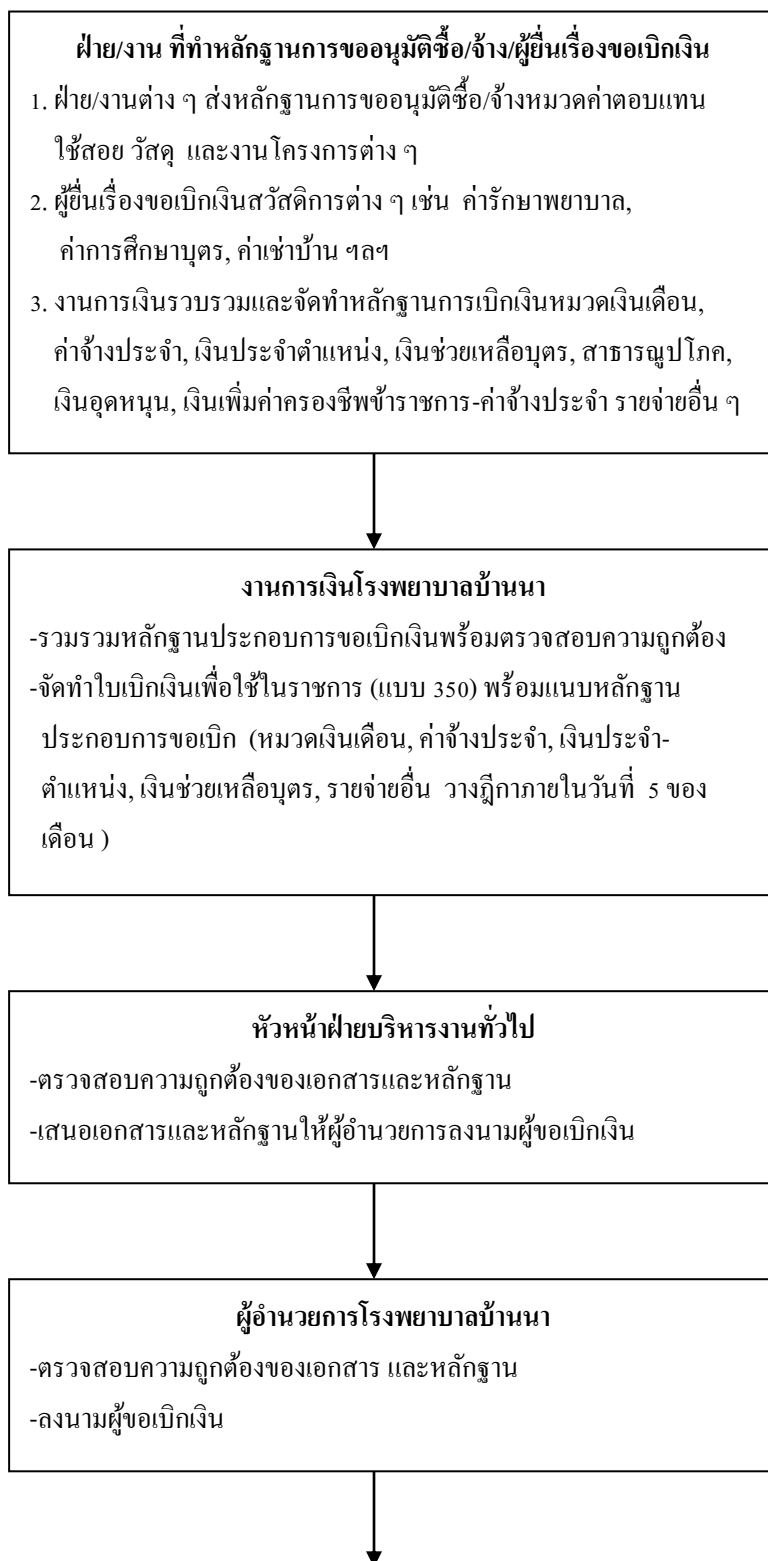
#### 2.1.4 กระบวนการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (O.T)



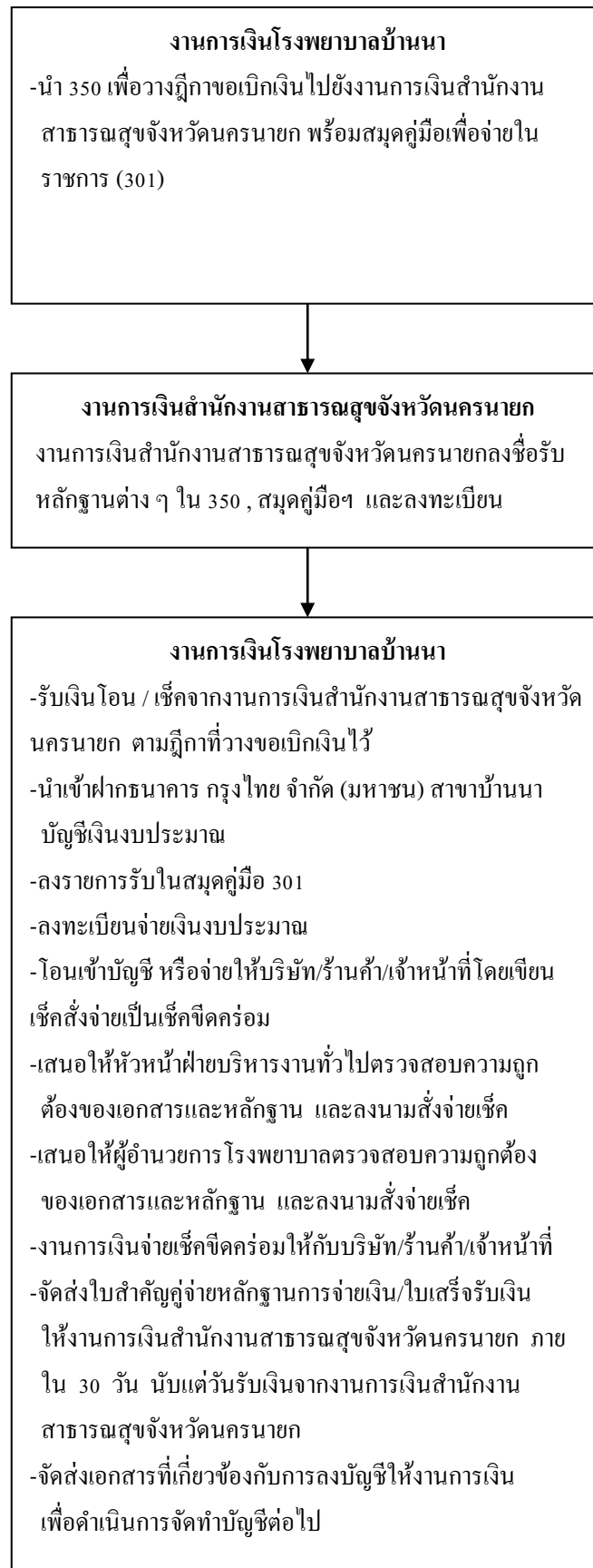
#### 2.1.4 กระบวนการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ต่อ)



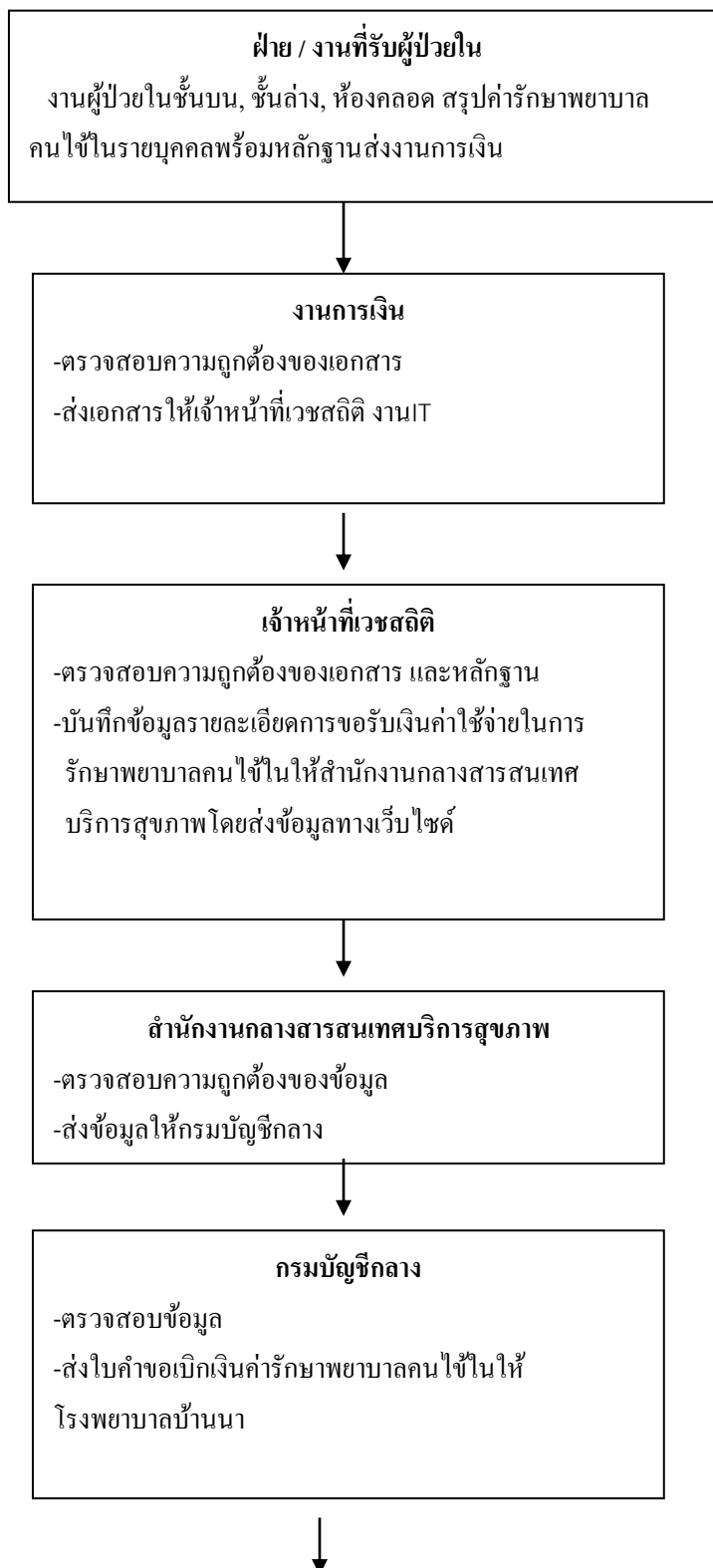
### 2.1.5 กระบวนการรับและการจ่ายเช็คเงินงบประมาณ



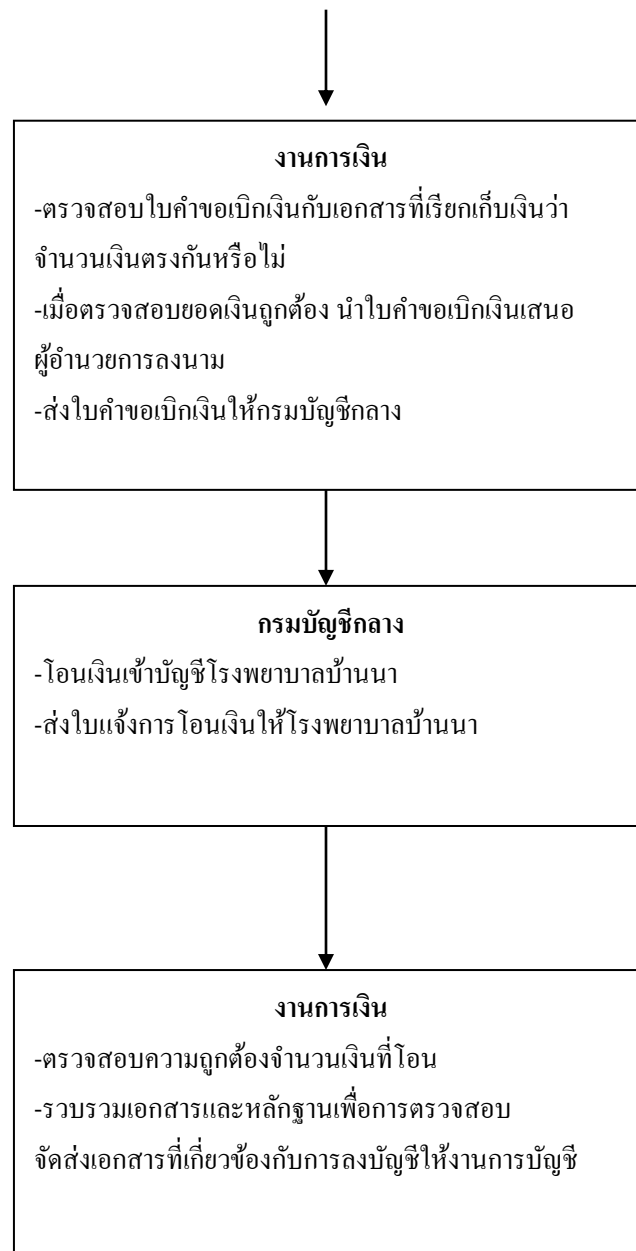
## 2.1.5 กระบวนการรับและการจ่ายเช็คเงินงบประมาณ (ต่อ)



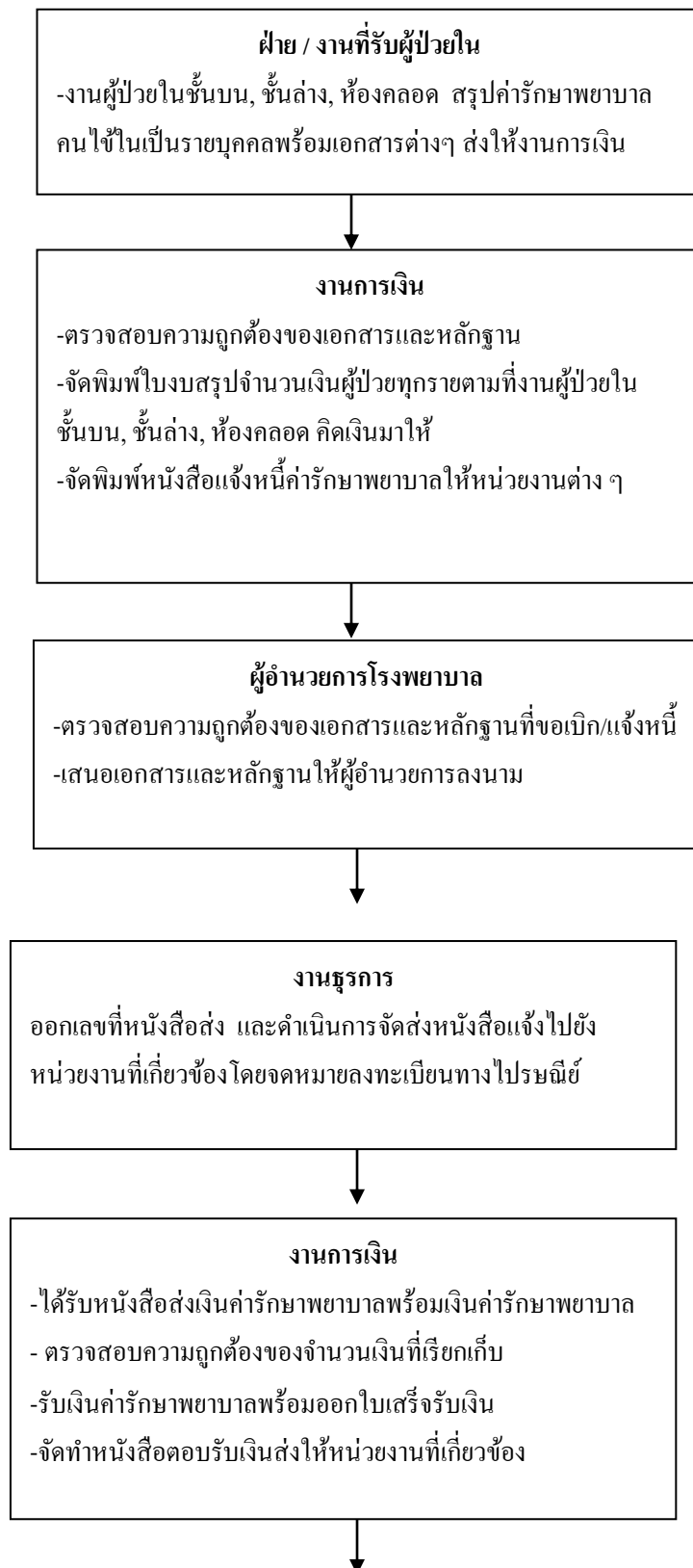
2.1.6 กระบวนการเรียกเก็บเงินจากผู้มีสิทธิรับสวัสดิการรักษายาบาลคนไข้ใน (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ข้าราชการบำนาญ) –ขอเบิกเงินจากคลังจังหวัดนครนายก



กระบวนการเรียกเก็บเงินจากผู้มีสิทธิรับสวัสดิการรักษายาบาลคนไข้ใน (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ข้าราชการบำนาญ) –ขอเบิกเงินจากคลังจังหวัดนครนายก (ต่อ)



2.1.7 กระบวนการเรียกเก็บเงินจากผู้มีสิทธิรับสวัสดิการรักษายาบาลคนไข้ใน (พนักงาน-ลูกจ้างเทศบาล, รัฐวิสาหกิจ, ครูโรงเรียนราษฎร์ อื่นๆ)



กระบวนการเรียกเก็บเงินจากผู้มีสิทธิรับสวัสดิการรักษายาบาลคนไข้ใน (พนักงาน-ลูกจ้างเทศบาล, รัฐวิสาหกิจ, ครู  
โรงเรียนราษฎร์ อื่นๆ) (ต่อ)



**งานธุรการ**

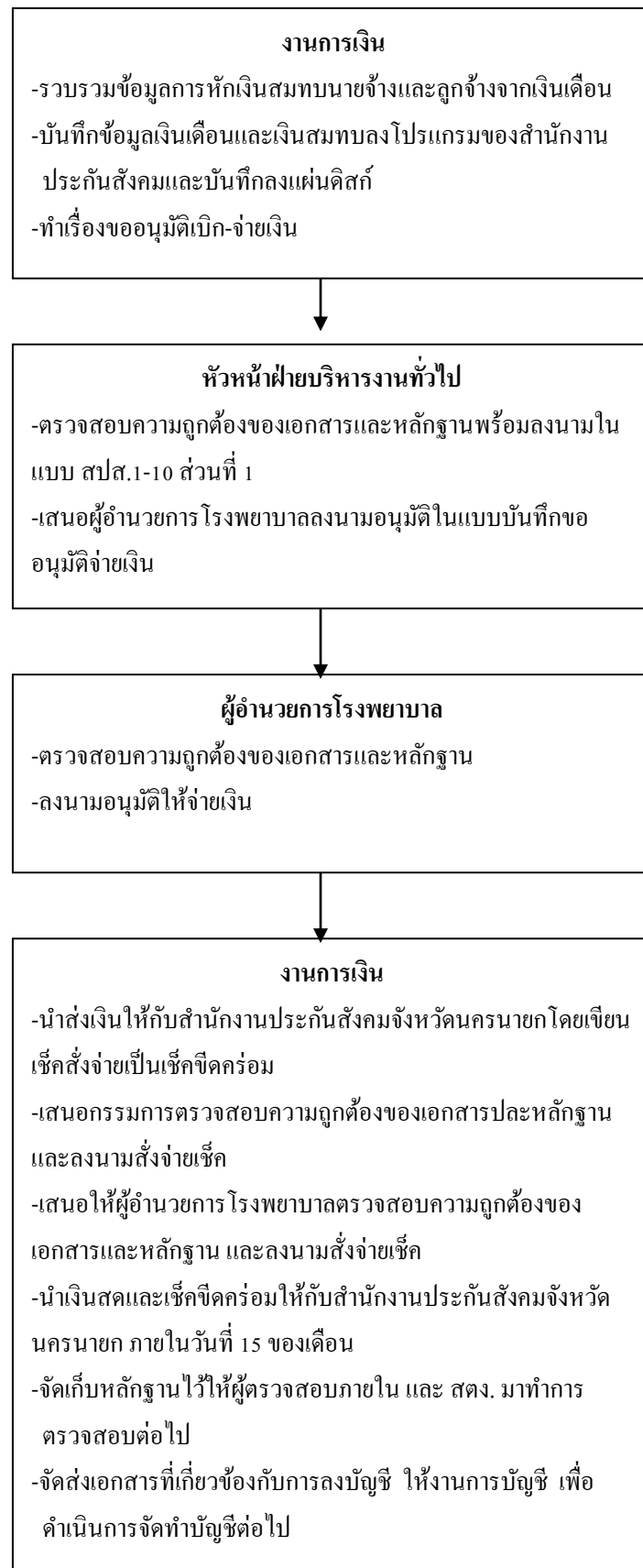
-ออกเลขที่หนังสือส่ง และดำเนินการจัดส่งหนังสือแจ้งไปยัง  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1.8 การจัดทำภาษีหัก ณ.ที่จ่ายส่งสรรพากร

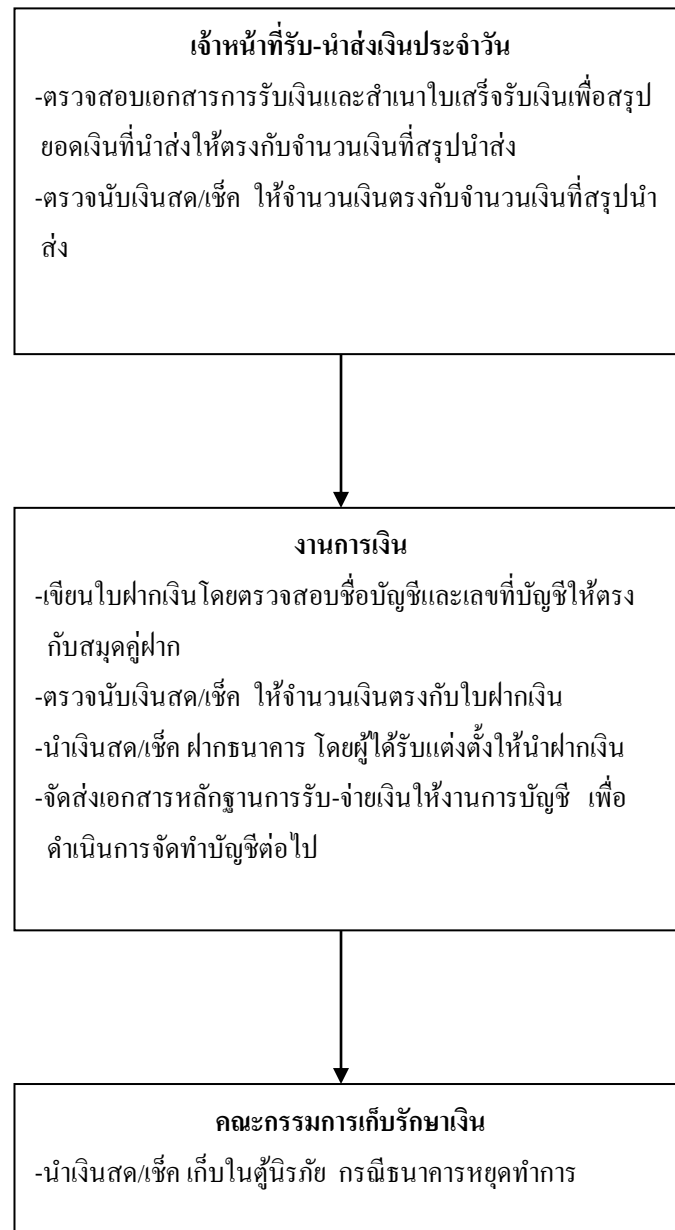
##### งานการเงิน

- รวบรวมข้อมูลการหักภาษี ณ ที่จ่าย ของเงินบำรุง และเงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- เขียนแบบแสดงรายการ ภ.ง.ด.3, ภ.ง.ด.53
- ทำเรื่องขออนุมัติจ่ายเงิน
- นำส่งเงินให้สรรพากรอำเภอบ้านนา
- จัดเก็บหลักฐานไว้ให้ผู้ตรวจสอบภายในและ สตง.มาทำการตรวจสอบต่อไป
- จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการลงบัญชีให้งานการบัญชี เพื่อดำเนินการจัดทำบัญชีต่อไป

## 2.1.9 การส่งเงินสมทบประกันสังคม



#### 2.1.10 กระบวนการเก็บรักษาเงิน



#### 2.1.11 กระบวนการจัดทำเทียบยอดเพื่อพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร

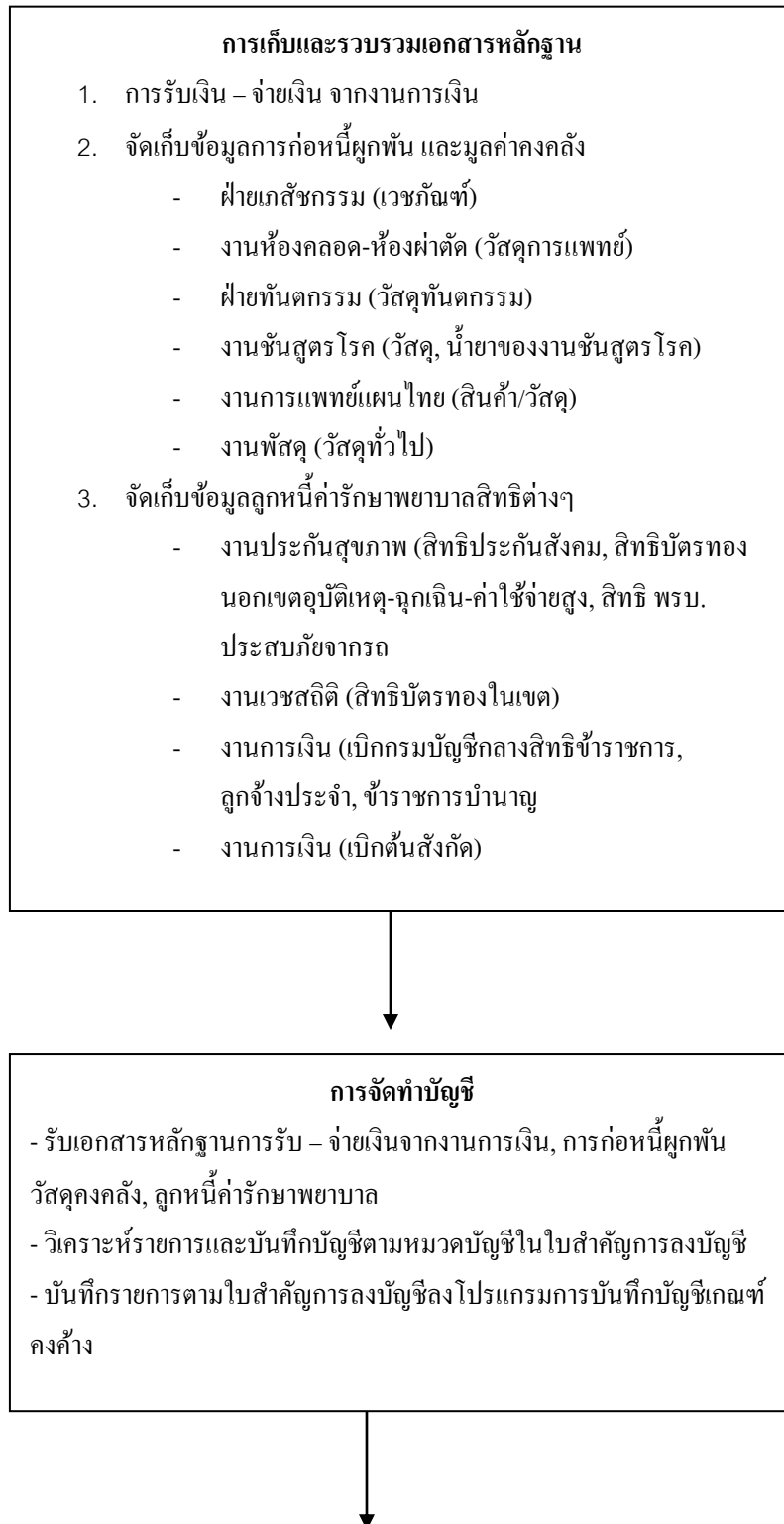
1. ตรวจสอบยอดเงินนำฝาก – ถอน ของบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งเป็นบัญชีคู่กับกระแสรายวัน

- นำใบแจ้งยอดบัญชีกระแสรายวัน 745-6 มาตรวจสอบยอดเช็คที่นำไปขึ้นเงิน เพื่อหายอดเช็คค้างจ่ายและหาผลรวมเช็คค้างจ่ายกับยอดคงเหลือของโรงพยาบาล เพื่อให้ตรงกับยอดเงินฝากบัญชีออมทรัพย์

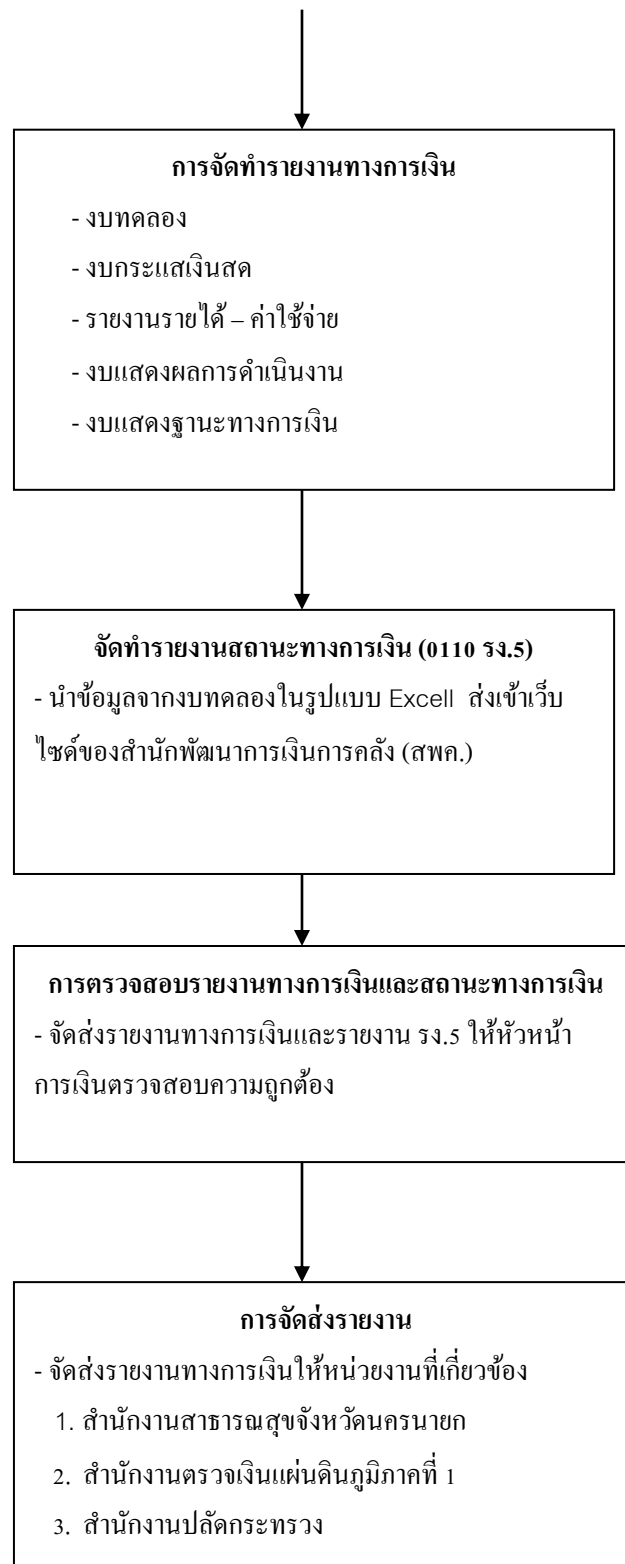
2. จัดทำเทียบยอดเพื่อพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร

- นำรายการเช็คค้างจ่ายที่ยังไม่นำไปขึ้นเงินมารวมกับยอดคงเหลือในรายงานเงินคงเหลือประจำวันของโรงพยาบาล (บัญชีออมทรัพย์ซึ่งเป็นบัญชีคู่กับบัญชีกระแสรายวัน) ซึ่งจะต้องเท่ากับยอดเงินฝากในสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร
- เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนามรับทราบงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร

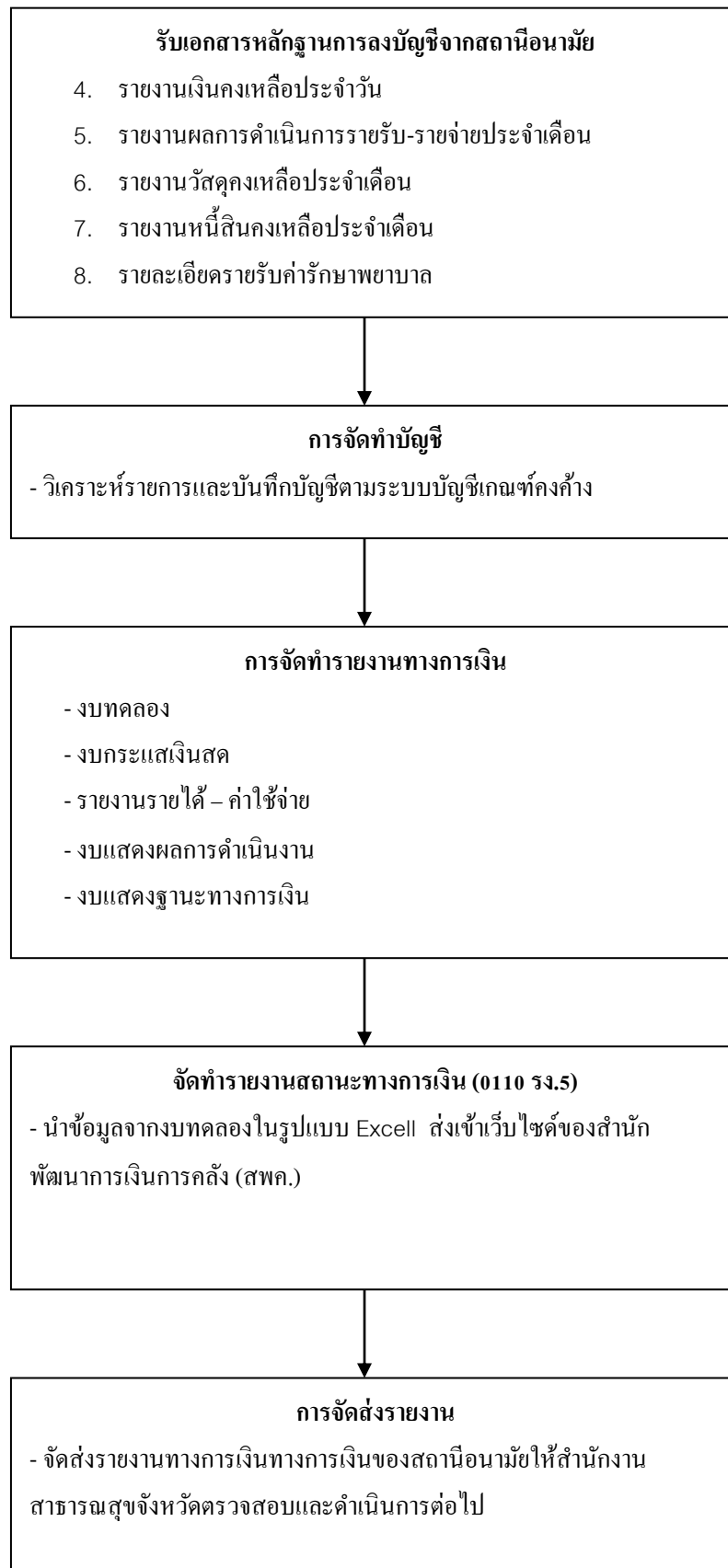
## 2.1.12 กระบวนการจัดทำบัญชีระบบเกณฑ์คงค้างและการจัดทำรายงานสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล



## 2.1.12 กระบวนการจัดทำบัญชีระบบเกณฑ์คลัง (ต่อ)



#### 2.1.13 กระบวนการจัดทำบัญชีระบบเกณฑ์คงค้างและการจัดทำรายงานสถานะทางการเงินของสถานีนอนมัย



## 2.2 วิเคราะห์โอกาสพัฒนา

| กระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | จุดมุ่งหมาย/คุณค่า <sup>2</sup>                                                                                                                                                                        | เอกสารคู่มือที่เกี่ยวข้อง                                                                                        | ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>การรับเงิน</u></p> <p>- รับเงินสด / เช็ค / รับโอนเงินจากผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- รับเงินค่ารักษาพยาบาล และเงินอื่น ๆ จากเจ้าหน้าที่ห้องยา, งานแพทย์แผนไทย,งานห้องฉุกเฉิน</p> <p>- รับเงินค่ารักษาพยาบาลตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ</p> <p>- รับเงินค่าอาหาร ค่าที่พักของนักศึกษาฝึกงาน</p> <p>- รับเงินประกันสังคม และเงินอื่น ๆ จากผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- รับเงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>- รับเงินงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก</p> <p>- รับเงินค่ารักษาพยาบาลคนไข้ใน, ค่ารักษาพยาบาลคนไข้นอกโรครักษาต่อเนื่องจากกรมบัญชีกลาง</p> <p>- รับเงินค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี</p> <p>- รับเงินบริจาค</p> | <p>- เพื่อจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยสำหรับใช้จ่ายในกิจการของโรงพยาบาล และปฏิบัติได้ถูกต้องตามระเบียบ</p> <p>กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเก็บเงินและนำเงินส่งคลังของส่วนราชการ พ.ศ. 2520 และแก้ไขเพิ่มเติม</p> | <p>ระเบียบ</p> <p>กระทรวงการคลังว่าด้วย การเก็บเงิน และนำเงินส่งคลังของส่วนราชการ พ.ศ.2520 และแก้ไขเพิ่มเติม</p> | <p>- รับเงินผิดพลาด,ไม่ครบถ้วน</p> <p>- รายละเอียดในใบเสร็จรับเงินไม่ครบถ้วน,รายการจำนวนเงินออกผิดช่องรายการ</p> <p>- รับธนบัตรปลอม</p> <p>- การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลคนไข้ในจากกรมบัญชีกลางไม่ถูกต้อง, ครบถ้วน</p> |

<sup>2</sup> หมายถึงคุณประโยชน์ที่ผู้รับผลงานหรือเจ้าของงานจะได้รับจากการทำงานชิ้นตอนนี้ โดยตอบคำถามว่า “ทำไปทำไม”

หรือ “จะเกิดประโยชน์อะไร” มิใช่ตอบว่า “ทำอะไร” หรือ “ทำมากเท่าไร” เช่น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อเอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

<sup>3</sup> ให้ระบุปัญหา/โอกาสพัฒนาที่ได้เคยวิเคราะห์ไว้ให้มากที่สุด

| กระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | จุดมุ่งหมาย/คุณค่า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | เอกสารคู่มือที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                   | ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>การจ่ายเงิน</u></p> <p>- จ่ายเงินสด / เช็ค / โอนเงินเข้าบัญชีตามหลักฐานประกอบการเบิก-จ่าย (เงินบำรุง)</p> <p>:- จ่ายให้เจ้าหน้าที่ตามหลักฐานการยืมเงิน / เบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ</p> <p>:- จ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว, เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และอื่นๆ</p> <p>- การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินเดือนและค่าจ้างประจำ</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินประจำตำแหน่ง</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินสวัสดิการการศึกษาบุตร</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินค่าเช่าบ้าน</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ</p> <p>:- เบิกจ่ายเงินค่าสาธารณูปโภค</p> <p>- นำเงินภาษีหัก ณ ที่จ่าย ส่งสรรพากร</p> <p>- จ่ายเงินสบทบนายจ้างให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครนายก</p> | <p>- เพื่อจ่ายให้เจ้าหน้าที่ตามหลักฐานการขอเบิก และจ่ายชำระหนี้ให้ร้านค้า / บริษัทตามหลักฐานการขอซื้อ / จ้างได้ถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. 2520, ระเบียบการเบิกจ่ายเงินบำรุง</p> <p>- ทำหลักฐานประกอบการขอเบิกเงินงบประมาณมาใช้จ่ายเป็นเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าสาธารณูปโภค ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย และค่าวัสดุการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ และสวัสดิการต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่อย่างถูกต้องตามระเบียบและทันตามกำหนดเวลา</p> <p>- หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามระเบียบของกรมสรรพากร</p> <p>- เพื่อนำส่งเงินสบทบนายจ้าง สำหรับลูกจ้างชั่วคราว ให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครนายก เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราวได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่น ๆ จากกองทุนประกันสังคม</p> | <p>- ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. 2520</p> <p>- ระเบียบการเบิกจ่ายเงินบำรุง</p> <p>- ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. 2520</p> <p>- ระเบียบของกรมสรรพากร</p> <p>- ระเบียบของสำนักงานประกันสังคม</p> | <p>- หลักฐานการเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง, ครบถ้วน</p> <p>- ส่งเอกสารการ-จ่ายเงินงาน/โครงการล่าช้า</p> <p>- หลักฐานประกอบการเบิกเงินงบประมาณไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน</p> <p>- กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการเงินไม่ถูกต้อง / ครบถ้วน</p> <p>- โอนเงินงบประมาณเข้าบัญชีเจ้าหน้าที่แต่ละรายสลับกัน</p> |

| กระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | จุดมุ่งหมาย/คุณค่า                                                                                                                                                                                                        | เอกสารคู่มือที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                           | ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>การเก็บรักษาเงิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเงินสด / เช็ค ฝากธนาคาร</li> <li>-:- สรุปรูปเงินรับ – จ่าย ประจำวันฝากธนาคาร</li> <li>-:- นำเงินสด / เช็ค ฝากธนาคาร</li> <li>- นำเงินสด / เช็ค เก็บในตู้নিরক্ষণ</li> <li>- ธนาคารหยุดทำการ</li> <li>- จัดส่งเอกสารหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน ให้การบัญชี</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อจัดเก็บเงินในที่ปลอดภัย และปฏิบัติได้ถูกต้องตามระเบียบ</li> <li>- กระทรวงการคลังว่าด้วยการเก็บรักษาเงิน และการนำส่งคลังของส่วนราชการ พ.ศ. 2520 และแก้ไขเพิ่มเติม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระเบียบ</li> <li>- กระทรวงการคลังว่าด้วย การเก็บรักษาเงิน และนำส่งคลังของส่วนราชการ พ.ศ. 2520 และแก้ไขเพิ่มเติม</li> </ul> |                                                                                                                      |
| <p><u>การจัดทำบัญชี</u></p> <p>1. บัญชีเงินสด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับเอกสารหลักฐาน การรับ – จ่ายเงินจากงานการเงิน</li> <li>- จัดทำบัญชีตามหลักฐานการรับ – จ่ายเงิน ทั้งเงินบำรุงและเงินงบประมาณ</li> <li>-:- บันทึกสมุดเงินสดแยกช่องตามประเภทเงินบำรุง เงินงบประมาณและเงินรายได้แผ่นดิน</li> <li>-:- บันทึกทะเบียนคุมเงินบำรุง เงินงบประมาณ เงินรายได้แผ่นดิน และภาษีหัก ณ ที่จ่าย</li> <li>-:- บันทึกรายงานเงินคงเหลือประจำวัน</li> <li>- ส่งให้คณะกรรมการเก็บรักษาเงินตรวจสอบทุกวันทำการ</li> </ul> <p>2. บัญชีเกณฑ์คงค้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับเอกสารหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน</li> <li>- จัดเก็บข้อมูลการก่อหนี้ผูกพันและมูลค่าคงคลัง</li> <li>- จัดเก็บข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิต่างๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อจัดทำบัญชีตามหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน ไว้รอการตรวจสอบได้อย่างถูกต้อง ตามคู่มือการบัญชี ส่วนราชการ</li> </ul>                                                                  |                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกตัวเลขผิดพลาด</li> <li>- ลงรายการรายรับ-รายจ่าย ไม่ครบถ้วน</li> </ul> |

| กระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | จุดมุ่งหมาย/คุณค่า                                                                                                                                                                                                                                                                            | เอกสารคู่มือที่เกี่ยวข้อง | ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์รายการและบันทึกบัญชี</li> <li>- บันทึกลงใบสำคัญการลงบัญชี</li> <li>- บันทึกลงโปรแกรมบัญชีเกณฑ์คงค้าง (อ.สุกิจ)</li> </ul>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                             |
| <p><u>การจัดทำรายงานทางการเงิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุง</li> <li>- จัดทำรายงานสถานะทางการเงิน(รง.5)</li> <li>- จัดทำรายงานเกณฑ์คงค้าง</li> <li>- งบทดลอง</li> <li>- งบกระแสเงินสด</li> <li>- รายงานรายได้-ค่าใช้จ่าย</li> <li>- งบแสดงผลการดำเนินงาน</li> <li>- งบแสดงฐานะทางการเงิน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อรวบรวมข้อมูลทางการเงิน และจัดทำรายงานข้อมูลทางการเงิน เพื่อใช้เป็นสถิติข้อมูล นำมาเปรียบเทียบวิเคราะห์ เพื่อการตัดสินใจวางแผนการลงทุน และบริหารรายรับ – รายจ่ายต่างๆ อย่างเหมาะสม และถูกต้องเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลแก่หน่วยงาน</li> </ul> |                           |                             |

## 2.3 แนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ

| ความเสี่ยง                                                                       | แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - รับเงินผิดพลาด                                                                 | - เจ้าหน้าที่ที่ออกใบเสร็จรับเงินต้องตรวจนับจำนวนเงินทุกครั้งก่อนออกใบเสร็จรับเงิน                                                                                                                                                                           |
| - รับธนบัตรปลอม                                                                  | - ตรวจเช็คธนบัตรทุกฉบับ                                                                                                                                                                                                                                      |
| - รายละเอียดในใบเสร็จรับเงินไม่ครบถ้วน                                           | - ประสานงานกับงาน IT ของโรงพยาบาลบ้านนา ให้ระบุค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคลงในระบบว่าเป็นอุปกรณ์ประเภทใด ปรับโปรแกรมออกใบเสร็จรับเงินให้ถูกต้อง                                                                                                             |
| - การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลคนไข้ในไม่ถูกต้อง ครบถ้วน                        | - ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน<br>- เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยในสรุปยอดค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วส่งงานการเงินทุกวันพุธเพื่อตรวจสอบยอดและส่งให้งานเวชระเบียนเพื่อส่งข้อมูลเรียกเก็บกับกรมบัญชีกลาง                            |
| <u>การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</u><br>- ส่งเอกสารเบิก-จ่ายเงินงาน/โครงการล่าช้า      | - เมื่อได้รับแจ้งการโอนเงินงบประมาณงาน/โครงการ งานการเงินจะถ่ายเอกสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกำหนดระยะเวลาให้เบิก-จ่าย<br>- ติดตามและเร่งรัดการเบิก-จ่ายให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด                                                                |
| - หลักฐานประกอบการเบิกเงินงบประมาณของเจ้าหน้าที่ไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน          | - เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบเอกสารก่อนการวางฎีกาเบิกจ่ายเงินงบประมาณ<br>- แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง หรือนำเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณมาเพิ่มเติมให้ครบถ้วน                                                        |
| - กรอกรายข้อมูลในแบบฟอร์มการเงินไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน                            | - งานการเงินได้จัดทำตัวอย่างแบบฟอร์มทางการเงินต่างๆ พร้อมขั้นตอนและกระบวนการทำงานไว้บริการ                                                                                                                                                                   |
| - โอนเงินงบประมาณเข้าบัญชีเจ้าหน้าที่แต่ละรายสลับกัน                             | - ให้เจ้าหน้าที่การเงินที่ปฏิบัติทวนสอบความถูกต้องของรายการแต่ละรายการของเจ้าหน้าที่ก่อนลงรายการโอนเงินเพื่อส่งให้กับธนาคารดำเนินการ<br>- ทวนสอบโดยหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปก่อนลงนามในเช็คเพื่อเสนอผู้อำนวยการลงนามอนุมัติจ่ายเช็คเงิน โอนก่อนส่งให้ธนาคาร |
| <u>การจัดทำบัญชี</u><br>- บันทึกตัวเลขผิดพลาด และลงรายการรายรับรายจ่ายไม่ครบถ้วน | - ตรวจสอบตัวเลขและรายการก่อนและหลังลงบันทึกบัญชี                                                                                                                                                                                                             |



คู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ  
งานเทคนิคการแพทย์  
โรงพยาบาลบ้านนา  
**SDI-LAB-001**

จัดทำโดย.....

( นายนवल เจียนดอน )

นักเทคนิคการแพทย์

ตรวจสอบโดย.....

(นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ)

นักเทคนิคการแพทย์

อนุมัติโดย.....

(นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ)

หัวหน้างานชันสูตรโรค

## คำนำ

ในปัจจุบัน งานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลบ้านนามีบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการประเภทต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิมหลายรายการ จึงสมควรที่จะปรับปรุงคู่มือการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการขึ้นใหม่ เพื่อเผยแพร่ให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล บ้านนา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบ้านนา ได้ใช้ประกอบในการส่งตรวจ และใช้บริการอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

คู่มือเล่มนี้ประกอบด้วยข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เห็นว่า มีประโยชน์สำหรับผู้ส่งตรวจ เพื่อให้ผู้ส่งตรวจจะได้มีความรู้ความเข้าใจในการขอใช้บริการ ระยะเวลาการได้รับผลการตรวจ การเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจให้อยู่ในสภาพดี ก่อนส่งมาห้องปฏิบัติการ เนื่องจากคุณภาพของผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการขึ้นอยู่กับสภาพของสิ่งส่งตรวจเป็นอันดับแรก ถ้าสิ่งส่งตรวจอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสม ตั้งแต่แรก เมื่อส่งมาถึงห้องปฏิบัติการแล้วก็เป็นการยากที่ผลการตรวจวิเคราะห์จะมีคุณภาพได้นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการผู้รับผิดชอบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ สอบถามและรับคำปรึกษาด้านการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ และยังสามารถเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของห้องปฏิบัติการ

งานเทคนิคการแพทย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะใช้คู่มือเล่มนี้ให้เป็นประโยชน์ และตระหนักถึงความสำคัญของขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพของสิ่งส่งตรวจ เพื่อให้ผลการตรวจมีคุณภาพสูงและเชื่อถือได้ อันจะนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ  
หัวหน้างานชันสูตรโรค

## สารบัญ

|                                                 | หน้า |
|-------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                            |      |
| โครงสร้าง                                       | 4    |
| บทบาทหน้าที่                                    | 4    |
| แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน                    | 5    |
| วันเวลาการให้บริการ                             | 6    |
| หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อห้องปฏิบัติการ             | 6    |
| การดำเนินการข้อร้องเรียน                        | 7    |
| อัตราค่าล้าง                                    | 7    |
| ผู้ให้คำปรึกษาด้านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ    | 7    |
| ค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการ                      | 9    |
| การเบิกจ่ายภาชนะอุปกรณ์สำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ    | 9    |
| การระบุตัวผู้ป่วย                               | 10   |
| ลำดับขั้นตอนการเจาะเลือด                        | 11   |
| ลำดับการใส่เลือดในหลอดเก็บตัวอย่าง              | 12   |
| วิธีการเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ                  | 13   |
| วิธีการเจาะเลือดที่ผิวหนัง                      | 14   |
| เกณฑ์การรับ-ปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ                   | 15   |
| ภาชนะเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ              | 16   |
| ผลิตภัณฑ์โลหิต                                  | 19   |
| งานโลหิตวิทยาคลินิก                             | 20   |
| งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก                        | 23   |
| งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก                       | 26   |
| งานเคมีคลินิก                                   | 28   |
| งานจุลชีววิทยาคลินิก                            | 31   |
| งานธนาคารเลือด                                  | 34   |
| รายการส่งตรวจนอกหน่วยงาน                        | 37   |
| ค่าความคงตัวของสิ่งส่งตรวจในการทดสอบรายการต่างๆ | 39   |
| เอกสารอ้างอิง                                   | 41   |

## โครงสร้าง

งานเทคนิคการแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการ เทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนาเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล บ้านนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีสถานภาพทางกฎหมาย

งานเทคนิคการแพทย์ แบ่งงานออกเป็นทั้งหมด 6 สาขา คือ งานโลหิตวิทยา งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก งานจุลชีววิทยาคลินิกงานเคมีคลินิก งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและงานธนาคารเลือด

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของนักเทคนิคการแพทย์หัวหน้า งานเทคนิคการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

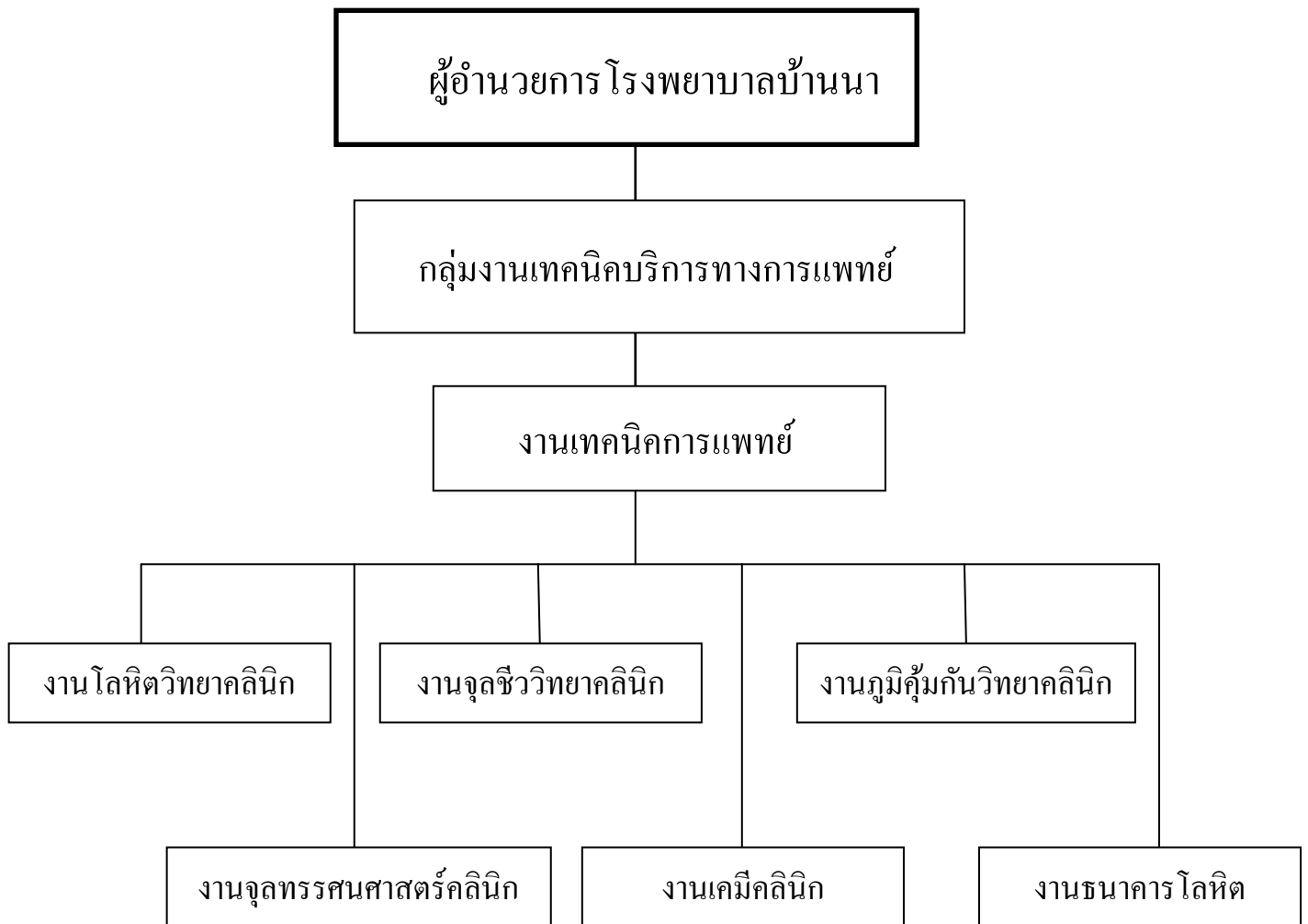
## บทบาทหน้าที่

งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา เป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ให้บริการด้านการทดสอบทางการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย เช่น การตรวจวิเคราะห์เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เพาะเชื้อแบคทีเรีย และบริการโลหิต เพื่อช่วยแพทย์วินิจฉัย ติดตามผลการรักษาของแพทย์ ทำนายความรุนแรงของโรค ป้องกันและสนับสนุนการรักษา ตลอดจนการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วไป

โดยเปิดให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

1. **โลหิตวิทยา** ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านโลหิตวิทยา เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด , การตรวจหาอัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง, การตรวจหา malaria ฯลฯ
2. **จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก** ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านจุลทรรศน์ศาสตร์ เช่น การตรวจปัสสาวะ , อุจจาระ, การตรวจวิเคราะห์น้ำไขสันหลัง ฯลฯ
3. **จุลชีววิทยาคลินิก** ให้บริการตรวจพิสูจน์ทางจุลชีววิทยาประกอบด้วยการย้อมสีแบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อไวรัสโรค
4. **เคมีคลินิก** ให้บริการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในสารน้ำยาชนิดต่างๆของร่างกาย เช่น เลือด, ปัสสาวะ, น้ำไขสันหลัง ฯลฯ
5. **ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก** ให้บริการตรวจวิเคราะห์ serum, CSF และ Infectious diseases
6. **ธนาคารเลือด** ให้บริการทางด้านการขอโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

## แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน



## วัน เวลา การให้บริการ

ห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ เปิดให้บริการทุกวัน ดังนี้

1. เก็บส่งตรวจในวันราชการตั้งแต่เวลา 07.00น.-16.00 น. ไม่รับเก็บส่งตรวจนอกเวลาราชการ ยกเว้น  
ส่งตรวจ VCT
2. ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับการทดสอบด่วน

## หมายเลขโทรศัพท์ติดต่องานเทคนิคการแพทย์

037-381832-3 ต่อ 1323

## หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| 1. นางสาววิณี ทรัพย์ประเสริฐ   | 089-4941390 |
| 2. นายนพพล เจียนคอน            | 084-6063099 |
| 3. นายณัฐพล ชินสมบูรณ์         | 081-9836162 |
| 4. นายกรรณา มาพุก              | 083-0345345 |
| 5. นางสมจิตร สมพงษ์            | 098-5038777 |
| 6. นางสาวรุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ | 085-9425803 |

## การดำเนินการข้อร้องเรียน

ห้องปฏิบัติการได้กำหนดให้มีการแก้ไขในกรณีที่มีการร้องเรียนของผู้ใช้บริการ หรือผู้เกี่ยวข้องในกิจกรรมของห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการ และผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข รวมทั้งป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหา ในกรณีที่มีการร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทางวาจา หรือลายลักษณ์อักษร

### คณะกรรมการดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน

1. นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ
2. นายกรุณา มาพุก
3. นายนวพล เจียนดอน

## ผู้ให้คำปรึกษาด้านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- |                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| 1.นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์                      |
| 2.นายนวพล เจียนดอน            | นักเทคนิคการแพทย์                      |
| 3.นายณัฐพล ชินสมบูรณ์         | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ            |
| 4.นายกรุณา มาพุก              | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ |
| 5.นางสมจิตร สมพงษ์            | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ |

## อัตรากำลัง

- |                                   |   |    |
|-----------------------------------|---|----|
| 1. นักเทคนิคการแพทย์              | 3 | คน |
| 2. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 2 | คน |
| 3. พนักงานจุลทัศน์กร              | 1 | คน |
| รวม                               | 6 | คน |

## นักเทคนิคการแพทย์



เลขที่ ทน.10654



เลขที่ ทน.12525



เลขที่ ทน.11715

## เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์



## พนักงานจุลทัศน์กร



## ค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการ

### กำหนดโดยทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยใน PCT

|                      |                                     |                               |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Glucose              | น้อยกว่า                            | 70 mg/dl                      |
| Glucose              | มากกว่า                             | 400 mg/dl                     |
| Potassium            | น้อยกว่า                            | 2.8mmol/l                     |
| Potassium            | มากกว่า                             | 5.5 mmol/l                    |
| Trop T               | รายงานเป็นผลด่วนทันทีภายใน 30 นาที  |                               |
| INR                  | มากกว่า 3.0                         |                               |
| VCT                  | มากกว่า 30 นาที                     |                               |
| Hemoculture Positive | รายงานผล Gram stain เบื้องต้นทุกราย |                               |
| Platelet count       | น้อยกว่า                            | 20 ,000 cells/mm <sup>3</sup> |

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรายงานผลดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทางโทรศัพท์  
เพื่อให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทราบโดยรีบด่วน

## การเบิก -จ่ายภาระและอุปกรณ์สำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ

ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี 13.00-15.00 น.

## การระบุตัวผู้ป่วย

**ข้อกำหนดในใบส่งตรวจ** กำหนดใบส่งตรวจมี 2 รูปแบบ คือ

- รูปแบบเอกสาร ได้แก่ ใบนัดที่ออกโดยโรงพยาบาล ใบคัดกรองผู้ป่วย (สำหรับ OPD) และใบขอเลือด
- รูปแบบมิใช่เอกสาร ได้แก่ การส่งตรวจผ่านระบบคอมพิวเตอร์ HOSxP

โดยรูปแบบดังกล่าวระบุรายละเอียดของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วน โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

1. ชื่อ – สกุล \* ของผู้ป่วยอย่างถูกต้องและชัดเจน (Name)
2. หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย \* (Hospital Number ; HN)
3. รายการตรวจ\*
4. ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Specimen)
5. วันที่และเวลาที่เจาะเก็บสิ่งส่งตรวจ (Date and Collection time)
6. อายุ และ เพศ (Age / Sex)
7. ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ (Requested by)

**หมายเหตุ:**

1. \* จำเป็นต้องระบุ
2. ในกรณีขอผลด่วนให้ระบุหรือโทรแจ้งงานเทคนิคการแพทย์

### **ข้อกำหนดบนฉลากภาชนะใส่สิ่งส่งตรวจ**

1. ระบุ ชื่อ – สกุล ของผู้ป่วยอย่างถูกต้องและชัดเจน (Name)
2. หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number ; HN)
3. แผนก / หอผู้ป่วย (Clinical / Ward)
4. วันที่และเวลาที่เจาะเก็บสิ่งส่งตรวจ กรณีที่หอผู้ป่วยส่งตรวจผ่านระบบ HOSxP

**กรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ยังไม่สามารถทราบชื่อผู้ป่วยได้** กรุณาระบุรายละเอียดที่สามารถบอกได้ว่าเป็นผู้ป่วยคนใด เช่น ชายสูงอายุ ก มีรอยสักที่แขน, หลิงวัยกลางคน ข ผมหยิกสั้นหรืออื่นๆ ซึ่งสามารถใช้ HN. ที่ถูกต้องของผู้ป่วยได้ และเมื่อสามารถทราบชื่อผู้ป่วยได้แล้ว กรุณารับแจ้งห้องปฏิบัติการโดยเร็ว

### **การขอเพิ่มรายการตรวจจากสิ่งส่งตรวจเดิม**

ในกรณีที่ต้องการขอเพิ่มรายการตรวจจากสิ่งส่งตรวจเดิมให้โทรสอบถามเจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ก่อนทุกครั้ง

### **การขอตรวจด้วยวาจา**

กรณีมีการขอส่งตรวจด้วยวาจา/ทางโทรศัพท์ โดยที่ยังไม่มีการลงใบส่งตรวจทางระบบคอมพิวเตอร์ ให้แจ้งรายละเอียดให้ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วย รายการทดสอบที่ต้องการตรวจ ชื่อผู้ขอส่งตรวจ ชื่อแพทย์ที่ส่งตรวจ ทั้งนี้เพื่อให้ห้องปฏิบัติการบันทึกเป็นข้อมูลก่อนทำการทดสอบ จากนั้นให้รับลงใบส่งตรวจทางระบบคอมพิวเตอร์ให้เร็วที่สุดหากทำได้

## ลำดับขั้นตอนการเจาะเลือด

1. ตรวจสอบใบสั่งตรวจ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย, รายการสั่งตรวจ
2. เตรียมหลอดบรรจุเลือดให้ถูกต้องต่อรายการสั่งตรวจ เช่น blood glucose ต้องใช้หลอด NaF , หรือส่งตรวจ CBC ต้องใช้หลอด EDTA เป็นต้น
2. ขี้่งหลอดตัวอย่างเลือดโดยเขียนชื่อ – นามสกุล , HN และวันที่-เวลาเจาะเลือด
3. สอบถามผู้ป่วยทุกคนทุกครั้งก่อนทำการเจาะเก็บตัวอย่าง โดยตรวจสอบทั้งชื่อ และนามสกุล
4. สอบถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาการอดอาหารก่อนเจาะเลือด
5. จัดผู้ป่วยนั่งในท่าสบาย และเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมแก่การเจาะเลือด
5. เตรียมอุปกรณ์การเจาะเลือด
6. ทำการเจาะเลือด (Venipuncture / Skin puncture )
7. ใส่ตัวอย่างเลือดในหลอดให้ถูกต้อง ปิดจุกให้แน่น หลอดเก็บตัวอย่างที่มีสารกันเลือดแข็งต้องเจาะเก็บเลือดให้ได้ปริมาณที่กำหนดและต้องผสม (Invert Mix) โดยคว่ำ-หงายหลอดเบาๆ ให้เลือดเข้ากับสารกันเลือดแข็งอย่างน้อย 5-10 ครั้ง (การผสมอย่างแรงจะทำให้เม็ดเลือดแดงแตก / Hemolysis ได้)
8. ส่งตัวอย่างพร้อมใบรายการนำส่งยังห้องปฏิบัติการโดยเร็ว

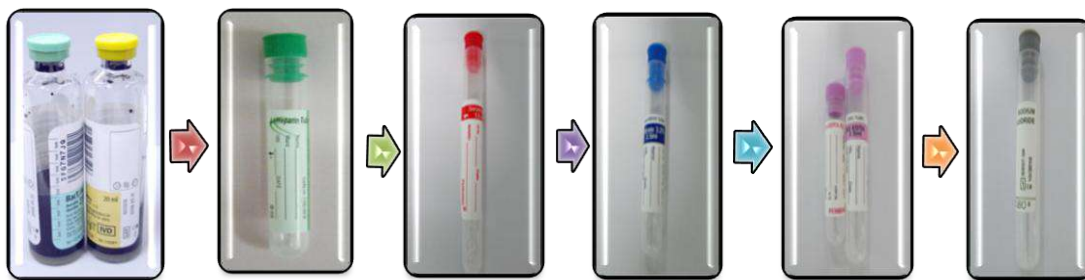


### หมายเหตุ

การติดสติ๊กเกอร์เพื่อระบุตัวผู้ป่วยบนหลอดตัวอย่าง ควรปิดทับฉลากเดิม ซึ่งเป็นที่ว่างสำหรับเขียนชื่อ – นามสกุล  
ผู้ป่วยของหลอดโดย **เว้นที่ไว้ให้มองเห็นระดับตัวอย่างเลือดในหลอดด้วย**

## ลำดับการใส่เลือดในหลอดเก็บตัวอย่าง

1. ขวด Hemo-culture
2. Lithium heparin : จุกเขียวเข้ม (เคมีคลินิก)
3. Clot blood :จุกแดง
4. Citrate : Coagulation จุกน้ำเงิน (PT/PTT)
5. EDTA : จุกม่วง (CBC)
6. Sodium Fluoride : จุกเทา (blood glucose)



## เหตุผลในการเรียงลำดับการใส่เลือดในหลอดตัวอย่าง

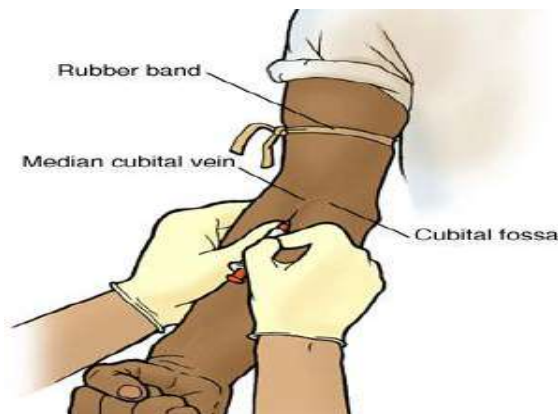
1. ใส่ในขวด Hemo-culture ก่อนเนื่องจากลดการปนเปื้อนของเชื้อจากภายนอก
  2. ใส่เลือดในหลอด Clot bloodก่อนใส่ในหลอดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิดต่าง ๆ เช่น Citrate, EDTA และ NaF
  3. EDTA มี K<sup>3</sup>(Potassium)ที่มีผลกระทบต่อการศึกษา Electrolyte ทำให้ Potassium มีค่าสูงขึ้น
  4. Sodium Fluoride (NaF) มีผลกระทบต่อการศึกษา Electrolyte ทำให้ Sodium มีค่าสูงขึ้น
- สารกันเลือดแข็งเกือบทุกชนิดมีผลกระทบต่อการศึกษาวิเคราะห์ทางภูมิคุ้มกันหลายรายการทดสอบ

## ข้อควรระวัง

- ห้ามนำเลือดจากหลอดตัวอย่างหนึ่ง ไปเทใส่อีกหลอดหนึ่ง เนื่องจากมีสารกันเลือดแข็งต่างชนิดกัน และหากเป็นชนิดเดียวกันก็จะทำให้มีสารชนิดนั้นเข้มข้นสูงเกินปริมาณกำหนด ซึ่งมีผลกระทบต่อผลการตรวจวิเคราะห์
- หากเจาะตัวอย่างแล้วใส่ในหลอดทดสอบผิด จะต้องเจาะตัวอย่างใหม่

## วิธีการเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ (Venipuncture)

1. จัดผู้ป่วยนั่งหรือนอนรัดแขนด้วยสายรัด 3-4 นิ้วเหนือบริเวณที่จะเจาะ ไม่ควรรัดแขนแน่นเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยเจ็บ และไม่ควรรัดนานเกิน 2 นาที
2. ให้ผู้ป่วยกำมือ ถ้ายังเห็นเส้นเลือดไม่ชัด ผู้ทำการเจาะอาจตบเบาบริเวณดังกล่าว 2-3 ครั้ง เพื่อช่วยให้เส้นเลือดขยายตัวคลำเส้นเลือดและแนวทางของเส้นเลือด
3. ทำความสะอาดตำแหน่งที่จะเจาะด้วย 70 % alcohol โดยวิธีหมุนออกด้านนอก (กรณีที่จะเจาะเลือดส่งตรวจ Hemoculture ให้ทำความสะอาดผิวหนังด้วย 2 % w/v Chlorhexidine Cluconate in 70% alcohol แทน) ถ้ามีการสัมผัสบริเวณนี้อีก จะต้องทำความสะอาดใหม่ รอให้ alcohol แห้งโดยไม่เป่า



4. ใช้นิ้วหัวแม่มือ ดึงผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่จะเจาะให้ตึง ตรวจสอบดูเข็มไม่อุดตันและให้ด้านตัดของเข็มหงายขึ้น แห้งเข็มโดยทำมุมกับผิว 15- 30 องศา
5. ถ้าใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) ให้ขยับลูกสูบของกระบอก และดูดเลือดจนได้ปริมาณที่ต้องการ หลอดที่มีสารกันเลือดแข็งให้พลิกหลอดกลับไปกลับมาเบาๆ 5- 10 ครั้ง เพื่อให้เลือดผสมกับสารกันเลือดแข็ง
6. คลายสายรัดแขนออกพร้อมให้ผู้ป่วยคลายมือ ดึงหลอดเก็บตัวอย่างเลือดออก ใช้สำลีแห้งที่อบฆ่าเชื้อแล้งปิดตำแหน่งที่จะถอดเข็มออก จึงกดสำลีปิดแผลให้เลือดหยุด

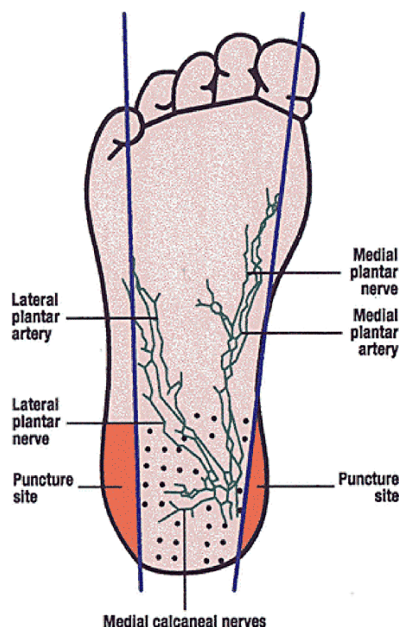
### ข้อควรระวัง

1. อย่ารัดแขนนานเกินไป จะเกิดการคั่งของเลือด (hemoconcentration) จะเพิ่มการซึมผ่านของสารน้ำในเส้นเลือดฝอย ทำให้น้ำและสารโมเลกุลต่ำผ่านออกไปด้านนอก
  - ค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ protein total , lipid
  - สำหรับการตรวจทางโลหิตวิทยาการคั่งของเลือดจะทำให้ค่าHematocrit สูง
2. ป้องกันไม่ให้เกิด hematoma ได้โดยต้องให้ปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือด คลายสายรัดแขนก่อนถอดเข็ม และกดแผลที่เจาะจนเลือดหยุด
3. ป้องกันตัวอย่างเลือดเกิด hemolysis สารต่างๆ ภายในเม็ดเลือดแดงออกมาใน serum ทำให้ผลวิเคราะห์ไม่ถูกต้อง **การเกิด hemolysisอาจเกิดจาก-** การแทงเข็มขณะที่ alcohol ที่ผิวยังไม่แห้ง
  - การเขย่าหลอดเลือดแรงเกินไป

## วิธีการเจาะเลือดที่ผิวหนัง (Skin puncture)

การเจาะเลือดที่ผิวหนังเหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็กเล็ก , ผู้ป่วยที่อ้วนมาก หรือในผู้ป่วยรายที่ต้องได้รับการบริการยาทางเส้นเลือด การเก็บตัวอย่างเลือดจากผิวหนังสามารถเจาะได้จากปลายนิ้ว หรือที่สันเท้าในเด็กเล็ก เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้น สามารถประคบด้วยน้ำอุ่น อุณหภูมิไม่เกิน  $42^{\circ}\text{C}$  นาน 3-5 นาที ก่อนทำการเจาะ การเจาะเลือดจากผิวหนังจะได้ตัวอย่างเลือดจำนวนน้อย จึงต้องเลือกภาชนะบรรจุให้เหมาะสม ผู้ทำการเจาะต้องตรวจสอบยืนยันผู้ป่วย ใบสั่งตรวจ จัดท่าที่เหมาะสมเช่นเดียวกับการเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ และทำการเจาะดังนี้

1. เลือกบริเวณที่จะเจาะที่นิ้วกลาง/นิ้วนาง หรือสันเท้า (เหมาะสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน)
2. เช็ดบริเวณที่จะเจาะด้วย 70% alcohol ปล่อยให้แห้ง
3. ใช้ Sterile lancet เจาะกึ่งกลางปลายนิ้ว รอให้แห้ง ปล่อยให้เลือดตั้งฉากกับปลายนิ้วมือ เพื่อหยุดเลือดจะได้เป็นหยด ไม่ไหลไปตามร่องปลายนิ้วมือ และต้องเจาะให้ได้ free-flow
4. ใช้สำลีแห้งเช็ดเลือดหยดแรกทิ้ง ซึ่งอาจมีพวก tissue fluid ปนเปื้อน
5. เก็บเลือดลงในหลอดเลือดที่เตรียมไว้ นวดบริเวณใกล้เคียงเบา ๆ ได้ เพื่อให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ห้ามบีบเค้นแรงๆ จะทำให้ tissue fluid ปนเข้ามาในหลอดเลือด หรือเกิดการแตกของเม็ดเลือดแดง
6. หลอดที่มีสารกันเลือดแข็ง ต้องรีบพลิกกลับไป-มา ให้เลือดเข้ากันดีกับสารกันเลือดแข็ง
7. กดแผลด้วยผ้าก๊อช/สำลี ให้เลือดหยุด



### ข้อควรระวัง

กรณีที่ใส่เป็น Hematocrit tube ต้องระมัดระวังเรื่องการขี้นตัวอย่างเลือด

## เกณฑ์การรับ/ปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ

1. รายการส่งตรวจ และภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ ชื่อ- นามสกุล ไม่ตรงกัน
2. มีรายการส่งตรวจ แต่ไม่มีตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ/ มีตัวอย่างสิ่งส่งตรวจแต่ไม่มีใบรายการนำส่ง
3. บนภาชนะส่งตรวจไม่ระบุชื่อและนามสกุล วันที่และเวลาเก็บสิ่งส่งตรวจหรือระบุรายละเอียดไม่ครบถ้วน
4. ส่งตัวอย่างไม่ตรงการทดสอบ

### งานโลหิตวิทยา

1. CBC/ PT, PTT Clot ไม่รับตรวจ
2. CBC ต้องเจาะเลือดให้ได้ตามขีดลูกศรที่แสดงไว้บนหลอด คือ ปริมาณ 2.5 ml มากหรือน้อยไม่เกิน 0.5 ml จากขีดลูกศร
3. ผู้ป่วยเด็ก หากเจาะเลือดได้น้อยให้ใส่เลือดในหลอดสำหรับเด็กตามขีดลูกศร ปริมาณ 0.5 ml
4. ส่งตรวจ PT, PTT ใส่เลือดในหลอดให้พอดีกับขีดที่แสดงไว้บนหลอด ห้ามขาดหรือเกิน/Blood hemolysis ไม่รับตรวจ

### งานจุลทรรศน์คลินิก

1. Urine exam ควรเก็บให้ได้ปริมาณ 15-30ml ปริมาณต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ 10 ml
2. Stool exam เก็บให้ได้ปริมาณขนาดหัวแม่มือ

### งานภูมิคุ้มกันและไวรัสวิทยาคลินิก

1. เลือดสำหรับส่งตรวจ Cortisol ต้องระบุเวลาที่เจาะเลือดไว้ในใบนำส่งด้วยทุกครั้ง
2. ใส่เลือดในภาชนะบรรจุที่กำหนด ปริมาตรไม่น้อยกว่า 3ml.
3. เลือดที่ผสมสารกันเลือดแข็งไม่รับตรวจ / Blood hemolysis ไม่รับตรวจ

### งานเคมีคลินิก

1. เลือดสำหรับส่งตรวจหาน้ำตาล clot ไม่รับตรวจ
2. Blood hemolysis ไม่รับตรวจ
3. เจาะเลือดส่งตรวจได้น้อยกว่า 1 ml ไม่รับตรวจ

### งานจุลชีววิทยาคลินิก

1. เก็บตัวอย่างตรวจในภาชนะเก็บหรือใน Transport media ที่ไม่ตรงชนิดที่ส่งตรวจ
2. เสมหะที่ส่งตรวจ AFB หรือ Gram stain ต้องมีเนื้อเสมหะ ถ้าเป็นน้ำลายไม่รับตรวจ
3. ขวด Hemo C/S ห้ามปิด ป้ายชื่อ- นามสกุล ผู้ป่วยทับ Barcode

### งานธนาคารเลือด

1. เจาะเลือดส่งตรวจได้น้อยกว่า 1 ml ไม่รับตรวจ
2. ไม่รับหลอดเก็บเลือดของแผนกอื่นมาทำ Cross-match

## ภาชนะเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

Clot Blood Tube



สำหรับส่งตรวจทางเคมีคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาและงานธนาคารเลือด ปริมาณเลือดที่ใช้ 4 ml.

EDTA Tube



สำหรับส่งตรวจทางโลหิตวิทยา ได้แก่ CBC, ESR, Malaria เป็นต้น ปริมาณเลือดที่ใช้ 2.5 ml.

Micro EDTA tube



สำหรับส่งตรวจ CBC เท่านั้น (กรณีได้เลือดน้อย)  
ปริมาณเลือดที่ใช้ 0.5 ml.

Heparine Tube



สำหรับส่งตรวจ Troponin-T  
ปริมาณเลือดที่ใช้ 4 ml.

Sodium Fluoride Tube



สำหรับส่งตรวจ Fasting Blood Sugar  
ปริมาณเลือดที่ใช้ 2-3 ml.

3.2% Sodium Citrate Tube



สำหรับส่งตรวจ Coagulation (PT,INR,PTT)  
ปริมาณเลือดที่ใช้ 2-2.5 ml.

## ภาชนะเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

### กระป๋องปัสสาวะ



สำหรับส่งตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์  
ปริมาณปัสสาวะที่ใช้ 15-30 ml.

### กระป๋องอุจจาระ



สำหรับส่งตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์  
ปริมาณอุจจาระที่ใช้ขนาดเท่าหัวแม่มือ

### กระป๋องเก็บเสมหะ



สำหรับส่งตรวจทางจุลชีววิทยา  
ได้แก่ AFB, Gram stain

### ภาชนะสำหรับส่งเพาะเชื้อ



สำหรับส่ง urine culture และ Sputum culture

### Sterile swab



สำหรับส่งเพาะเชื้อ ได้แก่ Pus, Stool,  
Throat swab เป็นต้น

### Hemoculture



สำหรับส่งเพาะเชื้อในกระแสเลือด

ฝาสีส้ม : ใช้เลือด 5-10 ml.

ฝาสีเหลือง : ใช้เลือด 2-4 ml.

## ภาชนะเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>ภาชนะบรรจุ 95% Alcohol</u></p>  <p>สำหรับส่งตรวจ PAP Smear</p> | <p><u>Microscope Slide</u></p>  <p>สำหรับส่งตรวจ PAP smear, Gram stain ,<br/>และ Fern test</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



### การติดฉลากบนหลอดเลือด

- ปิดฉลากชื่อผู้ป่วยไม่บังตัวอย่างเลือด
- ให้สามารถมองเห็นปริมาณเลือดในหลอดเลือด
- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสามารถมองเห็นสีของซีรัม เพื่อตรวจสอบ Hemolysis / Lipimic ได้



- ขวด Hemo c/s ไม่ติดฉลากทับ Barcode
- ถ้าแถบ Barcode ถูกปิดทับ เครื่องจะอ่านไม่ได้ ต้องเจาะเก็บใส่ขวดใหม่

## ผลิตภัณฑ์โลหิต

### PRC : Pack red cell

- 1 unit เพิ่ม Hct 2-3%
- 1 unit มี 200 – 300 ml.
- ใช้ตรงหมู่ หรือ PRC O ได้



### PC : Platelet concentrate

- 1 unit มีเกร็ดเลือด  $5.5 \times 10^{11}$  cell
- 1 unit มี 50 - 60 ml.
- ใช้ตรงหมู่ หรือหมู่ O ได้



### LPRC : Leukocyte Poor Pack red cell

- 1 unit เพิ่ม Hct 2-3%
- 1 unit จะมี WBC ไม่เกิน  $5 \times 10^6$  cell
- 1 unit มี 170 – 250 ml.
- ใช้ตรงหมู่ หรือ PRC O ได้



### Cryoprecipitate

- 1 unit มี Factor VIII 80-120 unit factor VIII
- 1 unit จะมี WBC ไม่เกิน  $5 \times 10^6$  cell
- 1 unit มี 10– 20 ml.
- ใช้ตรงหมู่ หรือต่างหมู่ได้



### FFP : Fresh Frozen Plasma

- 1 unit มี 100 – 300 ml.
- ใช้ตรงหมู่ หรือ FFP AB ได้



## งานโลหิตวิทยาคลินิก CLINICAL HEMATOLOGY

### ผู้ปฏิบัติงาน

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| นายณัฐพล ชินสมบูรณ์         | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายณพล เจียนดอน             | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายกรุณา มาพุก              | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสมจิตร สมพงษ์            | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสาวรุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ | พนักงานจุลทัศน์กร              |

### โลหิตวิทยา แบ่งเป็น

1. การตรวจสอบพื้นฐานทางโลหิตวิทยา Complete blood count (CBC)
  - การวัดระดับHemoglobin(Hb)
  - การหาค่าHematocrit(Hct)หรือปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือดแดง
  - การนับจำนวนเม็ดเลือดขาว
  - การตรวจเสมียร์เลือด ได้แก่การนับแยกชนิดเม็ดเลือดขาว, Red cell Morphology , Platelet smear
2. การตรวจหาปรสิตเลือด เช่น Malaria, Microfilaria
3. ทดสอบการแข็งตัวของเลือด (PT, PTT, Clotting Time)
4. อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)
5. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางชนิดต่าง ๆ (OF, DCIP)
6. การตรวจของเหลวจากส่วนอื่นของร่างกาย เช่น น้ำไขสันหลัง, น้ำเจาะปอด, น้ำเจาะข้อ

### วิธีการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจ

1. ส่งตรวจ CBC, OF, DCIP, Malaria และ Reticulocyte count ให้ใช้ Tube สำเร็จ ซึ่งมีสาร K3EDTA ให้เจาะเลือดผสม 2.5ml. (จุกสีม่วง)
2. ส่งตรวจ PT, PTT มีสาร 3.2 % Sodium citrate ให้เจาะเลือดผสม 2.5 ml
3. ส่งตรวจ ESR ใช้ Tube CBC

### หมายเหตุ

หลอดที่มีสารกันเลือดแข็งต้องเจาะเลือดให้ได้ปริมาณที่กำหนดและต้องผสมโดยพลิกหลอดเบา ๆ ให้เลือดเข้ากับสารกันเลือดแข็งอย่างน้อย 5-10 ครั้ง

(การผสมอย่างแรงจะทำให้เม็ดเลือดแดงแตก / Hemolysis ได้)

## รายการตรวจวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยา

|    | รายการทดสอบ                  | วิธีการ/น้ำยา             | สิ่งส่งตรวจ                   | Schedule       | TAT              | ระยะเวลา<br>เก็บตัวอย่าง |
|----|------------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------|------------------|--------------------------|
| 1  | APPT                         | Scattering clotting assay | Citrate 2.5 ml                | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 2  | Body Fluid<br>analysis       | Hemocytometer             | แพทย์เจาะเก็บ<br>ส่ง 3 ขวด    | ตลอด 24 ชม.    | 2 ชม.            | 1 วัน                    |
| 3  | CBC                          | Automate cell count       | EDTA 2.5 ml                   | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 4  | DCIP                         | KKU - DCIP                | EDTA 2.5 ml                   | วัน-เวลาราชการ | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 5  | ESR                          | Md. Westergren            | EDTA 2.5 ml                   | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.<br>30 นาที | 7 วัน                    |
| 6  | Hematocrit                   | Centrifuge                | EDTA 2.5 ml                   | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 7  | Malaria                      | Wright Stain              | EDTA 2.5 ml                   | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 8  | Microfilaria                 | Wright Stain              | EDTA 2.5 ml                   | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 9  | OF                           | KKU - OF                  | EDTA 2.5 ml                   | วัน-เวลาราชการ | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 10 | PT                           | Scattering clotting assay | Citrate 2.5 ml                | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.            | 7 วัน                    |
| 11 | Reticulocyte<br>count        | Brilliantcresylblue       | EDTA 2.5 ml                   | ตลอด 24 ชม.    | 2 ชม.            | 7 วัน                    |
| 12 | Venous clotting<br>time      | Lee & White               | ห้องปฏิบัติการ<br>เป็นผู้เก็บ | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม.            | 1 วัน                    |
| 13 | Whole Blood<br>Clotting Time | Lee & White               | ห้องปฏิบัติการ<br>เป็นผู้เก็บ | ตลอด 24 ชม.    | 30 นาที          | 1 วัน                    |

## ค่าปกติงานโลหิตวิทยา

|    | รายการทดสอบ               | ค่าปกติ                                                                                                                                                                                                                                                        | หน่วย                                                                                                                                       |
|----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | APPT                      | เปลี่ยนไปตาม lot. น้ำยา                                                                                                                                                                                                                                        | Sec.                                                                                                                                        |
| 2  | Body Fluid analysis       | -                                                                                                                                                                                                                                                              | -                                                                                                                                           |
| 3  | CBC                       | WBC: 4.0-10.0<br>RBC : 3.80-6.50<br>HBG : 11.5-17.0<br>HCT : 37-54<br>MCV : 80-100<br>MCH : 27-32<br>MCHC : 32-36<br>PLT : 150-500<br>Neutrophil : 30-70<br>Lymphocyte : 25-50<br>Monocyte : 0-11<br>Eosinophil : 0-8<br>Basophil : 0-1<br>Malaria : Not found | $\times 10^3$ Cell/uL<br>$\times 10^6$ Cell/uL<br>g/dL<br>%<br>FL<br>Pg<br>g/dL<br>$\times 10^3$ Cell/uL<br>-<br>%<br>%<br>%<br>%<br>%<br>% |
| 4  | DCIP                      | Negative                                                                                                                                                                                                                                                       | -                                                                                                                                           |
| 5  | ESR                       | Male : 0 – 15<br>Female : 0 - 20                                                                                                                                                                                                                               | mm/1hr.                                                                                                                                     |
| 6  | Hematocrit                | 37-54                                                                                                                                                                                                                                                          | %                                                                                                                                           |
| 7  | Malaria                   | Notfound                                                                                                                                                                                                                                                       | -                                                                                                                                           |
| 8  | Microfilaria              | Not found                                                                                                                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                           |
| 9  | OF                        | Negative                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                             |
| 10 | PT                        | เปลี่ยนไปตาม lot. น้ำยา                                                                                                                                                                                                                                        | Sec.                                                                                                                                        |
| 11 | Reticulocyte count        | 0.2 – 2.0                                                                                                                                                                                                                                                      | %                                                                                                                                           |
| 12 | Venous clotting time      | 5-15                                                                                                                                                                                                                                                           | min.                                                                                                                                        |
| 13 | Whole blood clotting time | Negative                                                                                                                                                                                                                                                       | -                                                                                                                                           |

## งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก CLINICAL MICROSCOPY

### ผู้ปฏิบัติงาน

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| นายณัฐพล ชินสมบุรณ์         | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายณพล เจียนดอน             | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายกรุณา มาพุก              | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสมจิตร สมพงษ์            | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสาวรุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ | พนักงานจุลทัศน์กร              |

### งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก แบ่งงานเป็น

1. งานตรวจปัสสาวะ เป็นการตรวจปัสสาวะทางด้านกายภาพ เคมี และการดูกล้องจุลทรรศน์
2. งานตรวจอุจจาระ เป็นการตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของอุจจาระ เช่น ดูสี ดูลักษณะ ตรวจหาเลือดในอุจจาระ และตรวจหาพยาธิ เป็นต้น
3. การตรวจหาภาวะตั้งครรภ์จากปัสสาวะ
4. การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Screening)

### ตัวอย่างปัสสาวะที่ใช้ในงานจุลทรรศน์คลินิก

1. ปัสสาวะที่เก็บครั้งเดียว ( Voided, Random or Spot urine ) เหมาะสำหรับตรวจ Urine exam ในงานประจำ
2. ปัสสาวะที่เก็บครั้งแรกในตอนเช้า (First morning urine ) เหมาะสำหรับใช้ในการทดสอบหาปริมาณน้ำตาลและทดสอบการตั้งครรภ์

### วิธีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ

1. ก่อนเก็บปัสสาวะควรทำความสะอาดอวัยวะขับถ่ายให้สะอาด
2. ปัสสาวะให้เก็บช่วงกลางของการถ่ายปัสสาวะโดยการถ่ายปัสสาวะช่วงแรกทิ้ง แล้วเก็บปัสสาวะช่วงกลางให้ได้ปริมาตร 10 ml. ขึ้นไป ถ้าเป็นการเก็บโดยวิธีอื่นให้ระบุลงในใบส่งตรวจด้วย

### วิธีการเก็บตัวอย่างอุจจาระ

- อุจจาระกรณีถ่ายปกติ ให้เก็บอุจจาระประมาณ 2-3 กรัม ใส่ภาชนะที่สะอาดมีฝาปิดสนิท ( ห้ามใช้กระดาษห่ออุจจาระมาเด็ดขาด)
- กรณีถ่ายเหลว ให้เขี่ยเอาส่วนที่เป็นมูกเลือดปนมาด้วย

## รายการตรวจวิเคราะห์ทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

|   | รายการทดสอบ              | วิธีการ/น้ำยา | สิ่งส่งตรวจ               | Schedule    | time    | ระยะเวลาเก็บ<br>เก็บตัวอย่าง |
|---|--------------------------|---------------|---------------------------|-------------|---------|------------------------------|
| 1 | Urine analysis(UA)       | Semi-automate | Urine 20 ml.              | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม.   | 1 วัน                        |
| 2 | Urine sugar              | Urine Strip   | Urine 20 ml.              | ตลอด 24 ชม. | 30 นาที | 1 วัน                        |
| 3 | Urine Albumin            | Urine Strip   | Urine 20 ml.              | ตลอด 24 ชม. | 30 นาที | 1 วัน                        |
| 4 | Stool exam               | Direct smear  | Stool 3 g.<br>(หัวแม่มือ) | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม.   | 1 วัน                        |
| 5 | Stool Occult Blood       | IMC           | Stool 10 g.<br>(ช้อนชา)   | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม.   | 1 วัน                        |
| 6 | Urine Pregnancy          | IMC           | Urine 20 ml.              | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม.   | 1 วัน                        |
| 7 | Urine<br>Methamphetamine | IMC           | Urine 20 ml.              | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม.   | 1 วัน                        |
| 8 | Urine Marijuana          | IMC           | Urine 20 ml               | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม.   | 1 วัน                        |

IMC = Immunochromatography

## ค่าปกติงานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

|   | รายการทดสอบ        | ค่าปกติ                                                                                                                                                                                                                                                 | หน่วย |
|---|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1 | Urine analysis(UA) | Blood : Negative<br>Bilirubin : Negative<br>Urobilirubin : Normal (0.1 – 1.0) mg/dL<br>Ketones : Negative<br>Protein : Negative<br>Nitrite : Negative<br>Glucose : Negative<br>pH : 5.0 – 8.0<br>Specific Gravity : 1.003-1.030<br>Leukocyte : Negative | -     |
| 2 | Urine sugar        | Negative                                                                                                                                                                                                                                                | -     |
| 3 | Urine Albumin      | Negative                                                                                                                                                                                                                                                | -     |
| 4 | Stool exam         | Not found                                                                                                                                                                                                                                               | -     |
| 5 | Stool Occult Blood | Negative                                                                                                                                                                                                                                                | -     |
| 6 | Urine Pregnancy    | Negative                                                                                                                                                                                                                                                | -     |
| 7 | Urine Amphetamine  | Negative                                                                                                                                                                                                                                                | -     |
| 8 | Urine Marijuana    | Negative                                                                                                                                                                                                                                                | -     |

## งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก Clinical Immunology

### ผู้ปฏิบัติงาน

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| นายเนวพล เจียนดอน           | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายณัฐพล ชินสมบูรณ์         | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายกรุณา มาพุก              | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสมจิตร สมพงษ์            | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |

### รายการตรวจวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกัน แบ่งงานตรวจวิเคราะห์ ออกเป็น

1. การตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสเช่น Dengue IgM/IgG
2. การตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตต่าง ๆ (Hepatitis A , B , C virus)
3. การตรวจการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และการบ่งชี้ผู้ป่วย (HIV)
4. การตรวจพิเศษในงานเฝ้าระวังโรค เช่น Leptospirosis IgM/IgG
5. พิจารณาส่งต่อ และให้คำปรึกษาด้านการเก็บตัวอย่างส่งตรวจห้องปฏิบัติการภายนอก

## รายการตรวจวิเคราะห์ทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก

|   | รายการทดสอบ        | วิธีการ/น้ำยา | สิ่งส่งตรวจ     | Schedule    | time  | ระยะเวลาเก็บตัวอย่าง |
|---|--------------------|---------------|-----------------|-------------|-------|----------------------|
| 1 | Anti HBc           | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 2 | Anti HBs           | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 3 | Anti HCV           | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 4 | Anti HIV screening | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 5 | DengueAg/Ab        | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 6 | HBs Ag             | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 7 | LeptospiraAb       | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 8 | Syphilis : Anti-TP | IMC           | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม. | 1 ชม. | 1 วัน                |

IMC : Immunochromatography (specific Ab)

## ค่าปกติงานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก

|   | รายการทดสอบ        | ค่าปกติ  | หน่วย |
|---|--------------------|----------|-------|
| 1 | Anti HBc           | Negative | -     |
| 2 | Anti HBs           | -        | -     |
| 3 | Anti HCV           | Negative | -     |
| 4 | Anti HIV Screening | Negative | -     |
| 5 | Dengue Ag/Ab       | Negative | -     |
| 6 | HBsAg              | Negative | -     |
| 7 | LeptospiraAb       | Negative | -     |
| 8 | Syphilis : Anti-TP | Negative | -     |

## งานเคมีคลินิก CLINICAL CHEMISTRY

### ผู้ปฏิบัติงาน

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายณัฐพล ชินสมบูรณ์         | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายณวพล เจียนดอน            | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายกรรณา มาพุก              | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสมจิตร สมพงษ์            | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |

### รายการตรวจวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการงานเคมีคลินิก แบ่งงานตรวจวิเคราะห์ออกเป็น

1. การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด Glucose (FBS, FPG, BS)
2. การตรวจหาภาวะระดับไขมันในโลหิตผิดปกติ ( Lipid profile )
3. การทดสอบหน้าที่ของไต (Renal function test)
4. การตรวจหาการทำงานของตับ LFT ( Liver Function test )
5. การตรวจภาวะกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Troponin-T)
6. ภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด (Micro Bilirubin+ Hct )
7. การตรวจหาสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ( Electrolyte )
8. การตรวจทางปัสสาวะและน้ำฉะจากส่วนต่าง ๆ

### การเตรียมตัวของผู้ป่วย

- **Fasting plasma glucose** : FPGแนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนเจาะเลือด จิบน้ำเปล่าได้เล็กน้อยเลือดที่ตรวจหา Fasting plasma glucose มีสารกันเลือดแข็ง (NaF) ต้อง mix คว่ำ หายทันทีหลังใส่เลือดในหลอด

- **Lipid profile**แนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 10-12 ชั่วโมง จิบน้ำเปล่าได้เล็กน้อย

### การเก็บ Urine 24 hr.

ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะทิ้งตอนเช้าเวลา 08.00 น.และหลังจากนั้นจึงเก็บปัสสาวะที่ถ่ายในครั้งต่อๆมารวมกัน จนถึงเวลา 8.00 น. เช้าของวันรุ่งขึ้น ถ่ายอีกครั้งเป็นครั้งสุดท้าย การเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงควรใช้ภาชนะที่มีความจุอย่างน้อยประมาณ 1 ลิตรและเก็บปัสสาวะไว้ในตู้เย็นระหว่างที่ยังเก็บปัสสาวะไม่ครบ

ข้อควรระวัง ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ถ้าจำนวนในการถ่ายปัสสาวะผิดพลาดไป หรือลืมถ่ายทิ้งในตอนแรก จะทำให้การตรวจผิดพลาดไปทำให้ไม่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค

### การทำ Glucose tolerance test (OGTT)

เจาะเลือด FBS ก่อนแล้วจึงนำสารละลายน้ำตาลกลูโคส 100 กรัมให้ผู้ป่วยรับประทานแล้วเจาะเลือดอีก 3 ครั้ง ห่างกันทุก 1 ชั่วโมง

### การทำ Glucose challenge test (GCT)

นำสารละลายน้ำตาลกลูโคส 50 ก. ให้ผู้ป่วยรับประทานแล้วเจาะเลือด 1 ครั้ง หลังจากรับประทานน้ำตาล 1 ชม.

### รายการตรวจวิเคราะห์งานเคมีคลินิก

|    | รายการทดสอบ        | สิ่งส่งตรวจ                                           | Schedule             | time  | ระยะเวลาเก็บตัวอย่าง |
|----|--------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|-------|----------------------|
| 1  | Total Protein      | Clot blood 4 ml                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 2  | Albumin            |                                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 3  | Globulin           |                                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 4  | AST (SGOT)         |                                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 5  | ALT (SGPT)         |                                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 6  | ALP                |                                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 7  | Total Bilirubin    |                                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 8  | Direct Bilirubin   |                                                       | วันอังคารและวันศุกร์ | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 9  | BUN                |                                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 10 | Creatinine         |                                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 11 | Cholesterol        | Clot blood 4 ml.<br>งดอาหารก่อนเจาะเลือด<br>10-12 ชม. | วัน-เวลาราชการ       | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 12 | Triglyceride (TG)  |                                                       | วัน-เวลาราชการ       | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 13 | HDL                |                                                       | วัน-เวลาราชการ       | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 14 | LDL-Cal.           |                                                       | วัน-เวลาราชการ       | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 15 | Microbilirubin     | hematocrit tube                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 16 | Glucose (FBS)      | NaF 3 ml.<br>งดอาหารก่อนเจาะ 6-8 ชม.                  | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 17 | OGTT               | NaF 3 ml.                                             | วัน-เวลาราชการ       | 4 ชม. | 7 วัน                |
| 18 | TCO <sub>2</sub>   | Clot blood 4 ml.                                      | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 19 | Sodium             |                                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 20 | Chloride           |                                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 21 | Potassium          |                                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 22 | Uric acid          |                                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 23 | Serum Ketone       |                                                       | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 24 | Protein fluid      | Body fluid                                            | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 25 | Glucose fluid      | 2-5 ml.                                               | ตลอด 24 ชม.          | 1 ชม. | 1 วัน                |
| 26 | Urine Microalbumin | ปัสสาวะ 10 ml.                                        | วัน-เวลาราชการ       | 1 ชม. | 1 วัน                |

## ค่าปกติงานเคมีคลินิก

|    | รายการทดสอบ        | วิธีการ/น้ำยา                | ค่าปกติ  | หน่วย  |
|----|--------------------|------------------------------|----------|--------|
| 1  | Total Protein      | Biuret                       | 6.6-8.7  | g/dl   |
| 2  | Albumin            | Colorimetric assay (BCG)     | 3.8-5.1  | g/dl   |
| 3  | Globulin           | Calculation                  | 2.5-3.5  | g/dl   |
| 4  | AST (SGOT)         | IFCC                         | 0-37     | U/L    |
| 5  | ALT (SGPT)         | IFCC                         | 0-42     | U/L    |
| 6  | ALP                | IFCC                         | 35-129   | U/L    |
| 7  | Total Bilirubin    | Diazo                        | 0-1.1    | mg/dl  |
| 8  | Direct Bilirubin   | Diazo                        | 0.0-0.3  | mg/dl  |
| 9  | BUN                | Enzyme kinetic               | 5-23     | mg/dl  |
| 10 | Creatinine         | Enzymatic Colorimetric       | 0.6-1.0  | mg/dl  |
| 11 | Cholesterol        | Enzymatic Colorimetric       | 150-250  | mg/dl  |
| 12 | Triglyceride (TG)  | Enzymatic Colorimetric       | <150     | mg/dl  |
| 13 | HDL-Direct         | Enzymatic Colorimetric       | 35-60    | mg/dl  |
| 14 | LDL-Cal.           | Calculation                  | <180     | mg/dl  |
| 15 | Microbilirubin     | Colorimetric                 | <10      | mg/dl  |
| 16 | Glucose (FBS)      | Enzymatic Colorimetric (GOD) | 70-110   | mg/dl  |
| 17 | OGTT               | GOD                          | -        | mg/dl  |
| 18 | GCT                | GOD                          | -        | mg/dl  |
| 19 | TCO <sub>2</sub>   | Direct ISE                   | 22-29    | mmol/L |
| 20 | Sodium             | Direct ISE                   | 137-145  | mmol/L |
| 21 | Chloride           | Direct ISE                   | 96-108   | mmol/L |
| 22 | Potassium          | Direct ISE                   | 3.5-5.3  | mmol/L |
| 23 | Uric acid          | Enzymatic Colorimetric       | 2.4-7.0  | mg/dl  |
| 24 | Serum Ketone       | Strip                        | Negative | -      |
| 25 | Protein in Fluid   | Biuret                       | -        | mg/dl  |
| 26 | Glucose fluid      | GOD                          | -        | mg/dl  |
| 27 | Urine microalbumin | Colorimetric                 | 0 – 30   | mg/dl  |

## งานจุลชีววิทยาคลินิก

### CLINICAL MICROBIOLOGY

#### ผู้ปฏิบัติงาน

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| นายณัฐพล ชินสมบูรณ์         | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายณพล เจียนดอน             | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายกรรณ มาพุก               | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสมจิตร สมพงษ์            | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสาวรุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ | พนักงานจุลทัศน์กร              |

#### รายการตรวจวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา แบ่งงาน วิเคราะห์ออกเป็น

1. ย้อมสีเชื้อแบคทีเรีย(Gram Stain), เชื้อวัณโรค(ACB stain)
2. เชื้อวัณโรค (ACB stain)
3. ย้อมสีดูการติดเชื้อไวรัส (Tzanck smear )
4. ตรวจหาเชื้อรา (KOH),ตรวจหาแคปซูลเชื้อรา ( Indian ink )
5. ตรวจตกขาว (Wet Preparation )
6. การส่งเพาะเชื้อ Hemoculture
7. การเก็บตัวอย่างเพื่อส่งเพาะเชื้อนอกห้องปฏิบัติการ

#### วิธีการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ

##### 1. เลือด การส่งตรวจ Hemoculture

1.1 ดึงฝา Flip Cap ที่ด้านบนทั้งทำความสะอาดบริเวณจุกยางสีเทาด้วย 2% w/v Chlorhexidine gluconate in 70% alcohol

1.2 เจาะเลือดผู้ป่วยโดยทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะด้วย 2% w/v Chlorhexidine gluconate in 70% alcohol

1.3 ทำความสะอาดบริเวณจุกยางสีเทาอีกครั้งด้วยด้วย 2% w/v Chlorhexidine gluconate in 70% alcohol แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการ

การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ Blood culture ควรเจาะเลือดส่งตรวจมากกว่าหรือน้อย 2 ขวด เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าเมื่อจำนวนสิ่งส่งตรวจมากขึ้นโอกาสที่จะพบเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือดก็จะมากขึ้น โดยขวดที่ 2 จะต้องทำการเจาะทันทีหลังจากที่เจาะขวดแรกแล้ว แต่ให้เจาะคนละตำแหน่งกับที่เจาะใส่ในขวดแรก ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับบุคลากรในห้องปฏิบัติการและแพทย์ในกรณีที่มีเชื้อขึ้น ว่าเชื้อที่ขึ้นนั้นเป็นเชื้อก่อโรคจริง หรือเป็นเชื้อที่ปนเปื้อน ซึ่งหากทั้งสองขวดให้ผลการทดสอบเป็นเชื้อเดียวกันแสดงว่าเชือดังกล่าวก่อโรคจริง แต่หากการทดสอบที่ได้ให้ผลไม่ตรงกันมีโอกาสเป็นไปได้ทั้งสองทางคือเป็นเชื้อที่ก่อโรคจริงหรือเป็นเชื้อที่ปนเปื้อนมา

2. น้ำไขสันหลัง และน้ำเจาะจากช่องต่าง ๆ ควรเจาะให้ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 5 มล. โดยทำความสะอาดบริเวณที่เจาะด้วยวิธีปราศจากเชื้อ เจาะน้ำไขสันหลังใส่ขวดปราศจากเชื้อ ติดเชื้อผู้ป่วยให้เรียบร้อยแล้วนำส่งทันที ห้าม เก็บน้ำไขสันหลังเข้าตู้เย็น เพราะจะทำให้เชื้อบางชนิดตาย ถ้าไม่สามารถนำส่งได้ให้เก็บที่อุณหภูมิห้อง

3. Swab ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจที่ไม่สามารถเจาะ หรือดูดได้ เมื่อ Swab แล้วให้ใส่ใน Amies transport medium สิ่งส่งตรวจที่เก็บด้วย Swab ได้แก่ Throat swab, หนอง เป็นต้น

4. อุจจาระ

— Rectal swab ใช้ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อสอดเข้าไปในช่องทวารหนักลึก 1-2 นิ้ว แล้วหมุนไปมา 2-3 รอบ ก่อนดึงออกมา บรรจุไม้พันสำลีดังกล่าวลงใน Amies transport medium

— อุจจาระ ควรเก็บอุจจาระซึ่งผู้ป่วยถ่ายออกมาใหม่ ๆ และควรเป็นอุจจาระระยะแรกก่อนได้รับการรักษา เลือกเก็บส่วนที่เป็นมูก หรือเลือดปน โดย ใช้ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อป้ายอุจจาระบรรจุไม้พันสำลีดังกล่าวลงใน Amies transport medium

5. ปัสสาวะ เตรียมผู้ป่วยโดยทำความสะอาดบริเวณรอบ Urethra ก่อน หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะทิ้งในตอนแรกไปเล็กน้อยแล้วเก็บปัสสาวะตอนกลาง (mid-stream urine) ใส่ปัสสาวะลงในขวดปราศจากเชื้อ เขียนชื่อ-นามสกุล เวลาที่เก็บให้ชัดเจน นำส่งห้องปฏิบัติการทันที กรณีส่งตรวจไม่ได้ทันทีควรเก็บไว้ในตู้เย็น 4 องศาเซลเซียสไม่เกิน 6 ชั่วโมง

6. เสมหะ เก็บเสมหะ ตอนเช้า โดยให้ผู้ป่วยทำความสะอาดในปากโดยการบ้วนด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรใช้น้ำยาที่มีฤทธิ์ Antiseptic ให้ผู้ป่วยขากหรือไอลึก ๆ ให้ได้เสมหะ แล้วบ้วนลงในขวดแก้วที่ปราศจากเชื้อ ถ้าเก็บเสมหะโดยให้ผู้ป่วยไอเองไม่ได้ ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Postural Drainage (นอนคว่ำหัวต่ำ) และพยายามไอเอาเสมหะออกมา สิ่งส่งตรวจที่มีลักษณะเป็นน้ำลายไม่เหมาะสมในการส่งไปเพาะเชื้อ

## รายการตรวจวิเคราะห์งานจุลชีววิทยา

|   | รายการทดสอบ     | วิธีการเก็บส่งตรวจ                                                                     | Schedule                                          | time  | ระยะเวลาเก็บตัวอย่าง  |
|---|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|-----------------------|
| 1 | KOH preparation | ชุดเนื้อบริเวณที่สงสัยป้ายลงบนสไลด์ (ถ้าผู้ป่วยเดินไม่ได้ให้โทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่) | วัน-เวลาราชการ / เสาร์-อาทิตย์ 07.00 ถึง 15.00 น. | 1 ชม. | กำจัดหลังจาก รายงานผล |
| 2 | Indian ink      | CSF หรือ body fluid ต่างๆ ใส่ขวดSterile ปริมาณ 3-5 ml.                                 |                                                   | 1 ชม. | กำจัดหลังจาก รายงานผล |
| 3 | Gram stain      | ใส่ตลับหรือขวดที่มีฝาปิดหรือป้ายลงบนสไลด์ เป็นรูปวงกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 ซม.          |                                                   | 1 ชม. | 7 วัน                 |
| 4 | Acid fast stain | ใส่ตลับหรือขวดที่มีฝาปิดหรือป้ายลงบนสไลด์ เป็นรูปวงกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 ซม.          |                                                   | 1 ชม. | 3 เดือน               |
| 5 | Tzank smear     | ป้ายตุ่มหนองบริเวณที่เป็นลงบนสไลด์                                                     |                                                   | 1 ชม. | 7 วัน                 |
| 6 | Wet smear       | Vaginal swab ใส่ขวดSterileที่มี NSS 0.5 ml                                             |                                                   | 1 ชม. | กำจัดหลังจาก รายงานผล |
| 7 | Hemo culture    | ผู้ใหญ่เจาะเลือด 5-10ml, เด็กเจาะเลือด 1-4 ml.                                         | ตลอด 24 ชม.                                       | 4 วัน | 5 วัน                 |

## ค่าปกติงานจุลชีววิทยา

|   | รายการทดสอบ     | วิธีการ/น้ำยา         | ค่าปกติ                           | หน่วย |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|-------|
| 1 | KOH preparation | 10% KOH               | Fungus negative                   | -     |
| 2 | Indian ink      | Indian ink            | Encapsulated yeast cell not found | -     |
| 3 | Gram's stain    | Gram's stain reagen   | No microorganism                  | -     |
| 4 | Acid fast stain | Zeil-Nilson method    | Not found                         | -     |
| 5 | Hemoculture     | Automate Hemoculture  | No microorganism                  | -     |
| 6 | Wet smear       | Microscopic wet smear | Not found                         | -     |
| 7 | Tzank smear     | Wright stain reagent  | Multinucleated cell Not found     | -     |

## งานธนาคารเลือด BLOOD BANK

### ผู้ปฏิบัติงาน

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| นายเนพล เจียนดอน            | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายณัฐพล ชินสมบูรณ์         | นักเทคนิคการแพทย์              |
| นายกรรณา มาพุก              | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| นางสมจิตร สมพงษ์            | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |

รายการตรวจวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด แบ่งงานตรวจวิเคราะห์ ออกเป็น

- 1.การตรวจทดสอบการเข้ากันได้ของเม็ดเลือดผู้บริจาคกับโลหิตผู้ป่วย(Compatibility testing)
- 2.การตรวจทดสอบหาAntibodyต่อAntigenบนผิวเม็ดเลือดแดง(Antibody screening)
- 3.การตรวจทดสอบหาหมู่โลหิตABOและ Rh
- 4.การตรวจทดสอบDirect& Indirect Coombs test

### การจองเลือด

#### 1.การจองเลือดในภาวะปกติ

1. ให้เขียนใบจองเลือด พร้อมกับส่งเลือด จำนวน 4ml. ใส่หลอด**Clot blood tube เท่านั้น**(ไม่ใช่หลอดเลือดชนิดอื่น) ปิดจุก เขียนชื่อ - นามสกุล HN หอผู้ป่วย วันที่ และเวลาเก็บส่งตรวจ ข้างหลอดให้ครบถ้วน
2. เขียนรายละเอียดข้อมูลในใบจองเลือดให้ครบถ้วนโดยเฉพาะชื่อพยาบาลผู้เจาะเลือด เวลาที่เก็บส่งตรวจ และชื่อแพทย์ผู้ขอใช้เลือด
3. การจอง Platelets Concentrate เป็นส่วนประกอบของเลือดที่ทางห้องปฏิบัติการไม่ได้มีสำรองไว้เนื่องจากมีอายุเพียง 5 วันให้ทำการจองล่วงหน้า 1-3 วัน
4. กรณีผู้ป่วยแพ้เลือด ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทราบทันที พร้อมกรอกประวัติอาการแพ้ด้านหลังใบคล้องโลหิตให้ครบถ้วน นำส่งคืนพร้อมยูนิตเลือดเพื่อตรวจสอบหาสาเหตุในขั้นต่อไป

#### 2.การจองเลือดด่วน/ฉุกเฉิน

- 1.พยาบาลรับคำสั่งแพทย์โทรแจ้งงานเทคนิคการแพทย์ขอใช้เลือดด่วน
  - **Uncrossmatch** : ขอ PRC O+ โดยไม่ผ่านการ crossmatch (10 นาที)
  - **Initial Crossmatch** : ขอ PRC ตรงหมู่เลือดผู้ป่วยและ ผล negative ที่ immediate spin (15 นาที)
- 2.ให้เขียนใบจองเลือด พร้อมกับส่งเลือด จำนวน 4 ml. ใส่หลอด**Clot blood tube เท่านั้น** (ไม่ใช่หลอดเลือดชนิดอื่น) ปิดจุก เขียนชื่อ - นามสกุล HN หอผู้ป่วย วันที่และเวลา ข้างหลอดให้ครบถ้วน

3.เขียนรายละเอียดข้อมูลในใบจองเลือดให้ครบถ้วนโดยเฉพาะชื่อพยาบาลผู้เจาะเลือด เวลาที่เก็บส่งตรวจ และชื่อแพทย์ผู้ขอใช้เลือดและให้แพทย์ลงลายมือชื่อตรงช่องขอเลือดด่วนทุกครั้ง

#### การจ่ายเลือด

1. นำใบรับเลือดพร้อมลงข้อมูลในใบรับเลือดมาให้ครบถ้วน
2. นำกระติกใส่เลือดมารับโลหิตทุกครั้ง

#### การคืนเลือด

กรณีที่หอผู้ป่วยเบิกเลือดและส่วนประกอบของเลือดไปแล้วไม่ได้ใช้ หรือแพทย์สั่งยกเลิก/ชะลอการให้เลือดกะทันหัน ให้รับนำเลือดดังกล่าวส่งกลับคืนห้องปฏิบัติการ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

1. บริเวณช่องเปิดถุงเลือดไม่ได้มีการเปิด
2. เลือดต้องมีอุณหภูมิอยู่ที่ 1-10 °C
3. ต้องส่งคืนภายในเวลา 30 นาทีหลังจากที่รับเลือดไปแล้ว

### รายการตรวจงานธนาคารเลือด

|   | รายการทดสอบ           | วิธีการ/นํ้ายา | สิ่งส่งตรวจ     | Schedule       | time  | ระยะเวลาเก็บตัวอย่าง |
|---|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|-------|----------------------|
| 1 | ABO grouping          | Tube / slide   | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม. | 7 วัน                |
| 2 | Cross matching        | Gel test       | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม. | 1 เดือน              |
| 3 | Direct Coombs' test   | Gel test       | clot blood 4 ml | วัน-เวลาราชการ | 2 ชม. | 7 วัน                |
| 4 | Indirect Coombs' test | Gel test       | clot blood 4 ml | วัน-เวลาราชการ | 2 ชม. | 7 วัน                |
| 5 | Rh grouping           | Tube / slide   | clot blood 4 ml | ตลอด 24 ชม.    | 1 ชม. | 7 วัน                |

## ใบขอใช้เลือด

|                                                                                    |                                    |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>ใบขอเลือด</b><br><br>งานชันสูตรโรค โรงพยาบาลบ้านนา                              | ชื่อผู้รับเลือด.....อายุ.....      | No. LAB<br><br>.....<br>เวลารับส่งตรวจ<br>.....<br>FM-LAB-BB-001 |
|                                                                                    | HN.....Ward.....Diagnosis.....     |                                                                  |
|                                                                                    | แพทย์ผู้ขอ.....ผู้เก็บส่งตรวจ..... |                                                                  |
|                                                                                    | วันที่เก็บส่งตรวจ.....             |                                                                  |
|                                                                                    | เวลาเก็บส่งตรวจ.....               |                                                                  |
| ประวัติการได้รับเลือด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย |                                    |                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ความต้องการใช้เลือด</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ขอเลือดปกติหรือเตรียมไว้ใช้ วันที่.....<br><input type="checkbox"/> Packed red cell (PRC) จำนวน.....Unit or ml<br><input type="checkbox"/> Whole blood (WB) จำนวน.....Unit or ml<br><input type="checkbox"/> Fresh frozen plasma (FFP) จำนวน.....Unit or ml<br><input type="checkbox"/> Other..... จำนวน.....Unit or ml<br><br>*** จำนวนที่ใช้ทันที.....Unit or ml *** | ขอเลือดด่วน จำนวนที่ใช้..... Unit<br><input type="checkbox"/> PRC gr. O โดยไม่ผ่านการ Crossmatch (10 นาที)<br><input type="checkbox"/> ฉายเลือดตรงหมู่ Blood gr. ผู้ป่วย โดยไม่ผ่านการ Crossmatch (15 นาที)<br><br>ในกรณีขอเลือดด่วน<br>ข้าพเจ้า.....แพทย์ผู้ขอใช้เลือด<br>ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการให้เลือดครั้งนี้ทุกประการ<br><br>ลงนาม.....แพทย์ผู้ขอ<br>*** การขอเลือดด่วนทุกกรณีผลเลือดไม่ออก *** |

(สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค)

| ผลการตรวจ Blood group |        |        |        |        | Blood gr. | ชื่อผู้เตรียม..... | วันที่เตรียม.....เวลา.....น | จำนวนที่เตรียม.....จำนวนที่ค้าง..... |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Anti-A                | Anti-B | A-cell | B-cell | Rh gr. |           |                    |                             |                                      |
|                       |        |        |        |        |           |                    |                             |                                      |

| ลำดับ | Bl.gr.<br>Doner | No.<br>Doner | ชื่อ<br>Doner | ผล Crossmatch |         | Ab screening   |                | ผู้จ่ายเลือด |        |      |         |
|-------|-----------------|--------------|---------------|---------------|---------|----------------|----------------|--------------|--------|------|---------|
|       |                 |              |               | ผ่าน          | ไม่ผ่าน | O <sub>1</sub> | O <sub>2</sub> | ชื่อจ่าย     | วันที่ | เวลา | ตรวจสอบ |
|       |                 |              |               |               |         |                |                |              |        |      |         |
|       |                 |              |               |               |         |                |                |              |        |      |         |
|       |                 |              |               |               |         |                |                |              |        |      |         |
|       |                 |              |               |               |         |                |                |              |        |      |         |
|       |                 |              |               |               |         |                |                |              |        |      |         |
|       |                 |              |               |               |         |                |                |              |        |      |         |
|       |                 |              |               |               |         |                |                |              |        |      |         |

การประสาน 1. ผู้แจ้ง..... ผู้รับแจ้ง..... เวลา.....น. เรื่อง.....  
 2. ผู้แจ้ง..... ผู้รับแจ้ง..... เวลา.....น. เรื่อง.....  
 3. ผู้แจ้ง..... ผู้รับแจ้ง..... เวลา.....น. เรื่อง.....

## การส่งตรวจภายนอกหน่วยงาน

กรณีทำงาน เทคนิคการแพทย์ ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ จะเก็บตัวอย่างและส่งต่อไป  
หน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1 โรงพยาบาลนครนายก

2 บริษัทเอกชน : RIA Laboratory

3 หน่วยงานราชการอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ในคู่มือการใช้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรค โรงพยาบาลบ้านนาเล่มนี้อาจจะระบุชนิดตัวอย่างส่งตรวจเป็นบางรายการ โดยเลือกรายการตรวจวิเคราะห์ที่ส่งตรวจบ่อยๆ ดังนั้น การตรวจวิเคราะห์อื่นๆ ที่ไม่อยู่ในคู่มือเล่มนี้ ให้สอบถามเจ้าหน้าที่งานชั้นสูตรโรคถึงชนิดและวิธีการเก็บตัวอย่าง

| Test Name       | Method    | Sample                            | Reference range                                   | TAT<br>(Day) | Price | สถานที่ส่ง |
|-----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|-------|------------|
| ADA             | Enzymatic | Clot blood 4 ml.<br>Fluid > 2 ml. | Serum 0-5 U/L<br>Fluid 0-24 U/L                   | 2            | 600   | RIA        |
| AFP             | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | 0-7.51 ng/ml                                      | 2            | 270   | RIA        |
| Amylase         | Dry Chem  | Clot blood 4 ml.                  | 30-110 U/L                                        | 2            | 70    | RIA        |
| ANA             | IFA       | Clot blood 4 ml.                  | Negative                                          | 5            | 450   | RIA        |
| Anti-HAV total  | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | Negative                                          | 5            | 500   | RIA        |
| Anti-HAV IgM    | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | Negative                                          | 5            | 500   | RIA        |
| Anti-HBcIgM     | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | Negative                                          | 5            | 300   | RIA        |
| Anti-HBe        | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | Negative                                          | 5            | 350   | RIA        |
| Anti-dsDNA      | IFA       | Clot blood 4 ml.                  | Negative                                          | 5            | 150   | RIA        |
| Bacteria c/s    | Culture   | Specified Specimen                | No Growth                                         | 5            | 200   | รพ.นย      |
| CA 125          | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | 0-35 U/ml                                         | 2            | 600   | RIA        |
| CA 153          | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | 0-35 U/ml                                         | 2            | 400   | RIA        |
| CA 19-9         | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | 0-37 U/ml                                         | 2            | 600   | RIA        |
| Calcium         | Dry Chem  | Clot blood 4 ml.                  | 8.4-10.2 mg/dl                                    | 2            | 50    | RIA        |
| CEA             | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | 0-3 ng/ml                                         | 2            | 300   | RIA        |
| CK-MB           | Dry Chem  | Clot blood 4 ml.                  | <25 U/L                                           | 2            | 120   | RIA        |
| Cortisol        | CLIA      | Clot blood 4 ml.                  | ก่อน 10.00 น. 4.46-22.7<br>หลัง 17.00 น. 1.7-14.1 | 5            | 300   | RIA        |
| CPK             | Dry Chem  | Clot blood 4 ml.                  | Male 55-170 U/L<br>Female 30-135 U/L              | 2            | 90    | RIA        |
| CRP             | AGG       | Clot blood 4 ml.                  | <6.0 mg/L                                         | 2            | 170   | RIA        |
| Cryptococcus Ag | AGG       | CSF / Clot blood                  | Negative                                          | 2            | 270   | RIA        |

| Test Name         | Method            | Sample                        | Reference range                           | TAT<br>(Day) | Price | สถานที่ส่ง |
|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|--------------|-------|------------|
| Dilantin          | Dry Chem          | Clot blood 4 ml.              | 10-20 ug/ml.                              | 5            | 250   | RIA        |
| Free T3           | CLIA              | Clot blood 4 ml.              | 2.77-5.27 pg/ml.                          | 2            | 200   | RIA        |
| G-6-PD            | FST               | EDTA 2 ml.                    | Normal                                    | 2            | 60    | รพ.นย.     |
| HbA1C             | Immunolnh         | EDTA 2 ml.                    | 4.0-6.0 %                                 | 2            | 150   | RIA        |
| HBeAg             | CLIA              | Clot blood 4 ml.              | Negative                                  | 2            | 230   | RIA        |
| Hb Typing         | Electrophoresis   | EDTA 2 ml.                    | A2A                                       | 3            | 270   | RIA        |
| LDH               | Dry Chem          | Clot blood 4 ml.<br>Fluid     | Serum 313-618 U/L<br>Fluid -              | 2            | 60    | RIA        |
| Lipase            | Dry Chem          | Clot blood 4 ml.              | 23-300 U/L                                | 3            | 250   | RIA        |
| Magnesium         | Dry Chem          | Clot blood 4 ml.              | 1.6-2.3 mg/dl                             | 2            | 70    | RIA        |
| Melioidosis       | PHA               | Clot blood 4 ml.              | < 1 : 160                                 | 3            | 80    | RIA        |
| PTH               | CLIA              | Clot blood 4 ml.              | 15.0-65.0 pg/ml                           | 2            | 200   | RIA        |
| Phosphorus        | Dry Chem          | Clot blood 4 ml.              | 2.5-4.5 mg/dl                             | 2            | 55    | RIA        |
| PSA               | CLIA              | Clot blood 4 ml.              | 0-4 ng/ml                                 | 2            | 300   | RIA        |
| Rheumatoid Factor | AGG               | Clot blood 4 ml.              | Negative                                  | 2            | 80    | RIA        |
| Serum Iron        | Pyridylazo<br>Dye | Clot blood 4 ml.              | Male:49-181ug/dl<br>Female: 37-170 ug/dl  | 2            | 80    | RIA        |
| Total T3          | CLIA              | Clot blood 4 ml.              | 97-169 ng/dl                              | 2            | 200   | RIA        |
| Total T4          | CLIA              | Clot blood 4 ml.              | 5.53-11.0 ug/dl                           | 2            | 180   | RIA        |
| TIBC              | Pyridylazo<br>Dye | Clot blood 4 ml.              | Male:261-462ug/dl<br>Female: 265-497ug/dl | 2            | 80    | RIA        |
| TPHA              | PHA               | Clot blood 4 ml.              | Non reactive                              | 2            | 100   | RIA        |
| TSH               | CLIA              | Clot blood 4 ml.              | 0.465-4.68 mIU/L                          | 2            | 200   | RIA        |
| Thyroglobulin     | ECLIA             | Clot blood 4 ml.              | 1.4-78.0 ng/ml                            | 10           | 400   | RIA        |
| Urine Creatinine  | Dry Chem          | Urine random<br>Urine 24 hrs. | -<br>800 -1800 mg/day                     | 2            | 90    | RIA        |
| Urine Electrolyte | Dry Chem          | Urine random                  | -                                         | 2            | 80    | RIA        |
| Urine Protein     | Pyrogallol<br>Red | Urine random<br>Urine 24 hrs. | 0.0-12.0 mg/dl<br><150 mg/24 hrs          | 2            | 90    | RIA        |
| VDRL              | RPR               | Clot blood 4 ml.              | Non reactive                              | 2            | 50    | RIA        |
| Weil Felix Test   | AGG               | Clot blood 4 ml.              | < 1:80                                    | 2            | 100   | RIA        |
| Widal Test        | AGG               | Clot blood 4 ml.              | < 1:80                                    | 2            | 100   | RIA        |
| Acid phosphatase  | H&E stain         | Vaginal swab                  | Negative                                  | 25           | 270   | รพ.นย      |

### ค่าความคงตัวของการทดสอบต่างๆ (sample stability)

ในกรณีที่แพทย์ต้องการส่งตรวจเพิ่มเติมจากสิ่งส่งตรวจเดิม ให้พิจารณาค่าความคงตัวของการทดสอบรายการต่างๆ ตามตาราง หากเกินกำหนดเวลาให้ทำการเก็บตัวอย่างใหม่ เพื่อผลการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง

| รายการ               | ชนิดสิ่งส่งตรวจ         | ค่าความคงตัว                | หมายเหตุ |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|
| <b>Hematology</b>    |                         |                             |          |
| CBC                  | EDTA blood              | 2 ชม.                       |          |
| Malaria              | EDTA blood              | 2 ชม.                       |          |
| PT                   | 3.2% Sodium citrate     | 30 นาที                     |          |
| PTT                  | 3.2% Sodium citrate     | 30 นาที                     |          |
| ESR                  | EDTA blood              | 2 ชม.                       |          |
| OF                   | EDTA blood              | 2 ชม.                       |          |
| DCIP                 | EDTA blood              | 2 ชม.                       |          |
| Reticulocyte count   | EDTA blood              | 2 ชม.                       |          |
| <b>Microscopy</b>    |                         |                             |          |
| UA                   | Urine                   | 1 ชม.                       |          |
| UPT                  | Urine                   | 1 ชม.                       |          |
| Methamphetamine      | Urine                   | 1 ชม.                       |          |
| THC                  | Urine                   | 1 ชม.                       |          |
| Stool exam.          | Stool                   | 1 ชม.                       |          |
| Stool occult blood   | Stool                   | 1 ชม.                       |          |
| Body fluid           | Fluid                   | 1 ชม.                       |          |
| <b>Microbiology</b>  |                         |                             |          |
| gram stain           | Sputum                  | 1 ชม.                       |          |
| AFB stain            | Sputum                  | 1 ชม.                       |          |
| <b>Blood bank</b>    |                         |                             |          |
| ABO group            | EDTA blood / Clot blood | 2 ชม.                       |          |
| Direct coombs test   | Clot blood              | 2 ชม.                       |          |
| Indirect Coombs test | Clot blood              | 2 ชม.                       |          |
| Crossmatch           | Clot blood              | <b>*ต้องเจาะใหม่ทุกกรณี</b> |          |

| รายการ                               | ชนิดสิ่งส่งตรวจ | ค่าความคงตัว | หมายเหตุ    |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|-------------|
| <b>Immuno&amp;Serology</b>           |                 |              |             |
| Anti-HIV screening                   | Clot blood      | 3 days       |             |
| HBsAg test                           | Clot blood      | 3 days       |             |
| HBsAb test                           | Clot blood      | 3 days       |             |
| HBcAb test                           | Clot blood      | 3 days       |             |
| Anti-HCV                             | Clot blood      | 3 days       |             |
| Anti-TP                              | Clot blood      | 3 days       |             |
| Dengue Ag/Ab                         | Clot blood      | 3 days       |             |
| Leptospira Ab                        | Clot blood      | 3 days       |             |
| <b>Chemistry</b>                     |                 |              |             |
| Glucose                              | NaF             | 2 ชม.        |             |
| BUN                                  | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Creatinine enz.                      | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Uric acid                            | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Cholesterol                          | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Triglyceride                         | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| HDL-Direct                           | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Total protein                        | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Albumin                              | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Total bilirubin                      | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Direct Bilirubin                     | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| SGPT                                 | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| SGOT                                 | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| ALP                                  | Clot blood      | 6 ชม.        |             |
| Electrolyte                          | Clot blood      | 2 ชม.        | ห้ามแช่เย็น |
| Troponin T                           | Heparin blood   | 8 ชม.        | ห้ามแช่เย็น |
| Urine microalbumin                   | Urine           | 1 ชม.        |             |
| <b>OUT LAB</b>                       |                 |              |             |
| **สอบถามห้องปฏิบัติการก่อนทุกครั้ง** |                 |              |             |

## เอกสารอ้างอิง

1. กุลนารี ศิริสาส์. Impact of Non-Analytical Factors on Quality of Laboratory Tests. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547
2. คณีนี อุ่นจิตติ. ความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ Laboratory Safety. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550
3. นวพรรณ จารุรักษ์. คู่มือการจัดเก็บตัวอย่างเลือด Blood sample collection manual. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาธิวิทยาคลินิกไทย, 2550
4. นวพรรณ จารุรักษ์. พยาธิวิทยาคลินิก Clinical Pathology. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
5. พรณิพิเดช. เทคนิคการควบคุมคุณภาพสิ่งส่งตรวจในกระบวนการก่อนการวิเคราะห์ Quality control in Pre-analytical process. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547
6. วิโรจน์ ไววนิชกิจ. พยาธิวิทยาคลินิก Clinical pathology. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549
7. อ้อยทิพย์ ณ ถลาง. การตรวจทางพยาธิวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาธิวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2546
8. คู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ RIA Laboratory จำกัด
9. คู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครนายก

## คู่มือการปฏิบัติงาน

### งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลบ้านนา

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในงานกายภาพบำบัด เพื่อความเป็นระเบียบ ลดการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

**เวลาเปิดทำการ :** วันราชการ เวลาทำการ ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.  
เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. บริการ OPD CASE  
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. บริการ IPD CASE + OPD CASE + เยี่ยมบ้าน  
คลินิกนอกเวลาราชการ เวลาทำงาน ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.  
สำหรับ OPD CASE ที่เบิกได้  
ชำระเงินเอง ประกันสังคม และ อปท.

**ประชุมประจำวัน :** เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๑๕ น.

## การบริหารจัดการ

### การบริหารบุคคล

#### ๑. ระบบการรับผู้ป่วยของนักกายภาพบำบัด

##### กรณีผู้ป่วยนอก (OPD CASE)

ใช้หลักการแบ่งผู้ป่วยให้นักกายภาพบำบัดแต่ละคนรับผู้ป่วยใหม่ โดยเรียงลำดับตามรายชื่อ นักกายภาพบำบัดที่กำหนดไว้

๑. นางสาวสุกัญญา สุขพร้อม
  ๒. นางสาวสงกรานต์ เดชปัญญา
  ๓. นางสาวแพรว นีวรรณสิน
  ๔. นางสาวอาทิตย์ยา ทูลเศียร
- นักกายภาพบำบัดจะต้องดูแลผู้ป่วยที่ตัวเองเป็นเจ้าของใช้จนกว่าผู้ป่วยจะ D/C
  - ถ้าผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้ว แพทย์ส่งปรึกษาด้วยโรคเดิมภายใน ๓ เดือน นักกายภาพบำบัดคนเดิมเป็นผู้จะดูแลต่อ
  - ถ้าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยโรคใหม่ จะเข้าระบบคิวใหม่

##### กรณีผู้ป่วยใน (BED SIDE)

นักกายภาพบำบัด ได้แก่

๑. นางสาวสงกรานต์ เดชปัญญา
๒. นางสาวแพรว นีวรรณสิน
๓. นางสาวอาทิตย์ยา ทูลเศียร

จะให้บริการผู้ป่วยในประจำแต่ละตึก โดยผลัดเปลี่ยนกันตึกละ ๑ เดือน

ตารางแสดงการหมุนเวียนให้บริการผู้ป่วยใน Bed side ของนักกายภาพบำบัด

| PT สงกรานต์ | PT แพรว   | PT อาทิตยา |
|-------------|-----------|------------|
| ภูอุทิศ ๑   | ภูอุทิศ ๒ | อึ้งฮวด    |
| ภูอุทิศ ๒   | อึ้งฮวด   | ภูอุทิศ ๑  |
| อึ้งฮวด     | ภูอุทิศ ๑ | ภูอุทิศ ๒  |

## ๒. ระบบทดแทนอัตรากำลังเมื่อบุคลากรหรือขาด

นักกายภาพบำบัด

กรณีลาป่วยหรือมีประชุมฉุกเฉิน

ให้นักกายภาพบำบัดที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุดและน้อยเป็นอันดับสองในช่วงเวลานั้นเป็นผู้รับผิดชอบดูแลแทน โดยสามารถแบ่งจำนวนผู้ป่วยให้ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดดูแลรับผิดชอบได้โดยปฏิบัติตามคำสั่งของนักกายภาพบำบัด

กรณีลาิจ ลาพักผ่อนหรือมีประชุมที่ทราบกำหนดล่วงหน้า

นักกายภาพบำบัดที่ลาหรือมีประชุมต้องแจ้งจำนวนผู้ป่วย การวินิจฉัย เทคนิคการรักษาที่ให้ไว้ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ให้กับนักกายภาพบำบัด ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแทนทราบ โดยให้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร หรือบอกกล่าวให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน

หมายเหตุ หากมีนักกายภาพบำบัดลาหรือขาดมากกว่าหนึ่งคน แต่ทั้งนี้ไม่ควรมากกว่า ๒ คน ในวันเดียวกัน ยกเว้นกรณีลาป่วย หรือลาิจกะทันหัน ให้นักกายภาพบำบัดคนที่ลาล่วงหน้าพิจารณาจัดบริการผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแล้วได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้มีปริมาณผู้ป่วยต่อนักกายภาพบำบัดที่อยู่ให้บริการมีความเหมาะสมกัน

ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

กรณีลาป่วยหรือมีประชุมฉุกเฉิน

ให้ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติราชการ รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมและเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในแผนกทั้งหมด และเมื่อว่างจากหน้าที่รับผิดชอบอยู่ ให้ช่วยนักกายภาพบำบัดให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยตามสมควร

กรณีลาิจ,ลาพักผ่อนหรือมีประชุมที่ทราบกำหนดการล่วงหน้า

ให้ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดที่ลา แจ้งให้ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดที่อยู่ปฏิบัติงานทราบล่วงหน้า และมอบหมายหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เรียบร้อย

## ๓. การต้อนรับผู้ป่วย/ญาติ และการให้ข้อมูลเบื้องต้น

๑. ทักทายด้วยคำสุภาพ เป็นมิตรและยิ้มแย้ม แจ่มใส

๒. รับฟังความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ และให้บริการอย่างเหมาะสมและจริงใจ
๓. บอกขั้นตอนการมารับบริการทางกายภาพบำบัด

#### ๔. การให้ข้อมูลทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ

๑. ให้ข้อมูลด้วยวาจาที่สุภาพโดยตรง
๒. ติดประกาศหรือทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจน
๓. ให้ข่าวสารเสียงตามสาย
๔. แจกแผ่นพับ / OR code

#### ๕. ระบบการปรึกษา (consult) ทางกายภาพบำบัด

##### ผู้ป่วยนอก (OPD)

๑. แพทย์ทุกสาขา ส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด และส่งผู้ป่วยมารับบริการที่หน่วยงาน
๒. มีใบส่งตัวที่มีรายละเอียดความจำเป็น ส่งมารับบริการที่หน่วยงาน

##### ผู้ป่วยใน (IPD)

๑. แพทย์เขียนใบ Consult งานกายภาพบำบัดและพยาบาลรายงานมาที่งานกายภาพบำบัดทางโทรศัพท์
๒. นักกายภาพบำบัด รับและพิจารณาให้การรักษาโดยแบ่งเป็น
  - ๒.๑ Bedside คือให้การรักษาที่หอผู้ป่วย
  - ๒.๒ ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่งานกายภาพบำบัด

##### เกณฑ์การรับและจำหน่ายผู้ป่วย

๑. รับปรึกษาโดยตรงจากแพทย์ทุกสาขา
๒. จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อ
  - ๒.๑ อาการดีขึ้นจนเป็นที่น่าพอใจ โดยพิจารณาจำหน่ายเมื่อครบ ๑๐ ครั้ง
  - ๒.๒ แพทย์และนักกายภาพบำบัดเห็นสมควรให้หยุดการรักษาทางกายภาพบำบัด
  - ๒.๓ ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๒ สัปดาห์แล้ว อาการไม่ดีขึ้น นักกายภาพบำบัด พิจารณาส่งผู้ป่วยกลับไปปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้
  - ๒.๔ ตรวจพบอาการ และ/หรือโรคที่เป็นห้ามในการรักษาทางกายภาพบำบัดซึ่งนักกายภาพบำบัดจะส่งผู้ป่วยกลับไปปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้
  - ๒.๕ ผู้ป่วยต้องการรักษาทางกายภาพบำบัดใน รพ.ใกล้เคียง โดยนักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้เขียนใบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะพิจารณาเป็น รายๆไป

## ๖. การรักษาทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพมีขั้นตอนดังนี้

๑. ดูผลการตรวจ รักษา ทางกายภาพ และซักประวัติผู้ป่วย
๒. ตรวจร่างกาย
๓. วางแผนการรักษา และจุดมุ่งหมายในการรักษา ตามปัญหาที่ตรวจพบ
๔. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วย/ญาติ ก่อนให้การรักษา
๕. ให้การรักษา
๖. ประเมินผลการรักษา
๗. ให้คำแนะนำ (Home program)
๘. บันทึกผลการรักษา และความก้าวหน้าในการรักษา

## ๗. ระบบการนัดผู้ป่วย

๑. นักกายภาพบำบัดเป็นผู้นัดผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมารับบริการต่อเนื่อง ดังนี้คือ
  - ๑.๑ ผู้ป่วยชำระเงินเบิกได้ และประกันสังคม สามารถเบิกบริการได้ทั้งเวลาราชการและคลินิกนอกเวลา
  - ๑.๒ ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถมารับบริการได้ในเวลาราชการ
  ๒. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้ออกบัตรนัดและลงเวลาตามที่นักกายภาพบำบัด ได้นัดหมายกับผู้ป่วย ตลอดจนเขียนชื่อผู้ป่วยในตารางนัดปฏิทิน Google ของนักกายภาพบำบัดให้ตรงกับวัน-เวลาในบัตรนัด

## ๘. การคิดค่าบริการทางกายภาพบำบัด

### กรณีผู้ป่วยนอก

นักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้คิดค่าบริการทางกายภาพบำบัดโดยบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และต้องมีการตรวจสอบสิทธิการรักษาก่อนทุกครั้ง

### หลักในการคิดค่าบริการทางกายภาพบำบัด มีดังนี้คือ

๑. ผู้ป่วยที่ชำระเงินคิดค่าบริการวันต่อวัน
๒. ผู้ป่วยประกันสังคม ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในใบรับรองสิทธิประกันสังคม ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดรวบรวมใบรับรองสิทธิประกันสังคม ส่งที่งานประกันสุขภาพ
๓. ผู้ป่วยสิทธิเบิกได้ คิดค่าบริการวันต่อวัน โดยนำไปคัดกรองและบัตรประชาชน ไปติดต่อกับห้องชำระเงิน กลุ่มงานเภสัชกรรมก่อนให้การรักษา
๔. ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า, อปท. รับการรักษาที่หน่วยบริการได้ หลังจากตรวจสอบสิทธิเรียบร้อยแล้ว

### กรณีผู้ป่วยใน

นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ลงบันทึกหัตถการทุกครั้งให้บริการในระบบคอมพิวเตอร์ และผู้ช่วย  
นักกายภาพบำบัดเป็นผู้บันทึกในสมุดลงทะเบียนผู้ป่วยใน



คู่มือการให้บริการประชาชน  
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลบ้านนา

# สารบัญ

หน้า

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| ๑. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ                        | ๑  |
| ๒. การให้บริการ งานบริการตรวจโรคทั่วไป                  | ๒  |
| ๓. การให้บริการ คลินิกความดันโลหิตสูง                   | ๔  |
| ๔. การให้บริการ คลินิกเบาหวาน                           | ๖  |
| ๕. การให้บริการ คลินิกหอบหืดและคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ๘  |
| ๖. Flow การให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป                    | ๙  |
| ๗. Flow การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง      | ๑๐ |
| ๘. Flow การให้บริการผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง  | ๑๑ |
| ๙. Flow การให้บริการผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ      | ๑๒ |
| ๑๐. ตารางการให้บริการงานผู้ป่วยนอก                      | ๑๓ |

## คู่มือสำหรับประชาชน

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการประชาชน และเป็นหลักฐานแสดงถึงการให้บริการประชาชนที่สามารถถ่ายทอดให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ ให้เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่
๒. เพื่อให้หน่วยงานมีคู่มือการให้บริการประชาชนที่ชัดเจน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียด ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน และสร้างมาตรฐานในการให้บริการประชาชนที่มุ่งไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ตามมาตรฐานการบริการ
๓. เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานบริการผู้ป่วยนอก ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ
๔. เพื่อเป็นต้นแบบในการให้บริการแก่หน่วยงานที่สนใจให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆได้

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | งานบริการตรวจโรคทั่วไป และคลินิกพิเศษ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา            |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                  | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา<br>โทรศัพท์: ๐๓๗-๓๘๑๘๓๓ ต่อ ๑๒๑๖ และ ๑๑๔๔<br>โทรสาร ๐๓๗-๓๘๒๐๑๑<br>หมายเหตุ ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดที่<br>ทางราชการกำหนด | -บริการตรวจโรคทั่วไป วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น.<br>-คลินิกความดันโลหิตสูง วันอังคารและวันศุกร์ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น.และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น.<br>-คลินิกหอบหืดและคลินิกถุงลมโป่งพอง วันจันทร์และวันอังคาร เวลา ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐น.<br>-คลินิกเบาหวาน วันพุธและวันพฤหัสบดี ฯ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น. และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น. |

| หลักการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก เปิดให้บริการ ตรวจโรคทั่วไปและคลินิกพิเศษ มีห้องตรวจโรค ๕ ห้อง มีแพทย์ ๗ คน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ๕ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ๖ คน เมื่อท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านนา มีข้อควรปฏิบัติตามรายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการดังนี้ |

| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ                                                     |
| <b>ขั้นตอนการรับบริการ</b><br>๑.ยื่นบัตรประชาชน ที่แผนกเวชระเบียน เด็กที่อายุต่ำกว่า๑๕ ปี ใช้ทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตร<br>๒.รอเรียกชื่อเพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษา และรับใบคัดกรอง<br>๓.ซึ่งนำหนักก่อนเข้าแผนกผู้ป่วยนอก และวัดความดันโลหิต ที่จุดคัดกรอง<br>๔.รอเรียกชื่อเพื่อซักประวัติตามคิวที่ส่งเข้าคัดกรองจากแผนกเวชระเบียน (ยกเว้นผู้ป่วยช่องทางด่วน) หลังซักประวัติแล้วจะได้รับทราบคิวเข้าตรวจ (ตามหมายเลขคิวอัตโนมัติ)<br>๕.รอเรียกเข้าพบแพทย์ ตามหมายเลขคิว<br>๖.แพทย์ออกบัตรนัด/ใบรับรองแพทย์/ใบส่งตัว ให้ผู้ป่วยหลังตรวจเรียบร้อยแล้ว (ถ้ามี)<br>๗.เมื่อออกจากห้องตรวจโรคนั่งรอเรียกชื่อรับยา หน้าห้องยา โดยไม่ต้องยื่นเอกสารใดๆ | งานผู้ป่วยนอก งานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านนา |

| ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>ผู้บริการช่องทางด่วน แผนกผู้ป่วยนอกได้แก่</b><br>๑. ผู้ป่วยที่พยาบาลจุดคัดกรองประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด<br>ความรุนแรง ขณะรอตรวจ<br>๒. ผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป , ผู้ป่วยเด็ก อายุ ๐-๒ เดือน<br>๓. ผู้พิการ/ ผู้ป่วยรถเข็น<br>๔. พระภิกษุ/สามเณร<br>๕. ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจาก รพสต. | งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา |

### ระยะเวลาการให้บริการ

| ขั้นตอนการรับบริการ                   | ระยะเวลารอคอย       | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------|
| ๑. ทำบัตร                             | ๓-๕ นาที            | แผนกเวชระเบียน       |
| ๒. ชักประวัติคัดกรองอาการ<br>เจ็บป่วย | ๕-๓๐ นาที           | แผนกผู้ป่วยนอก       |
| ๓. รอเข้าตรวจ                         | ๓๐ นาที - ๒ ชั่วโมง |                      |
| ๔. พบแพทย์ตรวจรักษา                   | ๓-๕ นาที            |                      |
| ๕. รับยาห้องจ่ายยา                    | ๕-๑๕ นาที           | แผนกเภสัชกรรม        |
|                                       |                     |                      |

| คู่มือสำหรับประชาชน  |                            |
|----------------------|----------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | คลินิกความดันโลหิตสูง      |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                           |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                  | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                            |
| ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา<br>โทรศัพท์: ๐๓๗-๓๘๑๘๓๓ ต่อ ๑๒๑๖ และ ๑๑๔๔<br>โทรสาร ๐๓๗-๓๘๒๐๑๑<br>หมายเหตุ ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดที่<br>ทางราชการกำหนด | วันอังคารและวันศุกร์ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น.และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น. |

| หลักการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกราย และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง</li> <li>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอบ้านนาจะได้รับการขึ้นทะเบียน เพื่อวางแผนการดูแล ติดตามร่วมกับ รพสต.พื้นที่</li> <li>ตรวจโดยแพทย์ทั่วไป / พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป</li> <li>ได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งระบุเนื้อหาเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง อาการเตือนที่ต้องรีบมารพ. เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน และอื่นๆ</li> <li>ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ๑ ครั้งต่อปี ได้แก่ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ</li> <li>ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันได้ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตราย ส่งกลับไปรักษาต่อที่รพสต.ใกล้บ้าน (ตามความสมัครใจ)</li> <li>ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันไม่ได้ และหรือพบภาวะแทรกซ้อน ได้รับการค้นหาปัญหารายกรณีโดย Case manager และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกรณีที่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง</li> <li>ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง CVD Risk กรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินติดตาม ทุก ๓- ๖ เดือน</li> <li>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่พบภาวะเสี่ยงไตวาย ( CKD Stage๔-๕) ได้ปรับแผนการดูแลรักษา โดยแพทย์เฉพาะทาง ในรายที่ต้องทำ CAPD จะได้รับการวางแผนการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเครือข่ายรพท.-รพช.-รพสต. และภาคีเครือข่ายในชุมชน</li> <li>ได้รับการติดตามในกรณีขาดนัดทุกวันทางโทรศัพท์หรือส่งข้อมูลทาง Line ให้รพสต.ร่วมติดตาม</li> </ol> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ยื่นบัตรประชาชน พร้อมสมุดประจำตัวผู้ป่วย และใบนัด ที่แผนกเวชระเบียน</li> <li>๒. กรณีมีนัดตรวจเลือด แผนกเวชระเบียนจะส่งไปที่ห้องชันสูตร ถ้าไม่มีจะส่งไปที่จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก</li> <li>๓. ชั่งน้ำหนักก่อนเข้าแผนกผู้ป่วยนอก และวัดความดันโลหิต พบพยาบาล ชักประวัติที่ จุดคัดกรอง</li> <li>๔. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆเช่น ความดันโลหิตสูง ผลการตรวจเลือดมีค่าผิดปกติ เช่น ไขมันสูงมาก ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะได้รับการค้นหาปัญหา เสริมความรู้และทักษะการดูแลตนเอง ก่อนพบแพทย์</li> <li>๕. พบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา สั่งยา และรับบัตรนัด</li> <li>๖. เมื่อออกจากห้องตรวจโรค นั่งรอเรียกซื้อรับยา หน้าห้องยา โดยไม่ต้องยื่นเอกสารใดๆ</li> <li>๗. กรณีส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง จะได้รับใบส่งตัว ให้นำไปยื่นที่งานประกันสุขภาพเพื่อระบุระยะเวลาใบส่งตัว</li> </ol> | <p>งานผู้ป่วยนอก งานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม งานประกันสุขภาพ<br/>โรงพยาบาลบ้านนา</p> |

| คู่มือสำหรับประชาชน  |                            |
|----------------------|----------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | คลินิกเบาหวาน              |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                           |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                  | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                            |
| ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา<br>โทรศัพท์: ๐๓๗-๓๘๑๘๓๓ ต่อ ๑๒๑๖ และ ๑๑๔๔<br>โทรสาร ๐๓๗-๓๘๒๐๑๑<br>หมายเหตุ ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดที่<br>ทางราชการกำหนด | วันพุธและวันพฤหัสบดี ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น.และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น. |

| หลักการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานทุกราย</li> <li>ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอบ้านนาจะได้รับการขึ้นทะเบียน เพื่อวางแผนการดูแล ติดตามร่วมกับรพสต.พื้นที่</li> <li>ตรวจโดยแพทย์ทั่วไป / พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป</li> <li>ได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งระบุเนื้อหาเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง อาการเตือนที่ต้องรีบมารพ. เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน และอื่นๆ</li> <li>ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ๑ ครั้งต่อปี ได้แก่ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจจอประสาทตา ตรวจเท้า ครอบคลุมคลินิกเบาหวานในรพสต.</li> <li>ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตราย ส่งกลับไปรักษาต่อที่รพสต.ใกล้บ้าน (ตามความสมัครใจ)</li> <li>ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่ม Un control และหรือพบภาวะแทรกซ้อน ได้รับการค้นหาปัญหารายกรณีโดย Case manager และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกรณีที่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง</li> <li>ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง CVD Risk กรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินติดตาม ทุก ๓- ๖ เดือน</li> <li>ผู้ป่วยเบาหวานที่พบภาวะเสี่ยงไตวาย( CKD Stage๔-๕) ได้ปรับแผนการดูแลรักษา โดยแพทย์เฉพาะทาง ในรายที่ต้องทำ CAPD จะได้รับการวางแผนการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเครือข่ายรพพ.-รพช.-รพสต.และภาคีเครือข่ายในชุมชน</li> <li>ได้รับการติดตามในกรณีขาดนัดทุกวันทางโทรศัพท์หรือส่งข้อมูลทาง Line ให้รพสต.ร่วมติดตาม</li> </ol> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยืนยันบัตรประชาชน พร้อมสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และใบนัดที่แผนกเวชระเบียน</li> <li>2. แผนกเวชระเบียนส่งผู้ป่วยไปตรวจเลือด ที่แผนกชันสูตรโรค</li> <li>3. หลังเจาะเลือด ให้ไปรับประทานอาหารเช้า และกลับมาที่จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจเลือด นั่งพัก ๑๕ นาที พบพยาบาล ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต ชักประวัติอาการเจ็บป่วย ผลเลือดออกแล้วให้ไปปรับพฤติกรรมที่จุดคัดกรองในแผนกผู้ป่วยนอก</li> <li>4. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆเช่น ผลการตรวจเลือดมีค่าผิดปกติ เช่น ไขมันสูงมาก ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะได้รับการค้นหาปัญหาและเสริมความรู้ทักษะการดูแลตนเอง ก่อนพบแพทย์</li> <li>5. พบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา สั่งยา และรับบัตรนัด</li> <li>6. เมื่อออกจากห้องตรวจโรค นั่งรอเรียกซื้อรับยา หน้าห้องยา โดยไม่ต้องยื่นเอกสารใดๆ</li> <li>7. กรณีส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง จะได้รับใบส่งตัว ให้นำไปยื่นที่งานประกันสุขภาพเพื่อระบุระยะเวลาใบส่งตัว</li> </ol> | <p>งานผู้ป่วยนอก งานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม งานประกันสุขภาพ<br/>โรงพยาบาลบ้านนา</p> |

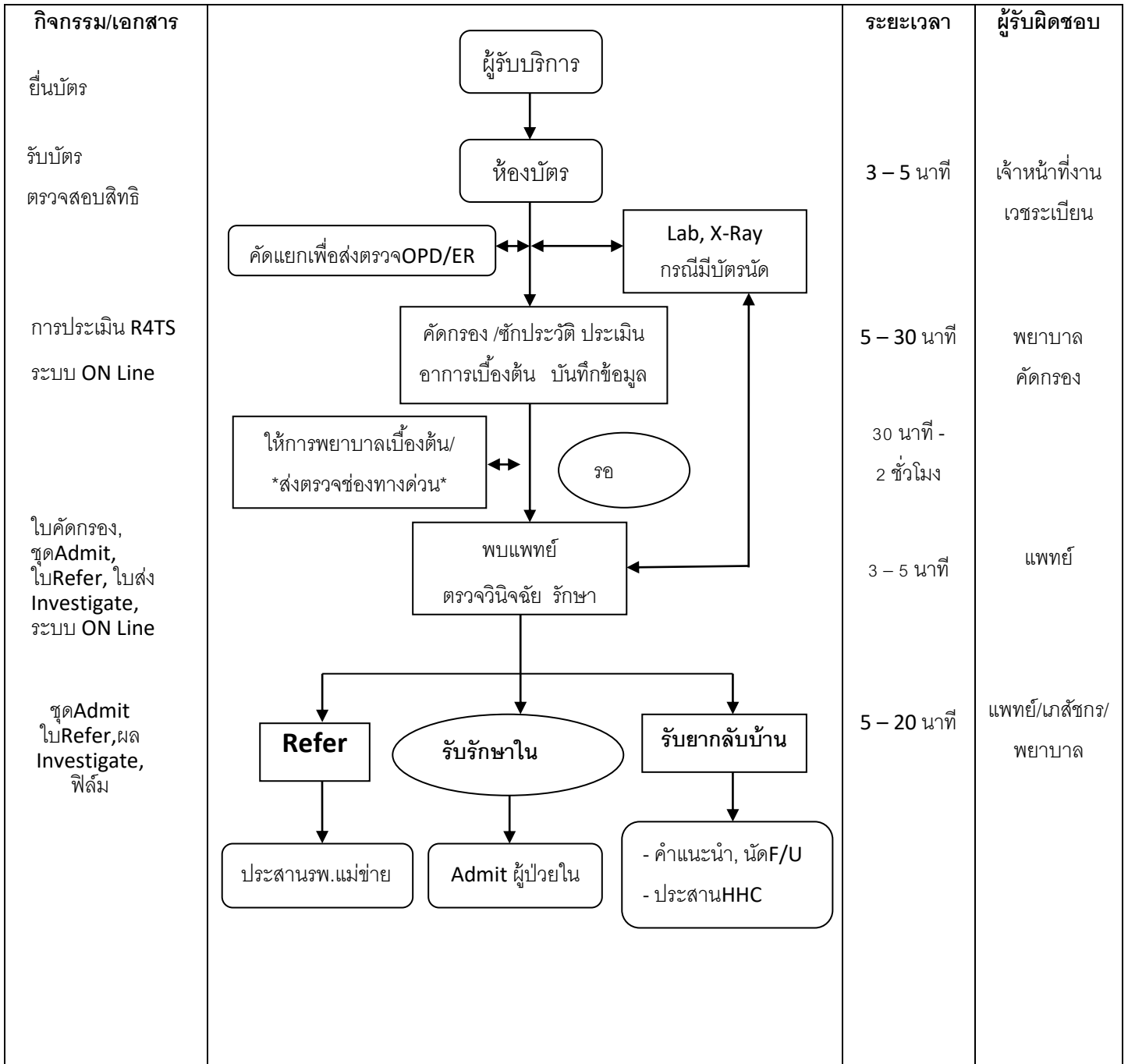
| คู่มือสำหรับประชาชน  |                                         |
|----------------------|-----------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | คลินิกหอบหืดและคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา           |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                           |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                  | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                             |
| ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา<br>โทรศัพท์: ๐๓๗-๓๘๑๘๓๓ ต่อ ๑๒๑๖ และ ๑๑๔๔<br>โทรสาร ๐๓๗-๓๘๒๐๑๑<br>หมายเหตุ ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดที่<br>ทางราชการกำหนด | วันจันทร์ และวันอังคาร ตั้งแต่ เวลา ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐น. |

| หลักการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย</li> <li>ตรวจโดยแพทย์ทั่วไป</li> <li>ได้รับการนัดเข้าคลินิกหอบหืดและคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง</li> <li>ได้รับการประเมินปัจจัยกระตุ้น, สอนการป้องกัน ประเมิน Peak flow โดยพยาบาลที่รับผิดชอบ สอนและ<br/>ประเมินการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกร ในวันที่มาใช้บริการในคลินิก ในรายที่สูบบุหรี่จะได้รับคำแนะนำเพื่อลด<br/>ปริมาณการสูบบุหรี่หรือส่งเข้าคลินิกอดบุหรี่</li> <li>ได้รับการติดตามในกรณีขาดนัดทุกวันทางโทรศัพท์หรือส่งข้อมูลทาง Line ให้รพสต.ร่วมติดตาม</li> </ol> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ                                            |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ยื่นบัตรประชาชน พร้อมสมุดประจำตัวผู้ป่วยหอบหืด และใบนัด ที่แผนกเวช<br/>ระเบียน</li> <li>ซั้่งน้ำหนักก่อนเข้าแผนกผู้ป่วยนอก วัดความดันโลหิต ตรวจสอบสมรรถภาพปอด<br/>ที่จุดคัดกรอง</li> <li>รอเรียกชื่อเพื่อซักประวัติ ประเมินปัจจัยกระตุ้นและสอนการป้องกัน บันทึก<br/>ข้อมูล ให้บัตรคิว และส่งพบเภสัชกรเพื่อสอนและประเมินการใช้ยาพ่น</li> <li>กรณีที่สูบบุหรี่จะได้รับการสอนให้ลดปริมาณการสูบบุหรี่หรือส่งเข้าคลินิกอดบุหรี่</li> <li>รอเรียกเข้าพบแพทย์ ตามหมายเลขคิว</li> <li>พบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา สั่งยา และรับบัตรนัด</li> <li>เมื่อออกจากห้องตรวจโรค นั่งรอเรียกชื่อรับยา หน้าห้องยา โดยไม่ต้องยื่น<br/>เอกสารใดๆ</li> </ol> | งานผู้ป่วยนอก งานเวชระเบียน งาน<br>เภสัชกรรม<br>โรงพยาบาลบ้านนา |

## Flow การให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลบ้านนา



**หมายเหตุ** \* การแยกประเภทผู้รับบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยนอก\*

| ประเภทผู้ป่วยช่องทางด่วน                   | ระยะเวลาให้บริการ        |
|--------------------------------------------|--------------------------|
| 1.ผู้ป่วยเร่งด่วน ตามเกณฑ์กำหนด            | ทันทีหรือไม่เกิน 30 นาที |
| 2.ผู้ป่วยส่งต่อมาจาก รพสต.                 | 30 นาที – 45 นาที        |
| 3.ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป                   | 30 นาที – 45 นาที        |
| 4.ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-2 เดือน                | 15 – 30 นาที             |
| 5.ผู้พิการ/ พระภิกษุ สามเณร/ ผู้ป่วยรถเข็น | 15 – 30 นาที             |

## Flow การให้บริการผู้ป่วย คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านนา

| กิจกรรม/เอกสาร                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              | ระยะเวลา                                   | ผู้รับผิดชอบ                 |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| ยื่นบัตร<br>รับบัตร<br>ตรวจสอบสิทธิ                                       | <pre> graph TD     A[ผู้รับบริการ] --&gt; B[ห้องบัตร]     B --&gt; C[Lab, X-Ray<br/>กรณีมีบัตรนัด]     B --&gt; D[พยาบาลซักประวัติ ประเมินอาการ<br/>และให้การพยาบาลเบื้องต้น<br/>ประเมินซ้ำ บันทึกข้อมูลในสมุด<br/>ประจำตัว และในระบบ COM.]           </pre> | 3 – 5 นาที                                 | เจ้าหน้าที่งาน<br>เวชระเบียน |
| การประเมิน R4TS<br>ระบบ ON Line                                           | <pre> graph TD     C --&gt; E[รวบรวมผล]     E --&gt; D           </pre>                                                                                                                                                                                      | 5 – 30 นาที                                | พยาบาล<br>คัดกรอง            |
| ไปคัดกรอง,<br>ชุดAdmit,<br>ไปRefer, ไปส่ง<br>Investigate,<br>ระบบ ON Line | <pre> graph TD     D --&gt; F[พบ CM NCD /นักโภชนาการให้<br/>คำปรึกษา ในCaseที่พบภาวะ เสี่ยง]     F --&gt; G[รับบัตรคิวตรวจ]           </pre>                                                                                                                 | 15 – 30 นาที<br><br>30 นาที -<br>2 ชั่วโมง |                              |
|                                                                           | <pre> graph TD     G --&gt; H[พบแพทย์<br/>ตรวจวินิจฉัย รักษา]           </pre>                                                                                                                                                                               | 3 - 10 นาที                                | แพทย์/พยาบาล<br>เวชปฏิบัติ   |
| ชุดAdmit<br>ไปRefer, ผล<br>Investigate,<br>ฟิล์ม                          | <pre> graph TD     H --&gt; I[Refer]     H --&gt; J[รักษาใน รพ.]     H --&gt; K[รับยากลับบ้าน]     I --&gt; L[ประสานรพ.แม่ข่าย]     J --&gt; M[ประสานAdmit<br/>ผู้ป่วยใน]     K --&gt; N["- คำแนะนำ, นัด<br/>F/U -"]           </pre>                        | 5-20 นาที                                  | แพทย์/เภสัชกร/<br>พยาบาล     |

## Flow การให้บริการผู้ป่วยคลินิก Asthma - COPD โรงพยาบาลบ้านนา

| กิจกรรม/เอกสาร                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       | ระยะเวลา                      | ผู้รับผิดชอบ                          |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| ยื่นบัตร<br>รับบัตร<br>ตรวจสอบสิทธิ                                       | <pre> graph TD     A[ผู้รับบริการ] --&gt; B[ห้องบัตร]     B &lt;--&gt; C[Lab, X-Ray&lt;br/&gt;กรณีมีบัตรนัด]           </pre>                                                                                                                         | 3 – 5 นาที                    | เจ้าหน้าที่งาน<br>เวชระเบียน          |
| การประเมิน R4TS<br>ระบบ ON Line                                           | <pre> graph TD     D[เข้าคลินิก&lt;br/&gt;อดบุหรี่] &lt;--&gt; E[พยาบาลซักประวัติ ประเมินปัจจัย&lt;br/&gt;กระตุ้น และประเมินสมรรถนะปอด ให้&lt;br/&gt;การพยาบาลเบื้องต้น บันทึกข้อมูล]           </pre>                                                | 10– 15 นาที                   | พยาบาล<br>คัดกรอง                     |
| ใบคัดกรอง,<br>ชุดAdmit,<br>ใบRefer, ใบส่ง<br>Investigate,<br>ระบบ ON Line | <pre> graph TD     F[เภสัชกรประเมิน&lt;br/&gt;การใช้ยาพ่น] --&gt; G((รอ))     G --&gt; H[พบแพทย์&lt;br/&gt;ตรวจวินิจฉัย รักษา]           </pre>                                                                                                       | 5-10 นาที<br><br>10-30 นาที   | เภสัชกร<br><br>แพทย์                  |
| ชุดAdmit<br>ใบRefer, ผล<br>Investigate,<br>ฟิล์ม                          | <pre> graph TD     H --&gt; I[Refer]     H --&gt; J((รับรักษาใน))     H --&gt; K[รับยากลับบ้าน]     I --&gt; L[ประสานรพ.แม่ข่าย]     J --&gt; M[Admit&lt;br/&gt;ผู้ป่วยใน]     K --&gt; N["- คำแนะนำ, นัดF/U&lt;br/&gt;- ประสานHHC"]           </pre> | 3 – 5 นาที<br><br>5 – 20 นาที | แพทย์<br><br>แพทย์/เภสัชกร/<br>พยาบาล |

**หมายเหตุ** \*ถ้าผู้รับบริการมาด้วยภาวะเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อื่นๆ เช่นไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก  
ห้องบัตรประสานพยาบาลคัดกรอง และส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่ โต๊ะตรวจแยกโรคหลังห้องX-Ray ระบบการ  
ให้บริการแบบ ONE Stop Service\* และปฏิบัติตามแนวทาง PPE

**ตารางการให้บริการงานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา**

| วัน                                                            | รอบเช้า ( 08.30 - 12.00น.)                     | รอบบ่าย (13.00-16.00น)                                           |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| จันทร์                                                         | -บริการตรวจโรคทั่วไป                           | -บริการตรวจโรคทั่วไป<br>-คลินิกหอบหืดและคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง |
| อังคาร                                                         | -บริการตรวจโรคทั่วไป<br>-คลินิกความดันโลหิตสูง | -บริการตรวจโรคทั่วไป<br>-คลินิกหอบหืดและคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง |
| พุธ                                                            | -บริการตรวจโรคทั่วไป<br>-คลินิกเบาหวาน         | -บริการตรวจโรคทั่วไป                                             |
| พฤหัสบดี                                                       | -บริการตรวจโรคทั่วไป<br>-คลินิกเบาหวาน         | -บริการตรวจโรคทั่วไป                                             |
| ศุกร์                                                          | -บริการตรวจโรคทั่วไป<br>-คลินิกความดันโลหิตสูง | -บริการตรวจโรคทั่วไป                                             |
| ***หมายเหตุ ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดที่ทางราชการกำหนด |                                                |                                                                  |

|                         |                                       |                                 |                          |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|                         | โรงพยาบาล                             |                                 |                          |
|                         | คู่มือปฏิบัติงาน<br>PROCEDURES MANUAL | เอกสารหมายเลข: PM-CP – ๐๑๐ -RAD | จัดทำเมื่อ:<br>๒๐/๑/๒๕๖๒ |
|                         |                                       | แก้ไขครั้งที่ :                 | บังคับใช้ :              |
|                         |                                       |                                 |                          |
| เรื่อง บริการรังสีวิทยา |                                       |                                 |                          |

#### ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานบริการรังสีวิทยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ๑.๒ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
- ๑.๓ เพื่อให้การบริการรังสีวินิจฉัยเกิดประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายคุณภาพโรงพยาบาล

#### ๒. ขอบเขต

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ การต้อนรับผู้บริการการรับคำสั่งแพทย์ การดำเนินการถ่ายภาพรังสี จนถึงกระบวนการส่งภาพไปห้องตรวจและการจัดเก็บ

#### ๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๓.๑ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบด้านการเตรียมความพร้อมให้บริการการถ่ายภาพรังสี และควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้
- ๓.๒ นักรังสีการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมการต้อนรับ การลงทะเบียนการให้บริการถ่ายภาพรังสี
- ๓.๓ พนักงานเปล เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเคลื่อนที่ย้ายผู้รับบริการ
- ๓.๔ เจ้าหน้าที่ต้อนรับ เป็นผู้รับผิดชอบในการรับบัตรประจำตัวผู้รับบริการ

#### ๔. นิยาม

- ๔.๑ เครื่องเอกซเรย์ หมายถึง เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ซึ่งใช้ไฟฟ้าพลังงานสูงเร่งให้อิเล็กตรอนวิ่งด้วยความเร็วสูงเข้าชนเป้าแล้วปล่อยรังสีเอกซ์ออกมา
- ๔.๒ คาสเซ็ต หมายถึง แผ่นรับภาพ ใช้สำหรับถ่ายภาพรังสี
- ๔.๓ การบริการถ่ายภาพรังสี หมายถึง การถ่ายภาพรังสีโดยใช้รังสีเอกซ์ เพื่อการวินิจฉัยโรค
- ๔.๔ จุดบริการ หมายถึง งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุ งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด งานกลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพชุมชน และฝ่ายทันตสาธารณสุข
- ๔.๕ คำสั่ง หมายถึง คำสั่งแพทย์โดยเป็นลายลักษณ์อักษร วาจา หรือทางโทรศัพท์
- ๔.๖ เลขที่เอกซเรย์(X-N) หมายถึง ลำดับของการถ่ายภาพรังสีเอกซ์โดยเรียงลำดับก่อน - หลัง ปี พ.ศ.
- ๔.๗ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยา หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยาและนักรังสีการแพทย์

|                         |                                       |                                                                                    |                       |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                         | โรงพยาบาล                             |                                                                                    |                       |
|                         |                                       |                                                                                    |                       |
|                         | คู่มือปฏิบัติงาน<br>PROCEDURES MANUAL | เอกสารหมายเลข: PM-CP – ๐๑๐ -RAD                                                    | จัดทำเมื่อ: ๒๐/๑/๒๕๖๒ |
|                         |                                       | แก้ไขครั้งที่ :                      บังคับใช้ :                     หน้าที่ : ๒/๗ |                       |
|                         |                                       |                                                                                    |                       |
| เรื่อง บริการรังสีวิทยา |                                       |                                                                                    |                       |

## ๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### ๕.๑ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา เตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ โดยปฏิบัติดังนี้

๕.๑.๑ เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่โดยตรวจสอบว่าเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานครบหรือไม่ กรณีที่เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่ครบมีการลา หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา ปรับแผนการให้บริการภายในกลุ่มงานอย่างเหมาะสม

๕.๑.๒ เจ้าหน้าที่แต่งกายตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด

๕.๑.๓ จัดเตรียมวัสดุสำนักงานให้เพียงพอต่อการใช้งานโดยการเขียน “ใบเบิกวัสดุสำนักงาน/งานบ้าน” หมายเลข FM – ADM – ๐๐๔ หรือเขียน “ใบขออนุมัติซื้อ/จ้าง” หมายเลข FM – ADM – ๐๐๕ แล้วส่งไปยังหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป และดำเนินการตามคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การบริหารพัสดุ” หมายเลข FM – ADM – ๐๐๖ – BNH

๕.๑.๔ จัดเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือที่ใช้ในงานบริการรังสี โดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง “การบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์เอกซเรย์” (WI – CP – ๐๐๑ – ๐๐๑ – RAD)

ก. กรณีวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือชำรุด ทำการส่งซ่อมโดยเขียน “ใบส่งซ่อม” หมายเลข FM – MMC – ๐๐๑ แล้วส่งใบแจ้งซ่อมไปที่หัวหน้างานซ่อมบำรุงและยานพาหนะ เพื่อดำเนินการซ่อมโดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “งานซ่อมบำรุง” (PM – MC – ๐๐๔ –MMC)

ข. กรณีต้องซ่อมทันทีที่หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา โทรศัพท์แจ้งไปยังหัวหน้างานซ่อมบำรุง แล้วจึงเขียน “ใบส่งซ่อม” หมายเลข FM – MMC – ๐๐๑ หลังดำเนินการซ่อมแล้วหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยาตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ทำการซ่อมแล้วใช้งานได้ปกติ พร้อมเซ็นรับใบซ่อม แต่ถ้ายังใช้งานไม่ได้ให้งานซ่อมบำรุงดำเนินการซ่อมใหม่

ค. ส่วนเครื่องมือที่ต้องมีการสอบเทียบปฏิบัติงาน เรื่อง “การปรับเทียบอุปกรณ์”(PM – MC – ๐๐๑ – BNH )

๕.๑.๕ จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์โดยเขียน “ใบเบิกวัสดุยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในราชการโรงพยาบาล” หมายเลข FM – BNH – ๐๐๓ ส่งไปยังหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน และปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “การบริหารพัสดุ”(PM-MC-๐๖-BNH)

|                         |                                       |                                 |                       |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
|                         | โรงพยาบาล                             |                                 |                       |
|                         | คู่มือปฏิบัติงาน<br>PROCEDURES MANUAL | เอกสารหมายเลข: PM-CP – ๐๑๐ -RAD | จัดทำเมื่อ: ๒๐/๑/๒๕๖๕ |
|                         |                                       | แก้ไขครั้งที่ :                 | บังคับใช้ :           |
|                         |                                       |                                 |                       |
| เรื่อง บริการรังสีวิทยา |                                       |                                 |                       |

๕.๑.๖ ดูแลตรวจสอบพนักงานทำความสะอาดของบริษัทให้ทำความสะอาดบริเวณสถานที่ทำงานและเคาน์เตอร์ทำงานให้สะอาดอยู่เสมอ

๕.๒ การต้อนรับและลงทะเบียนโดยเจ้าหน้าที่รังสีวินิจฉัย ปฏิบัติดังนี้

๕.๒.๑ กล่าวต้อนรับและทักทายผู้รับบริการโดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “การต้อนรับ” (PM – CP ๐๐๒ - BNH)

๕.๒.๒ ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้รับบริการโดยสอบถามจากผู้รับบริการ กรณีเป็นผู้รับบริการจากงานผู้ป่วยใน/งานห้องคลอด/งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีไม่ตรงกันประสานงานโดยใช้โทรศัพท์ติดต่อสอบถามยังจุดบริการที่ส่งผู้รับบริการ

๕.๒.๓ ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ที่ใบคัดกรองตามข้อ ๕.๒.๒ กรณีคำสั่งไม่ชัดเจนหรือมีข้อสงสัยประสานงานโดยใช้โทรศัพท์สอบถามแพทย์ผู้ออกคำสั่ง

๕.๒.๔ จัดลำดับผู้มารับบริการตามเวลาที่มา ยกเว้นกรณีผู้รับบริการจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจะให้บริการทันที

๕.๒.๕ ลงบันทึกใน “ทะเบียนให้บริการถ่ายภาพเอกซเรย์” หมายเลข SDI-RAD-๐๐๑

๕.๒.๖ พิมพ์ชื่อ-สกุล อายุ เลขที่ X-N และวันที่รับบริการติดบน “ซองใส่ภาพเอกซเรย์” หมายเลข FM – RAD – ๐๐๒

๕.๓ การบริการ

๕.๓.๑ ให้ผู้รับบริการเปลี่ยนเสื้อผ้า โดยให้นำโลหะออก ในห้องสำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้า

๕.๓.๒ อธิบายการปฏิบัติตัวขณะถ่ายภาพเอกซเรย์แก่ผู้รับบริการ เช่น กรณีถ่ายภาพที่ปอดให้ผู้รับบริการสูดหายใจและกลั้นหายใจไว้ เป็นต้น

๕.๓.๓ ประเมินสภาพผู้รับบริการโดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “การประเมินผู้รับบริการ” (WI – CP – ๐๐๑ – ๐๐๒ – RAD)

๕.๓.๔ ปฏิบัติการป้องกันอันตรายจากรังสีโดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “การป้องกันอันตรายจากรังสีเอกซเรย์” (WI – CP – ๐๐๑ – ๐๐๓ – RAD)

๕.๓.๕ การปฏิบัติการถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ตามคำสั่งแพทย์ตามคู่มือเรื่อง “การถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์”(SDE – RAD – ๐๐๑)

|                         |                                       |                                 |                       |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
|                         | โรงพยาบาล                             |                                 |                       |
|                         | คู่มือปฏิบัติงาน<br>PROCEDURES MANUAL | เอกสารหมายเลข: PM-CP – ๐๑๐ -RAD | จัดทำเมื่อ: ๒๐/๑/๒๕๖๕ |
|                         |                                       | แก้ไขครั้งที่ :                 | บังคับใช้ :           |
|                         |                                       |                                 |                       |
| เรื่อง บริการรังสีวิทยา |                                       |                                 |                       |

๕.๔ การสแกนภาพ และการส่งกลับผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยา ปฏิบัติดังนี้

๕.๔.๑ นำคาส์เสีที่ถ่ายภาพรังสีแล้วนำมาสแกนภาพ

๕.๔.๒ ตรวจสอบภาพโดยดูความคมชัด รายละเอียดของภาพ การติดเครื่องหมายบอกตำแหน่งที่ถูกต้อง กรณีไม่ได้มาตรฐานตามคู่มือเรื่อง “เทคนิคการถ่ายภาพเอกซเรย์และคู่มือการตรวจพิเศษ”(SDE – RAD – ๐๐๑) จะทำการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ

๕.๔.๓ การส่งกลับผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยา ปฏิบัติ ดังนี้

๕.๔.๓.๑ กรณีผู้รับบริการจากงานผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและ  
บริการสุขภาพชุมชน ให้ผู้รับบริการนำไปคัดกรอง กลับไปยังงานผู้ป่วยนอก หรือ  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพชุมชน

๕.๔.๓.๒ กรณีผู้รับบริการจากห้องฉุกเฉิน, งานผู้ป่วยใน ประสานงานโดยใช้โทรศัพท์  
ไปยังศูนย์แปลแจ้งพนักงานแปลมารับผู้รับบริการโดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง  
“บริการศูนย์แปล” (PM-CP-๐๐๓-BNHH) และนำผู้รับบริการกลับไปยังยังจุดบริการ  
เดิม และปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน”(PM-CP-  
๐๐๖-EMR) หรือคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “บริการผู้ป่วยใน”(PM-CP-๐๒๒-IPD)

๕.๕ การจัดเก็บและการดำเนินการหลังสิ้นสุดบริการโดยปฏิบัติดังนี้

๕.๕.๑ มีระบบการจัดเก็บภาพถ่ายรังสี โดยใช้ระบบ PACS.(Picture Archiving and  
Communication System)

๕.๕.๒ กรณีที่ผู้รับบริการต้องการนำภาพเอกซเรย์ออกนอกโรงพยาบาล ให้ปฏิบัติดังนี้

๕.๕.๒.๑ ผู้รับบริการยื่นบัตรโรงพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยา

๕.๕.๒.๒ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยา ปริ้นภาพจากโปรแกรมweb pacs. จากเลขH-  
N ใน “OPD card” หมายเลข (FM-BNH-๐๐๙) และลงบันทึกการยืมใน “สมุด  
ทะเบียนการยืมภาพเอกซเรย์” (SDI-RAD-๐๐๓) และให้คำแนะนำผู้รับบริการใน  
การเก็บรักษาภาพรังสี

๕.๕.๓ การดำเนินการหลังสิ้นสุดบริการโดยเจ้าหน้าที่งานรังสีวินิจฉัยปฏิบัติดังนี้

๕.๕.๓.๑ จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้เข้าที่และเป็นระเบียบเรียบร้อย

๕.๕.๓.๒ ดูแลให้พนักงานทำความสะอาดของบริษัททำความสะอาดบริเวณสถานที่  
ทำงาน

|                         |                                       |                                                                                     |                       |
|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                         | โรงพยาบาล                             |                                                                                     |                       |
|                         | คู่มือปฏิบัติงาน<br>PROCEDURES MANUAL | เอกสารหมายเลข: PM-CP - ๐๑๐ -RAD                                                     | จัดทำเมื่อ: ๒๐/๑/๒๕๖๕ |
|                         |                                       | แก้ไขครั้งที่ :                      บังคับใช้ :                      หน้าที่ : ๕/๗ |                       |
|                         |                                       |                                                                                     |                       |
| เรื่อง บริการรังสีวิทยา |                                       |                                                                                     |                       |

## ๖. เอกสารอ้างอิง

- ๖.๑ PM-MC-๐๐๖-BNH : การบริหารพัสดุ
- ๖.๒ PM-MC-๐๐๔-BNH : งานซ่อมบำรุง
- ๖.๓ PM-MC-๐๐๑-BNH : งานเปรียบเทียบอุปกรณ์
- ๖.๔ PM-CP-๐๐๒-BNH : การต้อนรับ
- ๖.๕ PM-CP-๐๐๔-OPD : บริการผู้ป่วยนอก
- ๖.๖ PM-CP-๐๐๘-MED : การตรวจวินิจฉัยของแพทย์
- ๖.๗ PM-CP-๐๑๔-PHC : บริการเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพชุมชน
- ๖.๘ PM-CP-๐๐๓-BNH : บริการศูนย์แปล
- ๖.๙ PM-CP-๐๐๖-EMR : บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ๖.๑๐ PM-CP-๐๒๒-IPD : บริการผู้ป่วยใน
- ๖.๑๑ WI-CP-๐๐๑-RAD : การประเมินสภาพผู้รับบริการ
- ๖.๑๒ WI-CP-๐๐๑-๐๐๑-RAD : การบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์เอ็กซเรย์
- ๖.๑๓ SDE-RAD-๐๐๑ : คู่มือการถ่ายภาพรังสีเอ็กซเรย์
- ๖.๑๔ SDE-RAD-๐๐๒ : คู่มือเทคนิคการถ่ายภาพเอ็กซเรย์

|  |                                       |                                                                                     |                       |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | โรงพยาบาล                             |                                                                                     |                       |
|  | คู่มือปฏิบัติงาน<br>PROCEDURES MANUAL | เอกสารหมายเลข: PM-CP – ๐๑๐ -RAD                                                     | จัดทำเมื่อ: ๒๐/๑/๒๕๖๕ |
|  |                                       | แก้ไขครั้งที่ :                      บังคับใช้ :                      หน้าที่ : ๖/๗ |                       |
|  |                                       |                                                                                     |                       |
|  | เรื่อง บริการรังสีวิทยา               |                                                                                     |                       |

๗. บันทึก

๗.๑ ใบเบิกวัสดุสำนักงาน/งานบ้าน หมายเลข FM-ADM-๐๐๔

๗.๒ ใบขออนุมัติซื้อ/จ้าง หมายเลข FM-ADM-๐๐๕

๗.๓ ใบส่งซ่อม หมายเลข FM-MMC-๐๐๑

๗.๔ ใบเบิกวัสดุเพื่อใช้ในราชการโรงพยาบาล หมายเลข FM-BNH-๐๐๓

๗.๕ ทะเบียนให้บริการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ หมายเลข SDI-RAD-๐๐๑

๗.๖ ใบพิมพ์ชื่อ หมายเลข FM-RAD-๐๐๑

๗.๗ ซองฟิล์ม หมายเลข FM-RAD-๐๐๒

๗.๘ ทะเบียนการยืมภาพเอกซเรย์ หมายเลข SDI-RAD-๐๐๓

๘. เอกสารแนบ

๘.๑ เอกสารแนบ ๑ : ผังกระบวนการบริการรังสีวิทยา

|  |                                       |                                 |                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
|  | โรงพยาบาล                             |                                 |                       |
|  | คู่มือปฏิบัติงาน<br>PROCEDURES MANUAL | เอกสารหมายเลข: PM-CP - ๐๑๐ -RAD | จัดทำเมื่อ: ๒๐/๑/๒๕๖๕ |
|  |                                       | แก้ไขครั้งที่ : บังคับใช้ :     |                       |

เอกสารแนบ ๑ ผังกระบวนการบริการรังสีวิทยา

ผู้รับผิดชอบ

๑. หัวหน้ารังสีวินิจฉัย

กิจกรรม

เตรียมความพร้อม

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

PM-MC-๐๐๑-BNH  
PM-MC-๐๐๒-BNH  
PM-MC-๐๐๔-MMC  
FM-ADM-๐๐๔  
FM-ADM-๐๐๕  
FM-ADM-๐๐๑

๒. หัวหน้างานรังสีวินิจฉัย  
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์

การต้อนรับและลงทะเบียน

PM-CP-๐๐๒-BNH  
FM-RAD-๐๐๑  
FM-RAD-๐๐๒  
SDI-RAD-๐๐๑  
SDE-RAD-๐๐๒

๓. หัวหน้างานรังสีวินิจฉัย  
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์

บริการถ่ายภาพรังสี

WI-CP-๐๐๑-๐๐๒-RAD  
WI-CP-๐๐๑-๐๐๓-RAD  
SDE-RAD-๐๐๑  
SDE-RAD-๐๐๒

๔. ๒. หัวหน้างานรังสีวินิจฉัย  
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์  
พนักงานแปล

การสแกนภาพและส่งผู้รับบริการกลับ

SDI-RAD-๐๐๓  
PM-CP-๐๒๗-BNH  
PM-CP-๐๒๒-IPD  
PM-CP-๐๐๔-OPD  
PM-CP-๐๐๖-MED  
PM-CP-๐๐๑๔-HSC  
PM-CP-๐๐๓-BNH  
PM-CP-๐๐๖-EMR

๒. หัวหน้างานรังสีวินิจฉัย  
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์

การจัดเก็บภาพและการดำเนินการ  
หลังสิ้นสุดบริการ

FM-RAD-๐๐๒  
SDI-RAD-๐๐๓  
FM-BNH-๐๐๔





## คู่มือปฏิบัติงาน

### เรื่อง บริการอาหารและโภชนาการ

#### ๑.วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการด้านอาหารที่ได้มาตรฐาน ทางโภชนาการ
- ๑.๒ เพื่อสนับสนุน การรักษาของแพทย์ในด้านอาหาร โดยการจัดอาหารบำบัดโรค ให้ถูกต้องตาม คำสั่งแพทย์ และความต้องการของผู้รับบริการ
- ๑.๓ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล

#### ๒.ขอบเขต

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ให้บริการในโรงพยาบาล ตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม รับใบสั่งอาหารผู้ป่วย การเลือกซื้อ การตรวจรับคุณภาพอาหาร การเตรียม การปรุงอาหาร การตรวจสอบคุณภาพอาหาร การ ให้บริการด้านอาหาร การจัดเก็บและการทำความสะอาด ตลอดจนการดูแลป้องกันพาหะรื้อโรค การกำจัดเศษ อาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

#### ๓.ลักษณะอาหารที่บริการในโรงพยาบาล

อาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีหลายชนิด แบ่งออกตามลักษณะของอาหารได้ ดังนี้

๑.อาหารธรรมดา เป็นอาหารที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาหารที่คนปกติรับประทานเพียงแต่งดอาหาร ที่มีรสจัดมากและอาหารย่อยยาก ตัวอย่าง อาหารธรรมดาที่รับประทานได้ ได้แก่ข้าวสวยที่หุงนุ่ม ไม่แข็ง กระด้าง แกร่งชนิดต่างๆ ต้มจืด แกงส้ม ต้มยำ ผัดผักทุกชนิด น้ำพริกผักจิ้ม ยำ เป็นต้น

๒.อาหารอ่อน เป็นอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เปื่อย ย่อยง่าย รับประทานง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้มเครื่อง ข้าวต้มกับ เป็นต้น

๓.อาหารน้ำ เป็นอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องการเคี้ยว และการกลืนอาหาร ได้แก่อาหารน้ำ ชัน และอาหารน้ำใส

๔.อาหารบำบัดโรค เป็นอาหารที่จัดเฉพาะให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้อาหารในการรักษาควบคุมกับยา อาหารมีหลายชนิด เช่น อาหารเบาหวาน อาหารลดโซเดียม อาหารงดมัน อาหารงดสัตว์ปีก เป็นต้น

๕.อาหารทางสายให้อาหาร เป็นอาหารที่มีลักษณะเป็นน้ำผ่านเข้าสู่ร่างกายทางสายให้อาหาร เพราะ ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ซึ่งงานโภชนาการบริการอาหารทางสายอาหารแบบนมผง สำเร็จรูป (Blendera Isocal)

#### ๔.ประเภทของอาหารที่บริการ

ผู้ป่วยที่เข้ารักษามี ๒ประเภท คือ ผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ ดังนั้น อาหารที่บริการจึงเป็นอาหาร ๒ ประเภทด้วยกัน คืออาหารสามัญ และอาหารพิเศษ ซึ่งแตกต่างกันดังนี้

๑.อาหารสามัญ คือ อาหารที่งานโภชนาการจัดให้บริการให้แก่ผู้ป่วยสามัญทั้งหมด บริการวันละ ๓ มื้อ อาหารประกอบด้วย

- อาหารมื้อเช้า เป็น ข้าวต้มเครื่อง ,ข้าวต้มขาว +กับข้าว ๒ อย่าง
- อาหารมื้อเที่ยง เป็น อาหารจานเดียว/ ข้าวสวย +กับข้าว ๒ อย่าง+ผลไม้ หรือขนมหวาน
- อาหารมื้อเย็น เป็น ข้าวสวย+กับข้าว ๒ อย่าง

๒.อาหารพิเศษ คืออาหารที่จัดบริการให้แก่ผู้ป่วยพิเศษ อาหารประกอบด้วย

- อาหารมือเช้า เป็น ข้าวต้มเครื่อง ,ข้าวต้มขาว +กับข้าว ๒อย่าง /โอวัลติน/นมสด
- อาหารมือเที่ยง เป็น อาหารจานเดียว/ ข้าวสวย +กับข้าว ๒อย่าง+ผลไม้ หรือขนมหวาน
- อาหารมือเย็น เป็น ข้าวสวย+กับข้าว ๒ อย่าง+ผลไม้
- อาหารว่าง เวลา ๑๔.๐๐น. ประกอบด้วย เครื่องดื่มหรือนม+ขนมปังหรือผลไม้

#### ๕.ราคาอาหาร

อาหารที่บริการแก่ผู้ป่วยทั้งอาหารสามัญและอาหารพิเศษ มีราคาดังนี้

- ผู้ป่วยสามัญ ราคาวันละ ๗๐บาท
- ผู้ป่วยพิเศษ ราคาวันละ ๑๑๐บาท

#### ๖.คุณค่าอาหารที่บริการผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานที่เหมาะสม เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายในแต่ละภาวะ งานโภชนาการพิจารณากำหนดมาตรฐานของอาหารที่บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดและตักอาหารสำหรับบริการ ในกรณีที่แพทย์ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับพลังงาน และสารอาหารมากหรือน้อยแตกต่างกันไปจากมาตรฐานที่กำหนด สามารถติดต่อสอบถามนักโภชนาการได้ และได้รับรายละเอียดในการสั่งอาหารได้ซึ่งคุณค่าอาหารที่บริการผู้ป่วยได้กำหนดมาตรฐานไว้ ดังนี้

#### คุณค่าอาหารที่บริการผู้ป่วย

| ชนิดอาหาร       | พลังงาน-Kcal.                                         | Prot -% | Fat -% | CHO -%  | หมายเหตุ |
|-----------------|-------------------------------------------------------|---------|--------|---------|----------|
| อาหารสามัญ      |                                                       |         |        |         |          |
| - ธรรมดา        | ๑,๖๐๐ - ๑,๘๐๐                                         | ๑๒-๑๕   | ๓๐-๓๕  | ๕๐ - ๕๕ |          |
| - อ่อน          | ๑,๒๐๐ - ๑,๕๐๐                                         | ๑๕-๒๐   | ๓๐-๓๕  | ๕๐ - ๕๕ |          |
| อาหารพิเศษ      |                                                       |         |        |         |          |
| - ธรรมดา        | ๑,๘๐๐ - ๒,๐๐๐                                         | ๑๕-๒๐   | ๓๐-๓๕  | ๕๐ - ๖๕ |          |
| - อ่อน          | ๑,๒๐๐ - ๑,๖๐๐                                         | ๑๕-๒๐   | ๓๐-๓๕  | ๕๐ - ๖๕ |          |
| อาหารเฉพาะโรค   | พลังงานและสารอาหารสามารถปรับตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ |         |        |         |          |
| - ธรรมดาเบาหวาน | ๑,๘๐๐ - ๑,๖๐๐                                         | ๒๐      | ๓๐     | ๕๐      |          |
| - อ่อนเบาหวาน   | ๑,๕๐๐- ๑,๔๐๐                                          | ๒๐      | ๓๐     | ๕๐      |          |

มาตรฐานอาหารธรรมดาเบาหวาน ๑๖๐๐Kcal.

| หมวด          | ส่วน | Prot ( g) | Fat ( g) | CHO ( g) | Energy (Kcal) |
|---------------|------|-----------|----------|----------|---------------|
| ข้าว          | ๘    | ๑๖        | ๐        | ๑๔๔      | ๖๔๐           |
| เนื้อสัตว์    | ๕    | ๓๕        | ๒๕       | ๐        | ๓๖๕           |
| ไขมัน         | ๕    | ๐         | ๒๕       | ๐        | ๒๒๕           |
| ผลไม้         | ๑    | ๐         | ๐        | ๑๕       | ๖๐            |
| ผัก           | ๕    | ๑๐        | ๐        | ๒๕       | ๑๔๐           |
| นมไม่มีไขมัน  | ๐    | ๐         | ๐        | ๐        | ๐             |
| นมพร่องมันเนย | ๑    | ๘         | ๕        | ๑๒       | ๑๒๕           |
| นมสดธรรมดา    | ๐    | ๐         | ๐        | ๐        | ๐             |
| น้ำตาล        | ๐    | ๐         | ๐        | ๐        | ๐             |
| อื่นๆ.....    |      |           |          |          |               |
| รวม           |      | ๗๑        | ๕๕       | ๒๑๔      | ๑๖๓๕          |

แบ่งตามส่วน/วัน

| หมวด          | ส่วน | เช้า | เที่ยง | บ่าย | เย็น |
|---------------|------|------|--------|------|------|
| ข้าว          | ๙    | ๓    | ๓      | ๐    | ๓    |
| เนื้อสัตว์    | ๕    | ๑    | ๒      | ๐    | ๒    |
| ไขมัน         | ๕    | ๑    | ๒      | ๐    | ๒    |
| ผลไม้         | ๑    | ๐    | ๑      | ๐    | ๐    |
| ผัก           | ๕    | ๐.๕  | ๒      | ๐    | ๒.๕  |
| นมไม่มีไขมัน  | ๐    | ๐    | ๐      | ๐    | ๐    |
| นมพร่องมันเนย | ๑    | ๐    | ๐      | ๐    | ๑    |
| นมสดธรรมดา    | ๐    | ๐    | ๐      | ๐    | ๐    |
| น้ำตาล        | ๐    | ๐    | ๐      | ๐    | ๐    |
| อื่นๆ.....    |      |      |        |      |      |

มาตรฐานอาหารอ่อนเบาหวาน ๑๕๐๐Kcal.

| หมวด          | ส่วน | Prot ( g) | Fat ( g) | CHO ( g) | Energy (Kcal) |
|---------------|------|-----------|----------|----------|---------------|
| ข้าว          | ๙    | ๑๘        | ๐        | ๑๖๒      | ๗๒๐           |
| เนื้อสัตว์    | ๔    | ๒๘        | ๒๐       | ๐        | ๒๙๒           |
| ไขมัน         | ๕    | ๐         | ๒๕       | ๐        | ๒๒๕           |
| ผลไม้         | ๑    | ๐         | ๐        | ๑๕       | ๖๐            |
| ผัก           | ๔    | ๘         | ๐        | ๒๐       | ๑๑๒           |
| นมไม่มีไขมัน  | ๐    | ๐         | ๐        | ๐        | ๐             |
| นมพร่องมันเนย | ๑    | ๘         | ๕        | ๑๒       | ๑๒๕           |
| นมสดธรรมดา    | ๐    | ๐         | ๐        | ๐        | ๐             |
| น้ำตาล        | ๐    | ๐         | ๐        | ๐        | ๐             |
| อื่นๆ.....    |      |           |          |          |               |
| รวม           |      | ๖๒        | ๕๐       | ๒๐๙      | ๑๕๓๔          |

### แบ่งตามส่วน

| หมวด          | ส่วน | เช้า | เที่ยง | บ่าย | เย็น |
|---------------|------|------|--------|------|------|
| ข้าว          | ๙    | ๓    | ๓      | ๐    | ๓    |
| เนื้อสัตว์    | ๔    | ๑    | ๑.๕    | ๐    | ๑.๕  |
| ไขมัน         | ๕    | ๑    | ๒      | ๐    | ๒    |
| ผลไม้         | ๑    | ๐    | ๑      | ๐    | ๐    |
| ผัก           | ๔    | ๐.๕  | ๒      | ๐    | ๑.๕  |
| นมไม่มีไขมัน  | ๐    | ๐    | ๐      | ๐    | ๐    |
| นมพร่องมันเนย | ๑    | ๐    | ๐      | ๐    | ๑    |
| นมสดธรรมดา    | ๐    | ๐    | ๐      | ๐    | ๐    |
| น้ำตาล        | ๐    | ๐    | ๐      | ๐    | ๐    |
| อื่นๆ.....    |      |      |        |      |      |

### ๗.ผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริการอาหารผู้ป่วย

การบริการอาหารเป็นการทำงานร่วมกับบุคลากรหลายคน หลายหน่วยงาน แต่ละคนต่างมีความสำคัญที่จะช่วยให้งานบริการดำเนินไปอย่างถูกต้องตามที่กำหนดไว้ และการนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑.แพทย์ ทำหน้าที่สั่งอาหารให้ผู้ป่วย โดยพิจารณาจากโรคและอาหารของผู้ป่วย คำสั่งอาหารควรบอกรายละเอียดเกี่ยวกับพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับ เพื่อนักโภชนาการจะได้ดำเนินการให้ได้ตามต้องการ

๒.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่อ่านแผนการรักษาของแพทย์และดำเนินการ

๒.๑ คัดลอกคำสั่งอาหารของผู้ป่วยในแต่ละคน พร้อมรายละเอียดลงในในสั่งอาหารให้ชัดเจนและอ่านง่าย

๒.๒ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่เก็บใบสั่งอาหารลงมาแล้วสามารถส่งอาหารทางโทรศัพท์ โดยระบุรายละเอียดเช่นเดียวกับการเขียนใบสั่งอาหาร มายังงานโภชนาการทุกครั้ง

๒.๓ การสั่งอาหาร ควรสั่งในช่วงเวลาที่กำหนดเพื่อสะดวกและสามารถจัดอาหารได้ทันตามเวลาการบริการ คือ

เช้า เวลา ๖.๐๐ – ๖.๓๐ น.

เที่ยง เวลา ๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.

เย็น เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.

๒.๔ ทุกครั้งที่แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษา สั่งอาหาร หรือผู้ป่วยกลับบ้าน แจ้งทางโทรศัพท์มายังงานโภชนาการด้วย

๒.๕ ถ้าอาหารที่นำไปบริการอาหารไม่ถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามความถูกต้องกับเจ้าหน้าที่งานโภชนาการหรือนักโภชนาการได้

๓.นักโภชนาการ เป็นผู้ทำหน้าที่ต่อเนื่องเมื่อได้รับคำสั่งอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์

## ๘.วิธีการสั่งอาหารผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จะได้รับบริการอาหาร โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดและเขียนไว้ในแผนการรักษา และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะแจ้งให้งานโภชนาการทราบ การสั่งอาหารผู้ป่วยทำได้ ๒ วิธีคือ

๑.การสั่งอาหารโดยใช้ใบสั่งอาหารเป็นแบบฟอร์ม ใช้บันทึกการสั่งอาหารให้ผู้ป่วย

๒.การสั่งทางโทรศัพท์ ในกรณีที่มีผู้ป่วยมาAdmit หรือมีการเปลี่ยนแปลงอาหารผู้ป่วยเก่าใกล้เวลาอาหาร พยาบาลจะต้องโทรแจ้งแก่เจ้าหน้าที่งานโภชนาการทราบ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ชื่อหอผู้ป่วย ชื่อผู้ป่วย เบอร์เตียง ลักษณะอาหารที่แพทย์กำหนด ประเภทอาหารที่ผู้ป่วยต้องการ (สามัญหรือพิเศษ ) พร้อมทั้งขอทราบชื่อพยาบาลผู้สั่ง เพื่อติดต่อสอบถามกรณีที่มีปัญหา

## ๙.เวลาในการสั่งบริการอาหารผู้ป่วย

เพื่อให้งานโภชนาการสามารถเตรียมงานได้ล่วงหน้า และทันต่อเวลาในการจัดบริการอาหารจึงได้กำหนดเวลาในการสั่งอาหารจากหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเวลาในการให้บริการอาหาร ดังนี้

| มื้ออาหาร   | เวลาสั่งอาหาร    | เวลาในการบริการอาหาร |
|-------------|------------------|----------------------|
| มื้อเช้า    | ๐๖.๐๐ – ๐๖.๓๐ น. | ๐๗.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.     |
| มื้อกลางวัน | ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. | ๑๑.๓๐ – ๑๒.๓๐ น.     |
| อาหารว่าง   |                  | ๑๔.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.     |
| มื้อเย็น    | ๑๔.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. | ๑๖.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.     |

## ๑๐.วิธีบันทึกใบคำสั่งอาหาร

เมื่อได้รับทราบการเบิกอาหารจากหอผู้ป่วยแล้ว นักโภชนาการบันทึกทุกราละเอียดลงในสมุด เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบความถูกต้องในการจัดบริการอาหาร

## ๑๑.วิธีบริการอาหารผู้ป่วย

การบริการอาหารผู้ป่วยเป็นแบบ Centralized System เป็นการ จัดอาหารที่งานโภชนาการ อาหารจะผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจาก งานโภชนาการก่อนจึงลำเลียงบริการผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย รวมทั้งเก็บรวบรวมภาชนะต่างๆ หลังที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารแล้ว เพื่อนำกลับมาล้างทำความสะอาดที่งานโภชนาการ

## ๑๒.การตรวจถาดอาหาร

ขณะจัดอาหารผู้ป่วย นักโภชนาการต้องควบคุมและตรวจสอบความถูกต้องของอาหารที่จัดลงถาดดังนี้

๑.ความสะอาดของภาชนะและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการบริโภคอาหาร

๒.ชนิดอาหาร/ ประเภทอาหาร

๓.ปริมาณอาหาร อาหารที่บริการมีปริมาณเป็นไปตามที่กำหนด

## ๑๓.การส่งและเก็บถาดอาหาร

ถาดอาหารที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว จะนำใส่รถอาหารครบจำนวนผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย และนำส่งโดยเจ้าหน้าที่ในงานโภชนาการ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาหารเช่น อาหารไม่ครบตามจำนวนที่สั่งผู้ป่วยเพิ่ม ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่งานโภชนาการเพื่อติดตามแก้ไขปัญหาดังต่อไป

การเก็บถาดอาหาร หลังจากบริการอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง เจ้าหน้าที่งานโภชนาการจะเก็บถาด เพื่อนำมาล้างทำความสะอาดต่อไป

# คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) การจัดการพัสดุ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

ในกระบวนการจัดการงาน หน่วยงานต้องกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุนโดยมีวิธีการในการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าวให้บุคลากรนำไปปฏิบัติเพื่อให้ บรรลุผลตามข้อกำหนดที่สำคัญ

งานพัสดุ ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนจึงได้ทำคู่มือในการปฏิบัติงาน จัดหาพัสดุ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันระหว่างผู้ปฏิบัติ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องต่อไป

ผู้จัดทำ งานพัสดุ รพ.บ้านนา

# สารบัญ

|                      | หน้า   |
|----------------------|--------|
| วัตถุประสงค์         | ๑      |
| ขอบเขต               | ๑      |
| คำจำกัดความ          | ๑      |
| หน้าที่ความรับผิดชอบ | ๒      |
| Work Flow            | ๓ - ๑๗ |
| ระบบติดตามประเมินผล  | ๑๘     |
| เอกสารอ้างอิง        | ๑๘     |

## คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดหาพัสดุ

### ๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อลดโอกาสและความผิดพลาดอันเป็นความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างแก่ผู้ปฏิบัติงานของงานพัสดุฯ

๑.๒ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจให้กับระดับผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการรับบริการ

๑.๓ เพื่อให้การจัดหาพัสดุที่มีประโยชน์ใช้สอยเหมาะสม เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จดต้นทุนและแหล่งขายที่เหมาะสม และเพื่อให้เกิดประโยชน์ รวมทั้ง ความคุ้มค่าสูงสุดของหน่วยงาน

### ๒. ขอบเขต

จัดซื้อ จัดหาพัสดุ การควบคุม การตรวจสอบ การซ่อมบำรุง การเก็บรักษา การให้บริการทางด้านพัสดุแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ให้การปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างฯ เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามกฎหมาย ระเบียบ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

### ๓. คำจำกัดความ

๓.๑ พสดุ หมายความว่า วัสดุ ครุภัณฑ์ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างในหนังสือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณของสำนักงานงบประมาณ

๓.๒ การซื้อ หมายความว่า การซื้อพัสดุทุกชนิดทั้งที่มีการติดตั้ง ทดลองและบริการอื่นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ แต่ไม่รวมถึงการจัดหาพัสดุในลักษณะการจัดจ้าง

๓.๓ การจ้าง หมายความว่า การจ้างทำของและรับขนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และการจ้างเหมาบริการ แต่ไม่รวมถึงการจ้างลูกจ้างของส่วนราชการตามระเบียบของ กระทรวงการคลัง การจ้างที่ปรึกษา การจ้างออกแบบและควบคุมงาน และการจ้างแรงงานตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

### ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๔.๑ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พัสดุ พิจารณาการจัดซื้อ/จัดจ้าง ให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ

๔.๒ เจ้าหน้าที่พัสดุ ปฏิบัติหน้าที่จัดซื้อจัดหา จัดทำเอกสาร จัดทำบัญชีควบคุม รายงานผลการปฏิบัติงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและอื่นๆ

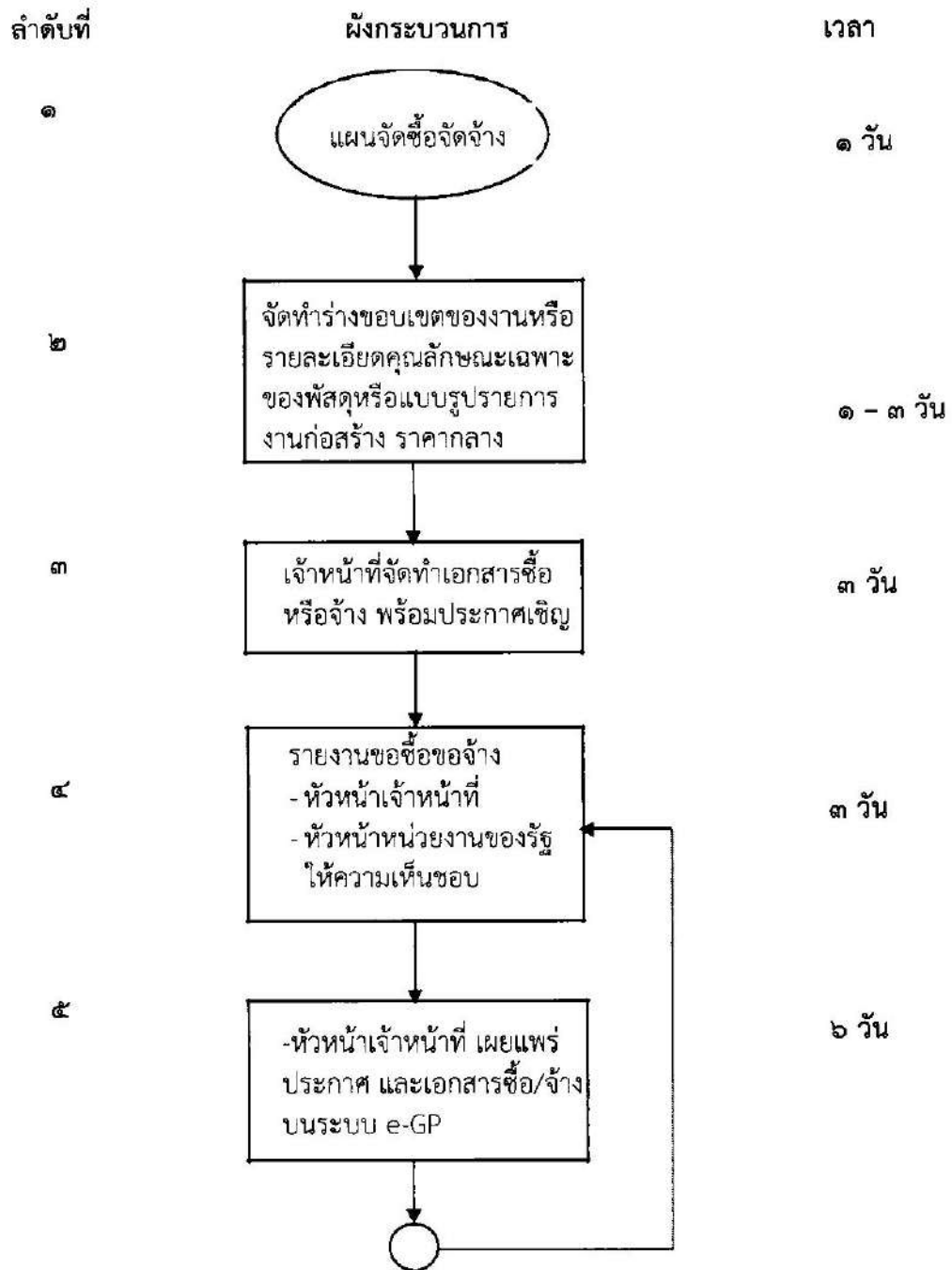
## สรุปกระบวนการจัดการจัดหาพัสดุ โรงพยาบาลบ้านนา

กระบวนการจัดการจัดหาพัสดุ โรงพยาบาลบ้านนา ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

๑. วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป
๒. วิธีคัดเลือก
๓. วิธีเฉพาะเจาะจง

## Work Flow กระบวนการจัดหาพัสดุ

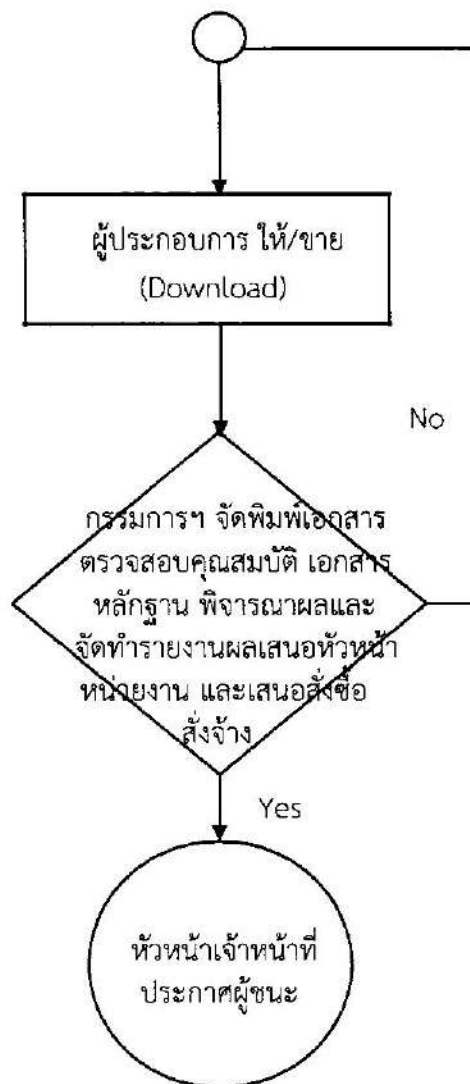
### ๑. การวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป โรงพยาบาลบ้านนาในภาพรวม



๒

๗

๘



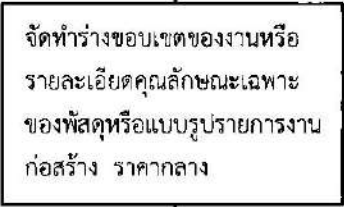
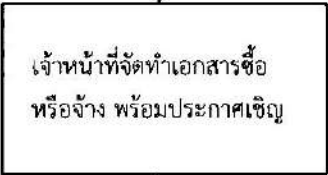
๑ วัน

๑ - ๓ วัน

๑ วัน

รวมเวลาทั้งหมดประมาณ ๒๐ วัน

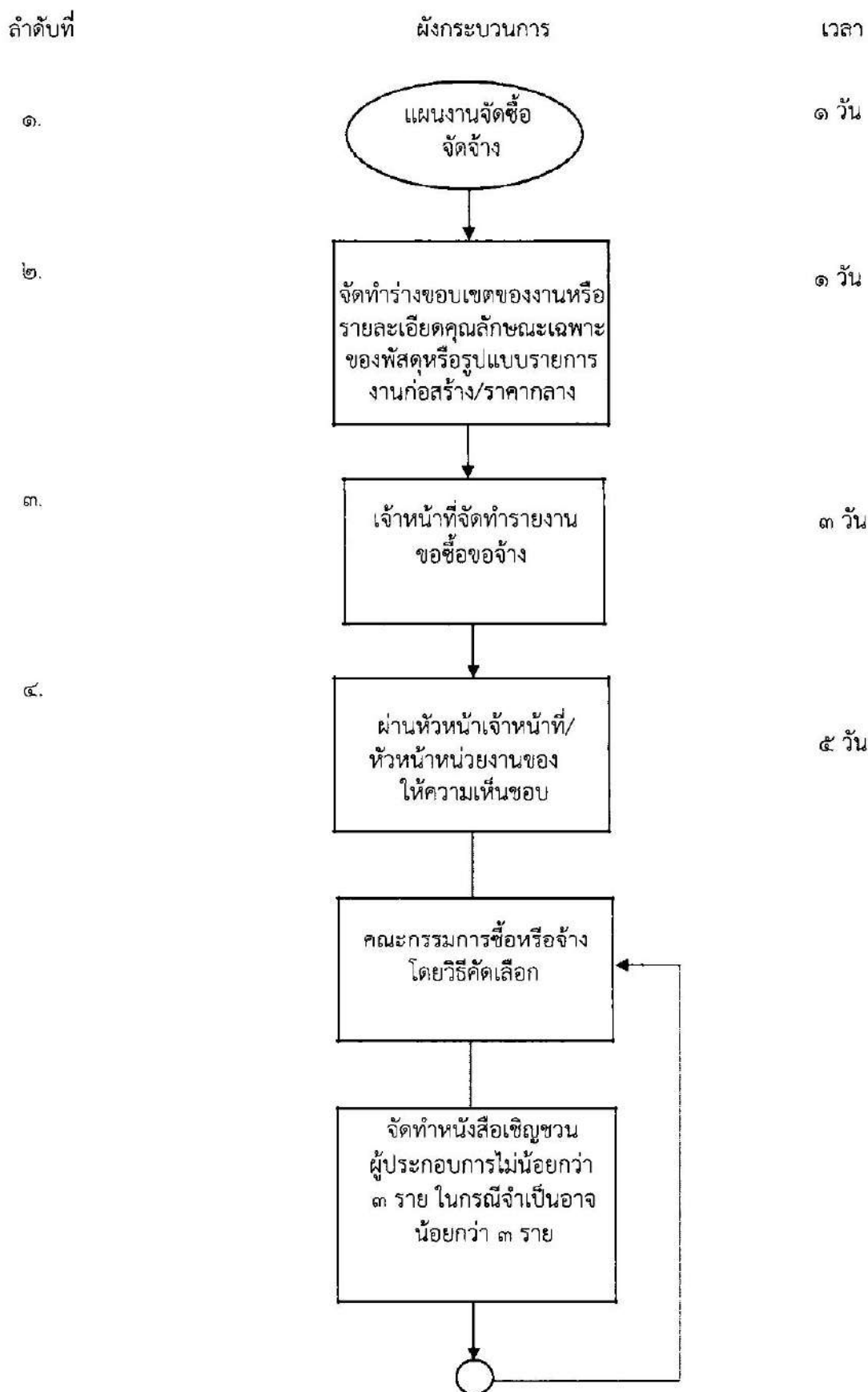
## ๑. วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป

| ดับที่ | ผังกระบวนการ                                                                       | ระยะเวลา | รายละเอียดของงาน                                                                                                                                                     | มาตรฐานคุณภาพงาน       | ผู้รับผิดชอบ                      | หมายเหตุ |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------|
| ๑      |   | ๑ วัน    | - ส่วนงานต่างๆ ที่ต้องการใช้พัสดุ<br>จัดทำแผนงานโครงการภารกิจที่<br>รับผิดชอบเสนอผู้มีอำนาจลงนาม<br>อนุมัติ                                                          | - แผนการจัดซื้อจัดจ้าง | - ส่วนเจ้าของงาน                  |          |
| ๒      |   | ๑ วัน    | - ส่วนงานต่างๆ ที่ต้องการใช้พัสดุ<br>จัดทำหนังสือบันทึกขออนุมัติ<br>หลักการจัดซื้อจัดจ้างและ<br>รายละเอียดคุณลักษณะและ<br>ขอบเขตของงานเสนอผู้มีอำนาจ<br>ลงนามอนุมัติ | - พต.๐๑<br>- พต.๐๕     | - ส่วนเจ้าของงาน<br>- เจ้าหน้าที่ |          |
| ๓      |  | ๓ วัน    | - เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือบันทึก<br>ข้อความเห็นชอบจัดซื้อจัดจ้าง<br>ตามระเบียบพัสดุฯ แต่งตั้ง<br>คณะกรรมการเสนอผู้มีอำนาจ<br>อนุมัติ                                  | - ใบสั่งซื้อ/จ้าง      | - เจ้าหน้าที่                     |          |

| ลำดับที่ | ผังกระบวนการ                                                                                                                                                      | ระยะเวลา | รายละเอียดของงาน                                                                                                                            | มาตรฐานคุณภาพงาน                                                                                                                                                                             | ผู้รับผิดชอบ        | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
|          | <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Step4[ ]     Step4 --&gt; Step5[ ]     Step5 --&gt; Step6[ ]     Step6 --&gt; End(( ))     End --&gt; Step4           </pre> |          |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |                     |          |
| ๔        | <div> <div>รายงานขอซื้อขອງจ้าง</div> <div>- หัวหน้าเจ้าหน้าที่</div> <div>- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐให้</div> <div>ความเห็นชอบ</div> </div>                          | ๓ วัน    | -เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงระบบฯ และนำรายงานขอซื้อขອງจ้างจากระบบฯเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ/ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการตรวจรับพัสดุ | -การรับฟังความคิดเห็น -วงเงินเกิน ๕ แสน-๕ ลบ. ดูจพินิจของหัวหน้าหน่วยงาน -วงเงินเกิน ๕ ลบ. ต้องเผยแพร่เพื่อรับฟังความคิดเห็นทุกกรณี ทางระบบ e-GP และเว็บไซต์หน่วยงาน(ไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ) | -เจ้าหน้าที่        |          |
| ๕        | <div> <div>-หัวหน้าเจ้าหน้าที่ เผยแพร่ประกาศ และเอกสารซื้อ/จ้าง</div> <div>-ระบบ e-GP จัดส่ง สดง.</div> </div>                                                    | ๖ วัน    | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศเผยแพร่เอกสารซื้อ/จ้างในระบบ                                                                                       | -ระยะเวลาตามระเบียบ<br>-เว็บไซต์ระบบ e-GP<br>-เว็บไซต์ของหน่วยงาน -ปิดประกาศ ณ ที่ทำการ                                                                                                      | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ |          |
| ๖        | <div> <div>ผู้ประกอบการ ให้/ขาย (Download)</div> </div>                                                                                                           | ๑ วัน    | -ผู้ประกอบการ Download เอกสารซื้อ/จ้าง จากระบบ                                                                                              | -ประกาศขอซื้อ/จ้าง จากระบบ                                                                                                                                                                   | -เจ้าหน้าที่        |          |
|          |                                                                                                                                                                   | No       |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |                     |          |

| ลำดับที่ | ผังกระบวนการ                                                                                                                                                          | ระยะเวลา | รายละเอียดของงาน                                                                                                                    | มาตรฐานคุณภาพงาน                                                                                                                   | ผู้รับผิดชอบ        | หมายเหตุ |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| ๗        | <p>กรรมการฯ จัดพิมพ์เอกสาร<br/>ตรวจสอบคุณสมบัติ เอกสาร<br/>หลักฐาน พิจารณาผลและ<br/>จัดทำรายงานผลเสนอหัวหน้า<br/>หน่วยงาน และเสนอสั่งซื้อสิ่ง<br/>จ้าง</p> <p>Yes</p> | ๑ วัน    | -เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร<br>หลักฐาน ใบเสนอราคา พิจารณา<br>ผลและจัดทำรายงานผลการเสนอ<br>หัวหน้าหน่วยงาน และเสนอ<br>สั่งซื้อสิ่งจ้าง | -ใบเสนอราคา                                                                                                                        | -เจ้าหน้าที่        |          |
| ๘        | <p>หัวหน้าเจ้าหน้าที่<br/>ประกาศผู้ชนะ</p>                                                                                                                            | ๑ วัน    | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผลผู้<br>ชนะในระบบ e-GP                                                                                    | -เว็บไซต์ระบบ e-GP<br>-เว็บไซต์ของหน่วยงาน -ปิด<br>ประกาศ ณ ที่ทำการ<br>-แจ้งผลการพิจารณาผ่านทาง<br>e-mail ตามแบบให้ทุกราย<br>ทราบ | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ |          |

# Work Flow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธีคัดเลือกโรงพยาบาลบ้านนาในภาพรวม



ลำดับที่

ผังกระบวนการ

เวลา

๕.

๑ วัน

๖.

๑ วัน

๗.

๑ วัน

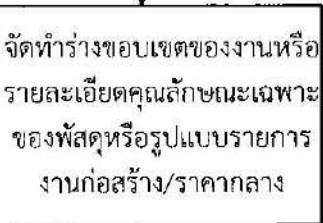
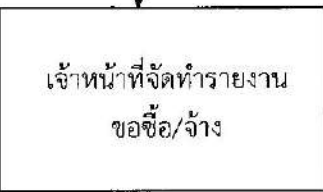
๘.

๑ วัน

รวมเวลาทั้งหมด ๑๔ วัน

ขั้นตอนกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง  
และการบริหารงานพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

กระบวนการดำเนินการซื้อหรือจ้างโดยวิธีคัดเลือก

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลา | รายละเอียดงาน                                                                                                                                                              | มาตรฐานคุณภาพงาน | ผู้รับผิดชอบ                    | หมายเหตุ |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------|----------|
| ๑     |  <p>แผนงานจัดซื้อ/<br/>จัดจ้าง</p>                                                                                    | ๑ วัน    | -ส่วนงานต่างๆ ที่ต้องการใช้พัสดุ<br>จัดทำแผนงานโครงการภารกิจที่<br>รับผิดชอบเสนอผู้มีอำนาจลงนาม<br>อนุมัติ                                                                 |                  | -ส่วนเจ้าของงาน                 |          |
| ๒     |  <p>จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือ<br/>รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ<br/>ของพัสดุหรือรูปแบบรายการ<br/>งานก่อสร้าง/ราคากลาง</p> | ๑ วัน    | -ส่วนงานต่างๆ ที่ต้องการใช้พัสดุ<br>จัดทำหนังสือบันทึกขออนุมัติ<br>หลักการจัดซื้อจัดจ้างและ<br>รายละเอียดคุณลักษณะและ<br>ขอบเขตของงาน (TOR) เสนอผู้มี<br>อำนาจลงนามอนุมัติ |                  | -ส่วนเจ้าของงาน<br>-เจ้าหน้าที่ |          |
| ๓     |  <p>เจ้าหน้าที่จัดทำรายงาน<br/>ขอซื้อ/จ้าง</p>                                                                      | ๓ วัน    | -เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงระบบฯ<br>และนำรายงานขอซื้อขอจ้างจาก<br>ระบบฯ                                                                                                     | -ใบสั่งซื้อ/จ้าง | -เจ้าหน้าที่                    |          |

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ระยะเวลา | รายละเอียดงาน                                                                                                                            | มาตรฐานคุณภาพงาน | ผู้รับผิดชอบ  | หมายเหตุ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------|
| ๔     | <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; A[ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้าหน่วยงานของรัฐให้ความเห็นชอบ]     A --&gt; B[คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีคัดเลือก]     B --&gt; C[จัดทำหนังสือเชิญชวนผู้ประกอบการไม่น้อยกว่า ๓ ราย ในกรณีจำเป็นอาจน้อยกว่า ๓ ราย]     C --&gt; Start5(( ))           </pre> | ๕ วัน    | -เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงระบบฯ และนำรายงานขอซื้อจ้างจากระบบฯเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ/ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการตรวจรับพัสดุ |                  | -เจ้าหน้าที่  |          |
| ๕     | <pre> graph TD     Start5(( )) --&gt; D[ยื่นซองข้อเสนอ]     D --&gt; End5(( ))     End5 -- No --&gt; Start4(( ))           </pre>                                                                                                                                                                 | ๑ วัน    | -ผู้ประกอบการยื่นซองข้อเสนอ                                                                                                              |                  | -ผู้ประกอบการ |          |
| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ระยะเวลา | รายละเอียดงาน                                                                                                                            | มาตรฐานคุณภาพงาน | ผู้รับผิดชอบ  | หมายเหตุ |

|   |  |       |                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                     |  |
|---|--|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
| ๖ |  | ๑ วัน | -เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร<br>หลักฐาน พิจารณาผลและจัดทำ<br>รายงานผลการเสนอหัวหน้า<br>หน่วยงาน และเสนอสั่งซื้อสั่งจ้าง |                                                                                                                                    | -เจ้าหน้าที่        |  |
| ๗ |  | ๑ วัน | -เสนอผลการพิจารณา                                                                                                    |                                                                                                                                    | -เจ้าหน้าที่        |  |
| ๘ |  | ๑ วัน | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผลผู้<br>ชนะการคัดเลือก                                                                     | -เว็บไซต์ระบบ e-GP<br>-เว็บไซต์ของหน่วยงาน -ปิด<br>ประกาศ ณ ที่ทำการ<br>-แจ้งผลการพิจารณาผ่านทาง<br>e-mail ตามแบบให้ทุกราย<br>ทราบ | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ |  |

# Work Flow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง โรงพยาบาลบ้านนาในภาพรวม

ลำดับที่

ผังกระบวนการ

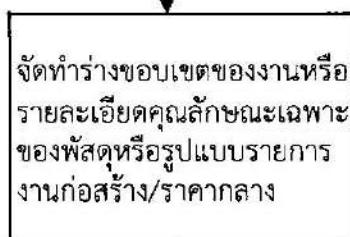
เวลา

๑.



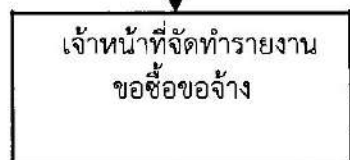
๑ วัน

๒.



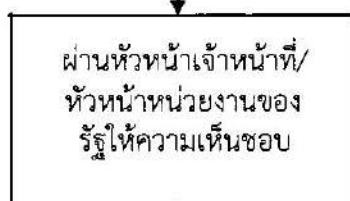
๑ วัน

๓.

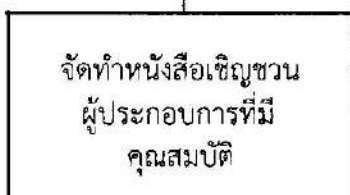
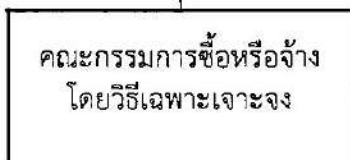


๓ วัน

๔.



๕ วัน



๖.



๑ วัน



๑๓

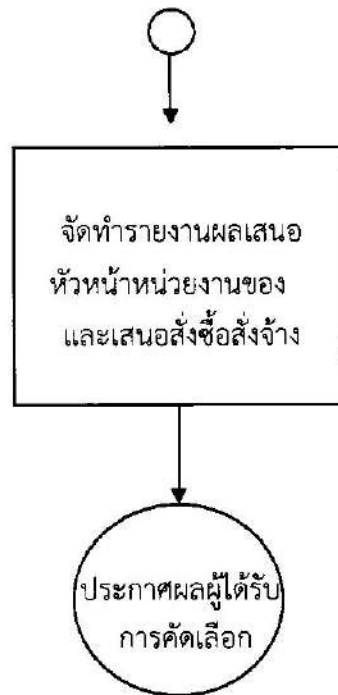
ลำดับที่

ผังกระบวนการ

เวลา

๗.

๑ วัน



๘.

๑ วัน

รวมเวลาทั้งหมด ๑๓ วัน

ขั้นตอนกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง  
และการบริหารงานพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

กระบวนการดำเนินการซื้อหรือจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

| ลำดับ | ผังกระบวนการ | ระยะเวลา | รายละเอียดงาน                                                                                                                                  | มาตรฐานคุณภาพงาน | ผู้รับผิดชอบ    | หมายเหตุ |
|-------|--------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------|
| ๑     |              | ๑ วัน    | ส่วนงานต่างๆ ที่ต้องการใช้พัสดุจัดทำแผนงานโครงการภารกิจที่รับผิดชอบเสนอผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ                                                  |                  | -ส่วนเจ้าของงาน |          |
| ๒     |              | ๑ วัน    | ส่วนงานต่างๆ ที่ต้องการใช้พัสดุจัดทำหนังสือบันทึกขออนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างและรายละเอียดคุณลักษณะและขอบเขตของงานเสนอผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ |                  | -ส่วนเจ้าของงาน |          |
| ๓     |              | ๓ วัน    | -เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงระบบฯ และนำรายงานขอซื้อขอจ้างจากระบบฯ                                                                                | -ใบสั่งซื้อ/จ้าง | -เจ้าหน้าที่    |          |

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ระยะเวลา | รายละเอียดงาน                                                                                                                              | มาตรฐานคุณภาพงาน | ผู้รับผิดชอบ  | หมายเหตุ |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------|
| ๔     | <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; A[ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ให้ความเห็นชอบ]     A --&gt; B[คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง]     B --&gt; C[จัดทำหนังสือเชิญชวน ผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติ]     C --&gt; D{ยื่นซองข้อเสนอ/ เปรียบเทียบราคา}     D -- No --&gt; B     D -- Yes --&gt; End(( ))           </pre> | ๕ วัน    | -เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงระบบฯ และนำรายงานขอซื้อจ้างจาก ระบบฯเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ/ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการการตรวจรับพัสดุ |                  | -เจ้าหน้าที่  |          |
| ๕     | <pre> graph TD     D{ยื่นซองข้อเสนอ/ เปรียบเทียบราคา}     D -- No --&gt; B[คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง]     D -- Yes --&gt; End(( ))           </pre>                                                                                                                                                                             | ๑ วัน    | -ผู้ประกอบการยื่นซองข้อเสนอ                                                                                                                |                  | -ผู้ประกอบการ |          |

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                                                                                     | ระยะเวลา | รายละเอียดงาน                                    | มาตรฐานคุณภาพงาน                                                                                                                   | ผู้รับผิดชอบ        | หมายเหตุ |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| ๖     |  <p>จัดทำรายงานผลเสนอ<br/>หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ<br/>และเสนอสั่งซื้อสิ่งจ้าง</p> | ๑ วัน    | -เสนอผลการพิจารณา                                |                                                                                                                                    | -เจ้าหน้าที่        |          |
| ๗     |  <p>ประกาศผลผู้ได้รับ<br/>การคัดเลือก</p>                                       | ๑ วัน    | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผลผู้<br>ชนะการคัดเลือก | -เว็บไซต์ระบบ e-GP<br>-เว็บไซต์ของหน่วยงาน -ปิด<br>ประกาศ ณ ที่ทำการ<br>-แจ้งผลการพิจารณาผ่านทาง<br>e-mail ตามแบบให้ทุกราย<br>ทราบ | -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ |          |

## ระบบติดตามประเมินผล

เมื่อส่งคู่มือให้เจ้าหน้าที่ผู้จัดหาพัสดุนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแล้วจะติดตามประเมินผลโดยทำแบบสอบถามถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติว่ามีปัญหาอุปสรรคในการใช้คู่มือดังกล่าวหรือไม่ หากพบปัญหาจะได้ทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการ โดยการระดมความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง หากดูอ่อน หรือ มีการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อกระบวนการ เช่น กฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องก็จะดำเนินการปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- ระเบียบการกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
- มติคณะรัฐมนตรี
- กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- หนังสือตอบหารือของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีและกรมบัญชีกลาง
- คำสั่งจังหวัดนครนายก และคำสั่งโรงพยาบาลบ้านนาที่เกี่ยวข้อง

# คู่มือวิธีปฏิบัติงาน

## งานสารบรรณ



## งานสารบรรณ

### ๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นายบริหารงานทั่วไปเกี่ยวกับงานสารบรรณ

๑.๒ เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงานงานสารบรรณเป็นไปตามมาตรฐาน

### ๒. นิยาม

๒.๑ หนังสือราชการ หมายถึง เอกสารที่เป็นหลักฐานในทางราชการ มี ๖ ชนิด คือ หนังสือภายนอก หนังสือภายใน หนังสือประทับตรา หนังสือสั่งการ หนังสือประชาสัมพันธ์ และหนังสือที่เจ้าหน้าที่ทำขึ้นหรือรับไว้เป็นหลักฐานในราชการ

๒.๒ หนังสือภายนอก หมายถึง หนังสือติดต่อราชการที่เป็นแบบพิธีโดยใช้กระดาษตราครุฑ

๒.๓ หนังสือภายใน หมายถึง หนังสือติดต่อราชการที่เป็นแบบพิธีน้อยกว่าหนังสือภายนอก เป็นหนังสือติดต่อภายในกระทรวงทบวงกรม หรือจังหวัดเดียวกัน ใช้กระดาษบันทึกข้อความ

๒.๔ หนังสือประทับตรา หมายถึง หนังสือที่ใช้ประทับตราแทนการลงชื่อของหัวหน้าส่วนราชการ ระดับกรมขึ้นไป

๒.๕ หนังสือสั่งการ หมายถึง คำสั่ง ระเบียบข้อบังคับ

๒.๖ หนังสือประชาสัมพันธ์ หมายถึง ประกาศ แถลงการณ์ และข่าว

๒.๗ หนังสือที่เจ้าหน้าที่ทำขึ้นหรือรับไว้เป็นหลักฐานในทางราชการ หมายถึง หนังสือรับรอง รายงานการประชุม บันทึก หนังสืออื่น เช่น ภาพถ่าย หนังสือของบุคคลภายนอก แถบบันทึกภาพ เป็นต้น

### ๓. วัสดุอุปกรณ์ / เครื่องมือเครื่องใช้

๓.๑ ตรายาง เช่น ตรายางรับหนังสือ ตรายางส่งหนังสือ ตราครุฑ ที่ปั๊มวันที่ เป็นต้น

๓.๒ แท่นหมึกสีดำ สีแดง สีน้ำเงิน

๓.๓ แฟ้มเสนอ

### ๔. วิธีปฏิบัติงาน

#### ๔.๑ การรับหนังสือราชการ

๔.๑.๑ คัดแยกประเภทหนังสือ เป็นประเภทดังนี้

ก. หนังสือราชการ

ข. หนังสือส่วนตัว

๔.๑.๒ จัดลำดับความสำคัญและตรวจสอบหนังสือราชการ

- ตรวจสอบหนังสือถ้ามีสิ่งที่ส่งมาด้วยว่าครบถ้วนตามที่แจ้งในหนังสือราชการ ถ้าไม่ครบประสานงานทางโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานที่ส่งหนังสือราชการ

- จัดลำดับความสำคัญตามหนังสือราชการโดยดูจากการระบุชื่อความเร็วด้วยอักษรสีแดง เหนือ “ ที่ ” สำหรับหนังสือราชการภายนอกและหนังสือประทับตราและที่เหนือ “ ส่วนราชการ ” สำหรับหนังสือภายใน โดยดำเนินการทางสารบรรณ ดังนี้

ก. ด่วนที่สุด ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติทันทีที่ได้รับหนังสือ

ข. ด่วนมาก ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติโดยเร็ว

ค. ด่วน ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเร็วกว่าปกติเท่าที่จะทำได้

#### ๔.๑.๓ ลงบันทึกรับหนังสือราชการ โดยปฏิบัติดังนี้

- ประทับตราวางรับหนังสือด้วยหมึกสีแดงที่มุมบนด้านขวามือของหนังสือราชการ
- ลงบันทึกใน สมุดทะเบียนรับหนังสือ รายละเอียด เลขที่หนังสือ ลงวันที่ ชื่อเรื่อง หน่วยงานที่ส่ง ชื่อผู้รับ และเรียงลำดับเลขที่รับจากน้อยไปมาก โดยแยกตามปีปฏิทิน
- ลงบันทึกเลขที่รับ วัน เดือน ปี เวลา ที่รับหนังสือราชการลงตรงที่ประทับตราวาง

#### ๔.๑.๔ การเสนอหนังสือราชการ ปฏิบัติดังนี้

จัดแยกหนังสือราชการ

- หนังสือราชการที่เกี่ยวข้องกับผู้อำนวยการโดยตรง จัดใส่แฟ้มเสนอให้ผู้อำนวยการพิจารณาและลงนาม
- กรณีหนังสือราชการที่ต้องเสนอผู้อำนวยการจากกลุ่มงาน / งาน หลังจากหัวหน้ากลุ่มงาน / งานพิจารณาแล้ว เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน/งานนั้น จัดหนังสือราชการใส่แฟ้มเสนอและนำส่งเลขานุการผู้อำนวยการเพื่อนำเสนอต่อผู้อำนวยการพิจารณาและลงนาม
- ตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสือราชการที่จะเสนอผู้อำนวยการ เพื่อส่งออกไปภายนอก โดยดูความถูกต้องครบถ้วน ตามคู่มือเรื่อง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ ถ้าพบว่าไม่ถูกต้องครบถ้วน ประสานกลุ่มงาน / งาน ที่ส่งหนังสือดำเนินแก้ไข

#### ๔.๒ การส่งหนังสือราชการ

จัดแยกหนังสือราชการภายในและภายนอก

**หนังสือภายใน**

- แจกแต่ละกลุ่มงาน/งานที่เสนอแฟ้มรับแฟ้มเสนอคืนที่เลขานุการผู้อำนวยการ
- หนังสือที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มงาน / งานใด ให้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้นเซ็นชื่อ และลงวันที่รับในทะเบียนรับหนังสือของงานธุรการ

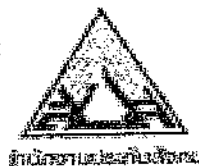
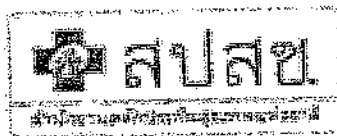
**หนังสือภายนอก (ส่งออกไปภายนอก)**

- ลงบันทึกใน ทะเบียนส่ง โดยลงรายละเอียด เลขที่ส่งหนังสือ วัน เดือน ปี ที่ลงทะเบียนส่ง ชื่อผู้รับ ชื่อเรื่องหนังสือ และหมายเหตุหนังสือว่าออกจากกลุ่มงาน / งานใด
- หนังสือราชการที่จะนำส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะนำส่งพร้อมทะเบียนส่งหนังสือเจ้าหน้าที่ภายนอกที่รับหนังสือจะลงนามในทะเบียนส่งหนังสือ

# คู่มือการปฏิบัติงาน

งานประกันสุขภาพและสังคมสงเคราะห์

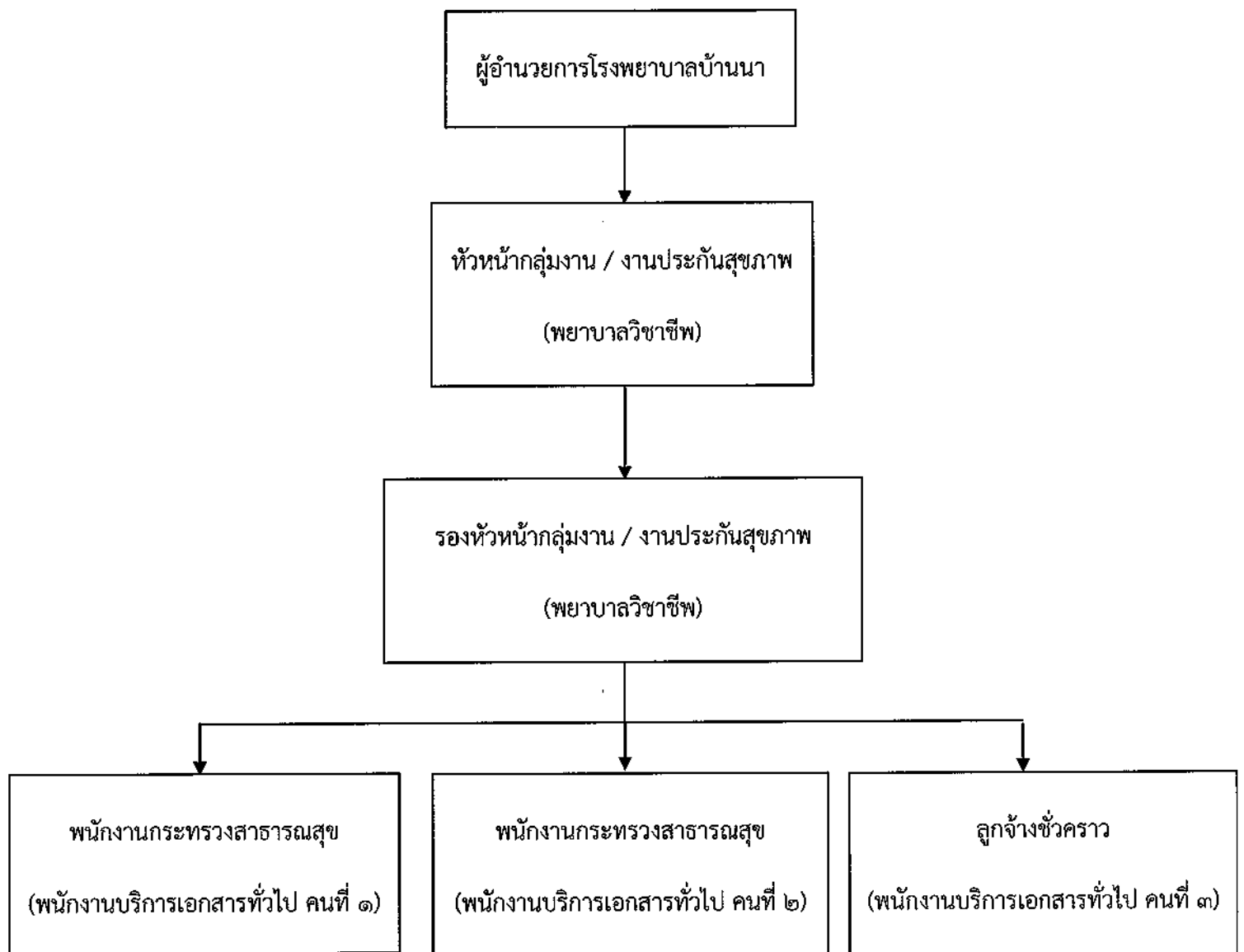
โรงพยาบาลบ้านนา

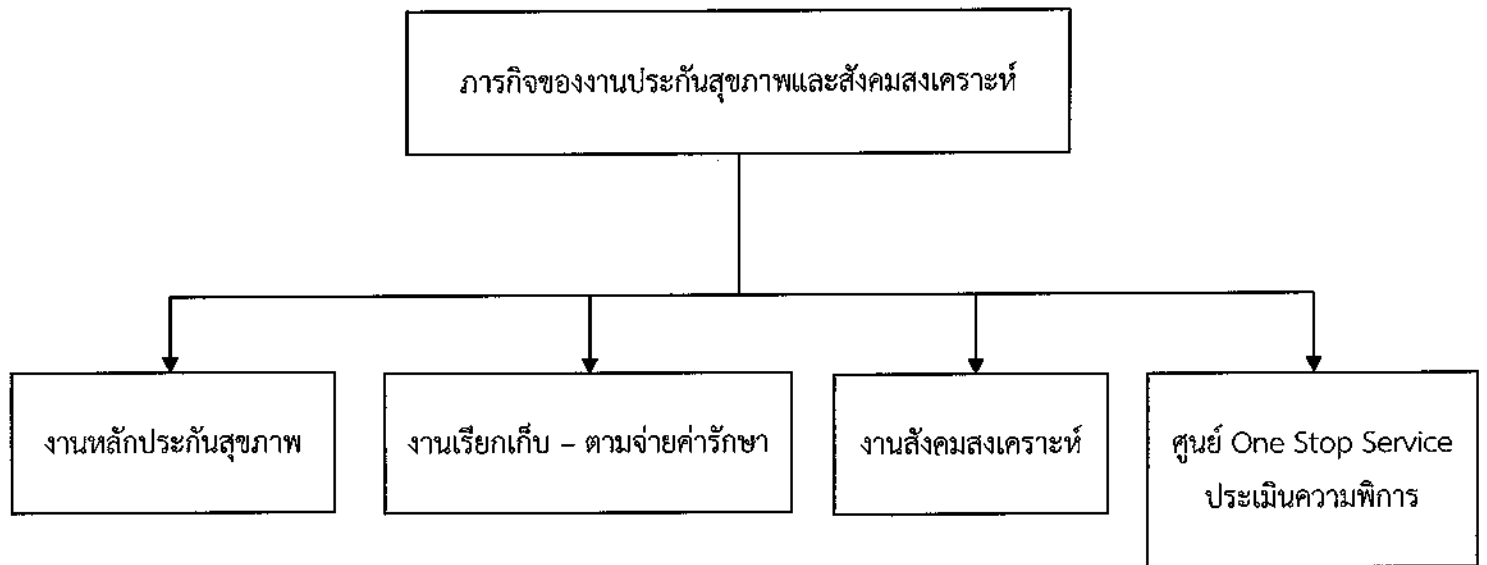


## สารบัญ

|                                                    |   |
|----------------------------------------------------|---|
| โครงสร้างการบริหารงานประกันสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ | ๑ |
| ภารกิจของงานประกันสุขภาพและสังคมสงเคราะห์          | ๒ |
| บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ                          | ๓ |
| อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่                           | ๔ |
| เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ                           | ๕ |
| กฎระเบียบของบุคลากรในหน่วยงาน                      | ๕ |

โครงสร้างการบริหารงานประกันสุขภาพและสังคมสงเคราะห์





## บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ

### ๑. งานหลักประกันสุขภาพ

- ๑.๑ ตรวจสอบสิทธิ / พิจารณาการใช้สิทธิ / รับรองสิทธิการรักษา
- ๑.๒ ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า / บัตรจ่ายตรง / บัตรแรงงานต่างด้าว
- ๑.๓ ประสานงานเรื่องการหาเตียง การส่งต่อผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ๑.๔ ดำเนินการแก้ไขปัญหาประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา
- ๑.๕ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- ๑.๖ รับผิดชอบ ม. ๑๘ , ม. ๔๑ ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ๒. งานเรียกเก็บ - ตามจ่าย ค่ารักษา

- ๒.๑ รวบรวม / ตรวจสอบ / จัดทำเอกสาร เรียกเก็บค่ารักษาตามสิทธิการรักษา
- ๒.๒ จัดทำข้อมูลลูกหนี้ ส่งงานการเงินทุกเดือน
- ๒.๓ ตรวจสอบเอกสารตามจ่ายค่ารักษาตามสิทธิการรักษา
- ๒.๔ ตรวจสอบเอกสารตามจ่ายค่าขั้นสูตรโรค ค่าตรวจพิเศษ
- ๒.๕ ติดตาม / ประสานงาน / แก้ไขปัญหา เรื่องการเรียกเก็บ และตามจ่ายค่ารักษา

### ๓. งานสังคมสงเคราะห์

- ๓.๑ พิจารณาเรื่องการค้างชำระหรือให้ความอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด
- ๓.๒ ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ทำความตกลงเรื่องการผ่อนชำระค่ารักษา
- ๓.๓ ดำเนินการประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หาสถานที่ส่งผู้ป่วยกรณีไม่มีญาติรับกลับบ้าน
- ๓.๔ ประสานงานติดตามผู้ป่วย ในกรณีมีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา
- ๓.๕ ตรวจสอบข้อมูล จัดทำเอกสาร ติดตามทวงหนี้ผู้ป่วยค้างชำระ ครั้งที่ ๑ , ครั้งที่ ๒ , ครั้งที่ ๓.

### ๔. ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ - ร้องเรียน

- ๔.๑ ตอบปัญหาทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพ
- ๔.๒ ให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แจงสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ และแก้ไขปัญหาเรื่องสิทธิประโยชน์
- ๔.๓ รับข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ จากผู้รับบริการ
- ๔.๔ เป็นเลขานุการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้ความช่วยเหลือหาข้อตกลง ดำเนินการจัดการความขัดแย้ง ยุติปัญหา
- ๔.๕ คຸ້ມครองสิทธิของผู้รับบริการให้เข้าถึงบริการ
- ๔.๖ อำนวยความสะดวกในการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้ง ม. ๔๑ และ ม. ๑๘ (๕)

### ๕. ศูนย์ One Stop Service ผู้พิการ

- ๕.๑ ชักประวัติ ประเมินความพิการเบื้องต้น บันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP
- ๕.๒ ประสานกับแพทย์ประเมินความพิการ ออกใบรับรองความพิการ
- ๕.๓ ให้คำแนะนำ ประสานงาน แก้ไขปัญหา เรื่องการออกใบรับรองความพิการ
- ๕.๔ ให้คำแนะนำ ประสานงานการส่งต่อ กรณีโรงพยาบาลบ้านนาไม่มีแพทย์เฉพาะทางในการประเมินความพิการ
- ๕.๕ รับขึ้นทะเบียน เปลี่ยนสิทธิเป็นผู้พิการ ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพและสังคมสงเคราะห์

### อัตรากำลังของหน่วยงาน

๑. พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน
๒. พนักงานบริการเอกสารทั่วไป ๒ คน
๓. ลูกจ้างชั่วคราว ๑ คน

### วันราชการ (๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)

๑. พนักงานวิชาชีพ ๒ คน
๒. พนักงานบริการเอกสารทั่วไป ๒ คน
๓. ลูกจ้างชั่วคราว ๑ คน

### การปฏิบัติงาน

- ๐๘.๐๐- ๑๖.๐๐ น. เจ้าหน้าที่งานประกัน ๑ คน ปฏิบัติงานที่แผนกทำบัตรผู้ป่วยนอก  
 ๐๘.๐๐ -๑๖.๐๐ น. เจ้าหน้าที่งานประกัน ๑ คน ปฏิบัติงาน Roud สิทธิที่แผนกผู้ป่วยใน  
 (ตามตารางเวรที่ได้รับมอบหมาย)

### วันหยุดราชการ (๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)

พนักงานบริการเอกสารทั่วไป หรือลูกจ้างชั่วคราว ๑ คน ขึ้นปฏิบัติงานที่ห้องประกันสุขภาพ

### การมอบหมายงาน

มอบหมายตามลักษณะงานและความรับผิดชอบตามคำสั่งของโรงพยาบาลบ้านนา เรื่องการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบของงานประกันสุขภาพ

### เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ

๑. ตรวจสอบสิทธิ/รับรองสิทธิ ให้ถูกต้อง รวดเร็ว ตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ
๒. คำนึงสิทธิของผู้รับบริการให้เข้าถึงบริการ
๓. จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะให้บริการกับผู้รับบริการ
๔. เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่อง กฎ ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ การประสานงานในเรื่องหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม
๕. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในระบบการทำงานของงานประกันสุขภาพและสังคมสงเคราะห์

### กฎระเบียบของบุคลากรในหน่วยงาน

๑. การให้บริการ  
เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพต้องมี Service Mind ในการให้บริการ
๒. การแต่งกาย
  - ๒.๑ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องใส่ชุดตามระเบียบ ตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนด
  - ๒.๒ ไม่สวมรองเท้าแตะ และใส่กางเกงยีนส์ในการมาปฏิบัติงาน
๓. การลงชื่อปฏิบัติงาน
  - เจ้าหน้าที่ทุกคน ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการต้องลงนามปฏิบัติงานที่กลุ่มงานบริหาร จัดเตรียมไว้ให้ หากไม่ลงชื่อปฏิบัติงานถือว่าขาดงาน การลงชื่อปฏิบัติงานต้องตรงความเป็นจริงไม่ลงชื่อปฏิบัติงานแทนกัน

#### ๔. การขึ้นปฏิบัติงาน

- ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาปฏิบัติงาน ๑๕ นาที เพื่อจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน และร่วมฟังรายงานการส่งเวรในเรื่องการใช้สิทธิที่มีเป็นปัญหาและงานอื่น ๆ ที่ยังคงอยู่

#### ๕. การจัดตารางเวรการปฏิบัติงาน

- ๕.๑ หัวหน้างานเป็นผู้จัดตารางเวรของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการตรวจสอบสิทธิ และ Round สิทธิผู้ป่วยใน ทั้งในวันราชการและวันหยุดราชการ โดยมีผู้อำนวยการเป็นผู้อนุมัติ

#### ๕.๒ การแลกเปลี่ยนเวร

- ๕.๒.๑ ให้แลกเปลี่ยนเวรกันได้ และต้องมีการเขียนใบแลกเปลี่ยนเสนอหัวหน้า ๓ วัน ก่อนขึ้นเวร
- ๕.๒.๒ การแลกเปลี่ยนเวร ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้างานก่อนจึงจะถือว่าถูกต้อง

#### ๖. ระเบียบการลา

การลาของเจ้าหน้าที่จะปฏิบัติตามระเบียบการลาของโรงพยาบาลบ้านนา

- ๖.๑ การลาป่วย การลาป่วยเพื่อการรักษาตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลานั้น หากมีกรณีจำเป็น ให้ส่งใบลาในวันแรกที่มาปฏิบัติราชการ การลาป่วยตั้งแต่ ๒ วันขึ้นไป ต้องแนบใบรับรองแพทย์ไปพร้อมกับใบลาด้วย และลาป่วยครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกันแต่ไม่ถึง ๓๐ วัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์แนบด้วย หรือจะสั่งให้ผู้ลาไปรับการตรวจจากแพทย์ก็ได้
- ๖.๒ การลาค่อดบุตร ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาหลังจากคลอดภายใน ๗ วัน ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้อำนวยการอนุญาต
- ๖.๓ การลากิจส่วนตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ก่อนถึงวันลาไม่น้อยกว่า ๓ วัน และได้รับอนุญาตแล้ว จึงลาหยุดได้ ยกเว้นกรณีเร่งด่วนให้ชี้แจงให้ผู้บังคับบัญชาและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบถึงเหตุผลความจำเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ลากิจส่วนตัว หากมีราชการจำเป็นเกิดขึ้น ผู้บังคับบัญชาหรือผู้อำนวยการสามารถจะเรียกตัวกลับมาปฏิบัติราชการได้
- ๖.๔ การลาพักผ่อน ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ก่อนถึงวันลาไม่น้อยกว่า ๗ วัน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงหยุดราชการได้ และหากได้หยุดราชการดังกล่าวยังไม่ครบกำหนดเวลา ถ้ามีราชการจำเป็นเกิดขึ้น ผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการสามารถจะเรียกตัวกลับมาปฏิบัติราชการได้ไม่อนุญาตให้ลาพักผ่อนก่อน หรือหลังต่อกับวันหยุดนักขัตฤกษ์ติดต่อกันหลายวัน
- ๖.๕ การลาไปศึกษา ดูงานฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัย ผู้ประสงค์จะลาไปศึกษา ดูงานฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัย ณ ต่างประเทศ ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชา จนถึงปลัดกระทรวงหรือหัวหน้าส่วนราชการ และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงหยุดราชการได้
- ๖.๖ การลาออกจากราชการ ให้เสนอใบลาออกจากราชการต่อผู้บังคับบัญชา และผู้อำนวยการ ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงออกจากราชการได้

| คู่มือสำหรับประชาชน  |                                                      |
|----------------------|------------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | คลินิกส่งเสริมสุขภาพ                                 |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฯ โรงพยาบาลบ้านนา |

| ขอบเขตการให้บริการ                                          |                                         |                     |                |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                 | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                   |                     |                |
| ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลบ้านนา<br>โทรศัพท์: ๐๓๗-๓๘๑๘๓๒ ต่อ๑๑๐๕ | ในเวลาราชการ                            |                     |                |
|                                                             | วัน                                     | ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.      | ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. |
|                                                             | จันทร์                                  | ฝากครรภ์เก่า        | วางแผนครอบครัว |
|                                                             | อังคาร                                  | ฉีดวัคซีนเด็ก       | วัดโรค         |
|                                                             | พุธ                                     | กระตุ้นพัฒนาการเด็ก | เยี่ยมบ้าน     |
|                                                             | พฤหัสบดี                                | ฝากครรภ์รายใหม่     | เยี่ยมบ้าน     |
|                                                             | ศุกร์                                   | ฟ้าใส               | ฟ้าใส          |
|                                                             | หมายเหตุ : เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด |                     |                |

| หลักการรักษา                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการทั้งในเขตอำเภอบ้านนาและใกล้เคียงให้ได้<br>บริการตามมาตรฐาน ปลอดภัย และสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ |

| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ                                                                                                                                             |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| ขั้นตอน                                                                                                                                                                 | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ                 |
| ๑. ยืนยันนัด<br>๒. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดความดันโลหิต<br>๓. ชักประวัติ ให้คำแนะนำ<br>๔. บริการตรวจ/รักษา/ฉีดวัคซีน<br>๕. ให้คำแนะนำ/นัดหมายก่อนกลับบ้าน<br>๖. รับยา | งานส่งเสริมสุขภาพ<br>โรงพยาบาลบ้านนา |

| คู่มือสำหรับประชาชน  |                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | คลินิกวัณโรค                                                              |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | งานควบคุมโรค กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ<br>โรงพยาบาลบ้านนา |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                  | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| งานควบคุมโรค คลินิกร่วมใจ (วัณโรค)<br>โรงพยาบาลบ้านนา<br><u>โทรศัพท์:</u> ๐๓๗-๓๘๑๘๓๒-๓ ต่อ ๑๑๐๘<br><u>โทรสาร:</u> ๐๓๗-๓๘๒๐๑๑ | เปิดให้บริการ วันอังคาร<br>ตั้งแต่เวลา ๑๒.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.<br><u>คลินิกบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรายใหม่</u><br>ให้บริการตั้งแต่ วันจันทร์-วันศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.<br><u>บริการกลุ่มบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด</u><br>วันจันทร์ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี<br>เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น.<br>(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) |

| หลักการรักษาวิธีการและเงื่อนไขการให้บริการ |
|--------------------------------------------|
|                                            |

| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ                                 |
| ๑. ยืนยันประชาชน เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ใช้สำเนาทะเบียนบ้านหรือ<br>สูติบัตร พร้อมใบนัดและสมุดประจำตัวผู้ป่วย (ตรวจสอบสิทธิ์ก่อน<br>วันคลินิกแจ้ง)<br>๒. ชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต<br>๓. ชักประวัติ อาการทั่วไป ผลข้างเคียงจากยา<br>๔. ตรวจสอบการรับประทานยาและการลงบันทึกในสมุดประจำตัว<br>ผู้ป่วย<br>๕. ลงบันทึกข้อมูลในใบ TB๐๑ และ Hos-Xp<br>๖. ส่งตรวจเสมหะ,CXR เจาะเลือดตามแนวทางการรักษา<br>๗. ตรวจรักษาโดยแพทย์<br>๘. รอรับยาที่ห้องยา<br>๙. ทวนสอบความถูกต้องของยาทั้งชนิดและจำนวนเน้นการทานยา<br>ต่อเนื่องและการลงบันทึก<br>๑๐. นัดหมายการรับยาครั้งต่อไปพร้อมแนะนำการเก็บเสมหะที่ถูกวิธี<br>(ถ้ามี)<br>ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการ ๑๒๐ นาที | งานควบคุมโรค คลินิกร่วมใจ<br>(วัณโรค)โรงพยาบาลบ้านนา |

| คู่มือสำหรับประชาชน  |                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | คลินิกฟ้าใส                                     |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | งานควบคุมโรค กลุ่มงานเวชศาสตร์ฯ โรงพยาบาลบ้านนา |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                       | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                       |
| อาคารรัตนโกสินทร์ โรงพยาบาลบ้านนา<br>โทรศัพท์: ๐๓๗-๓๘๑๘๓๒ ต่อ๑๑๐๘ | <u>ในเวลาราชการ</u><br>บริการตรวจเลือดวันจันทร์ที่๑และ๓ของเดือน<br>ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๑.๐๐ น.<br>บริการตรวจรักษา/จ่ายยาต้านทุพวันศุกร์(ยกเว้นศุกร์<br>ที่๕ของเดือน)<br>รับบัตร ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และตรวจรักษาเวลา<br>๑๓.๐๐ -๑๖.๐๐น.(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการ) |

| หลักการรักษา                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างปกติ โดยเคารพความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชน |

| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ            |
| <u>วันตรวจเลือด</u> (ระยะเวลาการให้บริการ ๔๕ นาที)<br>๑. ยื่นบัตรนัด<br>๒. รอเรียกชื่อเพื่อรับบัตรคิวเจาะเลือด<br>๓. ยื่นบัตรคิวและเจาะเลือดที่ห้องชั้นสูตรเลือด<br><u>วันรับยา</u> (ระยะเวลาการให้บริการ ๙๐ นาที)<br>๑. ยื่นบัตรนัด<br>๒. ชั่งน้ำหนัก/วัดความดันโลหิต<br>๓. รอเรียกชื่อเพื่อซักประวัติ/ตรวจเพิ่มเติมก่อนพบแพทย์<br>๔. เข้าร่วมกิจกรรมทำกลุ่ม<br>๕. รอเรียกชื่อเพื่อเข้าพบแพทย์<br>๖. เมื่อออกจากห้องตรวจให้นำสมุดประวัติยื่นที่โตะพยาบาล<br>๗. รับยาที่ห้องยา<br>๘. นำยากลับมาเพื่อตรวจสอบและรับใบนัดหมายครั้งต่อไป | งานควบคุมโรค<br>โรงพยาบาลบ้านนา |

# คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ข้าราชการ

ลูกจ้างประจำ

พนักงานราชการ

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลูกจ้างชั่วคราว

## หลักเกณฑ์การเลื่อนขึ้นเงินเดือนข้าราชการ

๑. ในครั้งปีที่แล้วมา มีผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้หรือร้อยละ ๖๐
๒. ในครั้งปีที่แล้วมา ไม่ถูกสั่งลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์หรือไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีใช้ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๓. ในครั้งปีที่แล้วมา ต้องไม่ถูกสั่งพักราชการเกินกว่าสองเดือน
๔. ในครั้งปีที่แล้วมา ต้องไม่ขาดราชการโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
๕. ในครั้งปีที่แล้วมา ต้องได้รับการบรรจุเข้ารับราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่เดือน หรือปฏิบัติราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย
๖. ในครั้งปีที่แล้วมา สำหรับผู้ได้รับอนุญาตให้ไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าสี่เดือน
๗. ในครั้งปีที่แล้วมา สำหรับผู้ได้รับอนุญาตให้ลาติดตามคู่สมรสไปปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าสี่เดือน
๘. ในครั้งปีที่แล้วมา ต้องไม่ลาหรือมาทำงานสายเกินจำนวนครั้งที่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายกำหนดเป็นหนังสือไว้ก่อนแล้ว โดยคำนึงถึงลักษณะงานและสภาพท้องถิ่นเป็นที่ตั้งของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงาน
๙. ในครั้งปีที่แล้วมา ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการ โดยมีวันลาไม่เกินยี่สิบสามวัน แต่ไม่รวมถึงวันลาตาม ๖ หรือ ๗ และวันลาดังต่อไปนี้
  - (ก) ลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เฉพาะวันลาที่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาตามกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเงินเดือน
  - (ข) ลาคลอดบุตรไม่เกินเก้าสิบวัน
  - (ค) ลาป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาตัวเป็นเวลานานไม่ว่าคราวเดียวหรือหลายคราวรวมกันไม่เกินหกสิบวันทำการ
  - (ง) ลาป่วยเพราะประสบอันตรายในขณะปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือในขณะเดินทางไปหรือกลับจากการปฏิบัติราชการตามหน้าที่
  - (จ) ลาพักผ่อน
  - (ฉ) ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล
  - (ช) ลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ

\*\*\*\*\* การนับจำนวนวันลาสำหรับการลาป่วยและการลากิจส่วนตัว ให้นับเฉพาะวันทำการ\*\*\*\*\*

ในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ให้นำข้อมูลการลา พฤติกรรมการมาทำงาน การรักษาวินัยการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับการเป็นข้าราชการและข้อควรพิจารณาอื่นมาประกอบการพิจารณาด้วย

อ้างอิง ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๖ ตอนที่ ๗๔ ก. ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๒

## วิธีการคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือน กรณีปกติ

ตัวอย่างที่ ๑ นาง..... ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับชำนาญงาน  
 เงินเดือนปัจจุบัน ๓๔,๓๐๐.- บาท  
 ฐานในการคำนวณ (ฐานบน) ๓๑,๖๐๐  
 ผลการประเมินการปฏิบัติงานได้ ๙๙.๕ % = ร้อยละที่จะได้เลื่อน ๕.๙  
 วิธีคำนวณ = ๓๑,๖๐๐ X ๕.๙  
 = ๑,๘๖๔.๔๐  
 ปัดให้เป็นจำนวนเต็ม = ๑,๘๗๐  
 นาง ..... จะได้รับการเลื่อนเงินเดือน ๓๔,๓๐๐ + ๑,๘๗๐ = ๓๖,๑๗๐.-

## วิธีการคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือน กรณีเกือบเต็มขั้น

ตัวอย่างที่ ๒ นาง ..... ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (เงินเดือนเต็มขั้น ๔๓,๖๐๐ บาท)  
 เงินเดือนปัจจุบัน ๔๒,๖๑๐ บาท  
 ฐานในการคำนวณ (ฐานบน) ๓๖,๔๗๐  
 ผลการประเมินการปฏิบัติงานได้ ๙๙.๕ % = ร้อยละที่จะได้เลื่อน ๕.๙  
 วิธีคำนวณ = ๓๖,๔๗๐ X ๕.๙  
 = ๒,๑๕๑.๗๓  
 นาง..... ต้องใช้เงิน ๙๙๐ บาท จะเต็มขั้น (๔๓,๖๐๐ - ๔๒,๖๑๐ = ๙๙๐ )  
 = ๒,๑๕๑.๗๓ - ๙๙๐  
 = ๑,๑๖๑.๗๓ (เป็นค่าตอบแทนพิเศษ)

กรณีนี้จะไม่พิเศษให้เป็นจำนวนเต็ม

คำสั่งของนาง..... ดังนี้

๑. คำสั่งเลื่อนเงินเดือน
๒. คำสั่งให้ข้าราชการได้รับค่าตอบแทนพิเศษ



กฎ ก.พ.

ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน

พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ (๕) และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ และมาตรา ๖๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ก.พ. โดยอนุมัติคณะรัฐมนตรีจึงออกกฎ ก.พ.ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กฎ ก.พ. นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในกฎ ก.พ. นี้

“ปี” หมายความว่า ปีงบประมาณ

“ครั้งแรก” หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม

“ครั้งหลัง” หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน

“ครั้งที่แล้วมา” หมายความว่า ระยะเวลาครั้งแรกหรือครั้งหลัง ที่ผ่านมาแล้วแต่กรณี

“ค่ากลาง” หมายความว่า ผลรวมของเงินเดือนต่ำสุดกับเงินเดือนสูงสุดที่ข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละประเภท แต่ละสายงาน และแต่ละระดับได้รับตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด หารด้วยสองเพื่อให้ได้ตัวเลขที่จะนำไปใช้คิดฐานในการคำนวณ

“ฐานในการคำนวณ” หมายความว่า ตัวเลขที่จะนำไปใช้ในการคิดคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละประเภท แต่ละสายงาน และแต่ละระดับ โดยแบ่งออกเป็น

(๑) ฐานในการคำนวณระดับล่าง ได้แก่ ผลรวมของเงินเดือนต่ำสุดตามที่ ก.พ. กำหนดกับค่ากลาง หารด้วยสอง

(๒) ฐานในการคำนวณระดับบน ได้แก่ ผลรวมของเงินเดือนสูงสุดตามที่ ก.พ. กำหนดกับค่ากลาง หารด้วยสอง

ในกรณีที่คำนวณตามวิธีการดังกล่าวแล้ว มีผลทำให้ฐานในการคำนวณระดับล่างของระดับตำแหน่งที่สูงกว่า มีค่าต่ำกว่าหรือเท่ากับฐานในการคำนวณระดับบนของระดับตำแหน่งที่ต่ำกว่าซึ่งอยู่ถัดลงไป ก.พ. อาจปรับฐานในการคำนวณระดับล่างของระดับตำแหน่งที่สูงกว่านั้นเสียใหม่ให้สูงขึ้นได้ โดยต้องนำภาพรวมของฐานในการคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือนทั้งระบบมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

“ช่วงเงินเดือน” หมายความว่า ช่วงของเงินเดือนระหว่างเงินเดือนขั้นต่ำถึงค่ากลาง หรือระหว่างค่ากลางถึงเงินเดือนขั้นสูง แล้วแต่กรณี และช่วงเงินเดือนที่ ก.พ. ปรับให้สอดคล้องกับฐานในการคำนวณด้วย

ข้อ ๓ ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือน

ข้อ ๔ การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. นี้ และให้นำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่ได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนดตามมาตรา ๗๖ มาประกอบการพิจารณา โดยให้เลื่อนได้ไม่เกินวงเงินที่ส่วนราชการได้รับการจัดสรรให้ใช้ในการเลื่อนเงินเดือน

การเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละคนในแต่ละครั้ง ให้เลื่อนได้ไม่เกินเงินเดือนสูงสุดที่ ก.พ. กำหนดสำหรับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

การเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญโดยมิได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง แต่ใช้วิธีการหารเฉลี่ยเพื่อให้ข้าราชการพลเรือนสามัญทุกคนได้รับการเลื่อนเงินเดือนในอัตราร้อยละที่เท่ากัน จะกระทำมิได้

การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละคนในแต่ละครั้ง ให้เลื่อนได้ในอัตราไม่เกินร้อยละหกของฐานในการคำนวณ และให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนประกาศอัตราร้อยละ

ของฐานในการคำนวณที่ได้ใช้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือน โดยต้องประกาศให้ทราบเป็นการทั่วไปอย่างชัดที่สุดพร้อมกับการมีคำสั่งเลื่อนเงินเดือน

การคำนวณจำนวนเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนถ้ามีเศษไม่ถึงสิบบาทให้ปัดเป็นสิบบาท

ข้อ ๕ การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญโดยปกติให้เลื่อนปีละสองครั้ง ดังนี้

(๑) ครั้งที่หนึ่ง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีแรก โดยให้เลื่อนในวันที่ ๑ เมษายนของปีที่ได้เลื่อน

(๒) ครั้งที่สอง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีหลัง โดยให้เลื่อนในวันที่ ๑ ตุลาคมของปีถัดไป

ข้อ ๖ ให้ ก.พ. กำหนดค่ากลาง ฐานในการคำนวณ และช่วงเงินเดือนตามกฎหมาย ก.พ. นี้ แล้วให้สำนักงาน ก.พ. แจกส่วนราชการและจังหวัดทราบเป็นการล่วงหน้า

ข้อ ๗ ผลการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละคนในแต่ละครั้ง ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนจัดให้มีการแจ้งให้ข้าราชการพลเรือนสามัญทราบเป็นข้อมูลเฉพาะแต่ละบุคคล

การแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนตามวรรคหนึ่งให้ประกอบด้วย อัตราร้อยละที่ได้รับการเลื่อนฐานในการคำนวณ จำนวนเงินที่ได้รับการเลื่อน และเงินเดือนที่พึงได้รับเมื่อได้รับการเลื่อนตามผลการเลื่อนเงินเดือนนั้น

ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่ได้รับการเลื่อนเงินเดือนให้แจ้งเหตุผลที่ไม่ได้เลื่อนเงินเดือนให้ผู้ขึ้นทราบด้วย

ข้อ ๘ ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งจะได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในแต่ละครั้งต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ในครึ่งปีที่แล้วมีผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้หรือร้อยละหกสิบ

(๒) ในครึ่งปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกสั่งลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ หรือไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีโทษความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๓) ในครึ่งปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกสั่งพักราชการเกินกว่าสองเดือน

(๔) ในครึ่งปีที่แล้วมาต้องไม่ขาดราชการโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

(๕) ในครั้งปีที่แล้วมาต้องได้รับการบรรจุเข้ารับราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่เดือน หรือได้ปฏิบัติราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่เดือนก่อนถึงแก่ความตาย

(๖) ในครั้งปีที่แล้วมา สำหรับผู้ได้รับอนุญาตให้ไปศึกษา ฝึกอบรม ชูงาน หรือปฏิบัติการวิจัย ในประเทศหรือต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าสี่เดือน

(๗) ในครั้งปีที่แล้วมา สำหรับผู้ได้รับอนุญาตให้ลาติดตามคู่สมรสไปปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าสี่เดือน

(๘) ในครั้งปีที่แล้วมาต้องไม่ลา หรือมาทำงานสายเกินจำนวนครั้งที่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจ สั่งเลื่อนเงินเดือนหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายกำหนดเป็นหนังสือไว้ก่อนแล้ว โดยคำนึงถึงลักษณะงาน และสภาพท้องที่อันเป็นที่ตั้งของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงาน

(๙) ในครั้งปีที่แล้วมาต้องมีเวลาปฏิบัติราชการ โดยมีวันลาไม่เกินยี่สิบสามวัน แต่ไม่รวมถึง วันลาตาม (๖) หรือ (๗) และวันลาดังต่อไปนี้

(ก) ลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เฉพาะวันลาที่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาตามกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเงินเดือน

(ข) ลาคลอดบุตรไม่เกินเก้าสิบวัน

(ค) ลาป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาตัวเป็นเวลานานไม่ว่าคราวเดียวหรือหลายคราวรวมกัน ไม่เกินหกสิบวันทำการ

(ง) ลาป่วยเพราะประสบอันตรายในขณะที่ปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือในขณะที่เดินทางไปหรือกลับจากการปฏิบัติราชการตามหน้าที่

(จ) ลาพักผ่อน

(ฉ) ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล

(ช) ลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ

การนับจำนวนวันลาสำหรับการลาป่วยและการลาถึงส่วนตัว ให้นับเฉพาะวันทำการ

ข้อ ๘ ในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ให้นำข้อมูลการลา พุทธศักราชมาทำงาน การรักษาวินัย การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ และข้อควรพิจารณาอื่นมาประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๑๐ ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งโอน เลื่อนตำแหน่ง ย้าย สับเปลี่ยนหน้าที่ ไปช่วยราชการ ในต่างกระทรวง ทบวง กรม ได้รับมอบหมายหรือได้รับอนุญาตให้ไปปฏิบัติงานนอกเหนือหน้าที่หรือ งานพิเศษอื่นใด หรือไปช่วยงานในหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้นำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการและ

ปฏิบัติงานในครึ่งปีที่แล้วมาของข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นทุกตำแหน่งและทุกแห่งมาประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนด้วย

ข้อ ๑๑ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดได้รับอนุญาตให้ลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ หรือถูกสั่งให้ไปทำการใดซึ่งให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการ เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นกลับมาปฏิบัติราชการให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนพิจารณาสั่งให้มีการคำนวณเพื่อหาอัตราเงินเดือนที่ข้าราชการผู้นั้นจะได้รับเมื่อกลับมาปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

ข้อ ๑๒ ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนจะนำเอาเหตุที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดถูกแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนในกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือถูกฟ้องคดีอาญา มาเป็นเหตุในการไม่พิจารณาเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นไม่ได้

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดถูกสั่งลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ และถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีโทษความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และเป็นการถูกลงโทษจากการกระทำความผิดเดียวกัน ถ้าถูกสั่งไม่เลื่อนเงินเดือนมาแล้วเพราะเหตุที่ถูกลงโทษทางวินัยหรือถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษ จะสั่งไม่เลื่อนเงินเดือนซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพราะเหตุจากการกระทำความผิดเดียวกันนั้นไม่ได้

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่ผลการพิจารณาโทษทางวินัยหรือโทษทางอาญาที่ถึงที่สุดแล้วมีผลทำให้การเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. นี้ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนพิจารณาสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นเสียใหม่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. นี้

ข้อ ๑๕ ในครึ่งปีที่แล้วมาถ้าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้เลื่อนเงินเดือน แต่ผู้นั้นจะต้องพ้นจากราชการไปเพราะเหตุเกษียณอายุตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนสั่งเลื่อนเงินเดือนให้ผู้นั้นเพื่อประโยชน์ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญในวันที่ ๓๐ กันยายนของปีที่จะพ้นจากราชการ

ข้อ ๑๖ ในครึ่งปีที่แล้วมาถ้าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้เลื่อนเงินเดือน แต่ผู้นั้นถึงแก่ความตายก่อนหรือในวันที่ ๑ เมษายนหรือ ๑ ตุลาคม ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อน

เงินเดือนส่งเดือนเงินเดือนให้ผู้นั้นเพื่อประโยชน์ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญโดยให้มีผลในวันที่ผู้นั้นถึงแก่ความตาย

ข้อ ๑๗ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดได้รับเงินเดือนถึงระดับเงินเดือนสูงสุดที่ ก.พ. กำหนดสำหรับตำแหน่งที่ดำรงอยู่แล้ว หากผู้นั้นได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอื่นและเงินเดือนที่ได้รับอยู่นั้นต่ำกว่าเงินเดือนสูงสุดตามที่ ก.พ. กำหนดสำหรับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งใหม่นั้น ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจส่งเดือนเงินเดือนส่งเดือนเงินเดือนให้ผู้นั้นเป็นกรณีพิเศษได้ โดยให้นำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการครั้งสุดท้ายมาใช้ในการพิจารณาเงินเดือนดังกล่าว โดยให้เดือนเงินเดือนตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนั้น

ข้อ ๑๘ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามข้อ ๘ เพราะเหตุเกี่ยวกับระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การลา หรือการมาทำงานสาย แต่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจส่งเดือนเงินเดือนพิจารณาแล้วเห็นว่า มีเหตุผลพิเศษที่สมควรเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้น ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจส่งเดือนเงินเดือนนำเสนอ อ.ก.พ. กระทรวง พร้อมด้วยเหตุผลเพื่อพิจารณาเป็นการเฉพาะราย ถ้า อ.ก.พ. กระทรวง เห็นชอบด้วยจึงจะส่งเดือนเงินเดือนได้

ในกรณีที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับการเลื่อนเงินเดือนเพราะเหตุอื่นนอกจากกรณีตามวรรคหนึ่ง แต่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจส่งเดือนเงินเดือนพิจารณาแล้วเห็นว่า มีเหตุผลพิเศษที่สมควรเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้น ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจส่งเดือนเงินเดือนนำเสนอ อ.ก.พ. กระทรวง พร้อมด้วยเหตุผลเพื่อพิจารณาเป็นการเฉพาะราย ถ้า อ.ก.พ. กระทรวง เห็นชอบด้วยให้นำเสนอ ก.พ. เพื่อพิจารณา ถ้า ก.พ. เห็นชอบด้วยจึงจะส่งเดือนเงินเดือนได้

ข้อ ๑๙ ในวันที่กฎ ก.พ. นี้ใช้บังคับ ถ้าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้เลื่อนเงินเดือน แต่ต้องรอการเลื่อนเงินเดือนไว้เพราะเหตุที่ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนในกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือถูกฟ้องคดีอาญา ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่กฎ ก.พ. นี้ใช้บังคับ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจส่งเดือนเงินเดือนมีคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการผู้นั้นที่ได้รับไว้ทั้งหมด

ข้อ ๒๐ ในกรณีที่เงินเดือนขั้นต่ำชั่วคราวของข้าราชการพลเรือนสามัญประเภทใด ระดับใด ยังมีผลใช้บังคับอยู่ คำว่า “เงินเดือนขั้นต่ำ” ตามกฎ ก.พ. นี้ ให้หมายความว่าเงินเดือนขั้นต่ำชั่วคราว

ข้อ ๒๑ การเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ สำหรับครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่กฎ ก.พ. นี้ใช้บังคับ

ข้อ ๒๒ ผู้ที่ได้รับการยกเว้นเป็นการเฉพาะรายให้ได้รับเงินเดือนสูงกว่าเงินเดือนขั้นสูงของประเภทตำแหน่ง สายงาน และระดับตามที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโส ในสายงานที่กำหนดให้ได้รับเงินเดือนไม่เกิน ๓๖,๐๒๐ บาท

(๒) ผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิ ในสายงานที่กำหนดให้ได้รับเงินเดือนไม่เกิน ๖๔,๓๔๐ บาท

ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนเป็นการเฉพาะรายโดยใช้ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนที่กำหนดไว้สำหรับการเลื่อนเงินเดือนขั้นสูงของประเภทตำแหน่ง และระดับ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

ประธาน ก.พ.

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎ ก.พ. ฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ประพฤติตนอยู่ในจรรยาและระเบียบวินัยและปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนตามควรแก่กรณีตามที่กำหนดในกฎ ก.พ. สมควรกำหนดให้การเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นไปตามหลักการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติราชการ และการประพฤติตน จึงจำเป็นต้องออกกฎ ก.พ. นี้

สิ่งที่ส่งมาด้วย

เอกสารแนบท้าย ๑

ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละประเภทและระดับตำแหน่ง

ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับการเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘

(แนบท้ายหนังสือสำนักงาน ก.พ. ส่วนที่ ๑๐๑๒.๒/ว ๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

| ประเภทตำแหน่ง | ระดับ         | ช่วงเงินเดือน   | ฐานในการคำนวณ |         |
|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------|
|               |               |                 | ระดับ         | อัตรา   |
| บริหาร        | สูง           | ๖๕,๗๕๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน            | ๗๑,๗๐๐  |
|               |               | ๖๕,๘๕๐ - ๖๕,๗๓๐ | ล่าง          | ๖๕,๙๑๐  |
|               | ต้น           | ๕๕,๓๖๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน            | ๖๘,๕๓๐  |
|               |               | ๖๕,๔๐๐ - ๕๕,๓๕๐ | ล่าง          | ๖๒,๒๑๐  |
| อำนวยการ      | สูง           | ๔๘,๔๒๐ - ๗๐,๓๖๐ | บน            | ๖๐,๙๙๐  |
|               |               | ๖๕,๔๐๐ - ๔๘,๔๑๐ | ล่าง          | ๕๒,๓๒๐  |
|               | ต้น           | ๔๐,๓๘๐ - ๕๕,๕๐๐ | บน            | ๕๑,๒๙๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๔๐,๓๘๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๑๐  |
| วิชาการ       | ทรงคุณวุฒิ    | ๕๖,๘๒๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน ๒          | ๖๘,๕๖๐* |
|               |               | ๖๕,๘๘๐ - ๕๖,๘๑๐ | ล่าง ๒        | ๖๐,๘๓๐* |
|               |               | ๕๖,๐๓๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน ๑          | ๖๖,๗๐๐  |
|               |               | ๖๕,๘๘๐ - ๕๖,๐๒๐ | ล่าง ๑        | ๖๐,๘๓๐  |
|               | เชี่ยวชาญ     | ๔๗,๐๘๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๕๙,๖๓๐  |
|               |               | ๖๕,๔๐๐ - ๔๗,๐๘๐ | ล่าง          | ๕๐,๓๒๐  |
|               | ชำนาญการพิเศษ | ๓๗,๖๒๐ - ๕๕,๓๘๐ | บน            | ๔๙,๓๓๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๓๗,๖๑๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๐๐  |
|               | ชำนาญการ      | ๒๗,๓๕๐ - ๔๓,๖๐๐ | บน            | ๓๖,๔๗๐  |
|               |               | ๑๓,๑๖๐ - ๒๗,๓๔๐ | ล่าง          | ๒๕,๔๑๐  |
|               | ปฏิบัติการ    | ๑๙,๑๒๐ - ๒๖,๙๐๐ | บน            | ๒๓,๘๓๐  |
|               |               | ๗,๑๔๐ - ๑๙,๑๑๐  | ล่าง          | ๑๗,๙๘๐  |
| ทั่วไป        | ทักษะพิเศษ    | ๕๕,๕๐๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๖๓,๘๕๐  |
|               |               | ๔๘,๒๒๐ - ๕๕,๔๘๐ | ล่าง          | ๕๓,๔๓๐  |
|               | อาวุโส        | ๓๒,๖๓๐ - ๕๕,๘๒๐ | บน ๒          | ๔๔,๙๗๐* |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๒,๖๒๐ | ล่าง ๒        | ๓๒,๒๕๐* |
|               |               | ๒๙,๕๖๐ - ๔๑,๖๒๐ | บน ๑          | ๓๕,๐๗๐  |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๒๙,๕๕๐ | ล่าง ๑        | ๓๒,๒๕๐  |
|               | ชำนาญงาน      | ๒๒,๗๒๐ - ๓๘,๗๕๐ | บน            | ๓๑,๖๑๐  |
|               |               | ๑๐,๑๙๐ - ๒๒,๗๑๐ | ล่าง          | ๑๘,๔๘๐  |
|               | ปฏิบัติงาน    | ๑๓,๗๒๐ - ๒๑,๐๑๐ | บน            | ๑๘,๑๑๐  |
|               |               | ๔,๘๗๐ - ๑๓,๗๑๐  | ล่าง          | ๑๒,๓๑๐  |

\* สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ได้รับเงินเดือนขั้นสูง

ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละประเภทและระดับตำแหน่ง

ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับการเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘

(แนบท้ายหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๑๒.๒/ว ๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

| ประเภทตำแหน่ง | ระดับ         | ช่วงเงินเดือน   | ฐานในการคำนวณ |         |
|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------|
|               |               |                 | ระดับ         | อัตรา   |
| บริหาร        | สูง           | ๖๖,๐๔๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน            | ๗๑,๗๐๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๖,๐๓๐ | ล่าง          | ๖๙,๙๑๐  |
|               | ต้น           | ๖๐,๕๕๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน            | ๖๘,๕๓๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๖๐,๕๕๐ | ล่าง          | ๖๒,๒๑๐  |
| อำนวยการ      | สูง           | ๕๙,๓๔๐ - ๗๐,๓๖๐ | บน            | ๖๐,๙๙๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๕๙,๓๘๐ | ล่าง          | ๕๖,๓๒๐  |
|               | ต้น           | ๕๑,๒๐๐ - ๕๙,๕๐๐ | บน            | ๕๖,๒๔๐  |
|               |               | ๕๙,๘๖๐ - ๕๑,๑๙๐ | ล่าง          | ๕๓,๒๑๐  |
| วิชาการ       | ทรงคุณวุฒิ    | ๕๗,๙๖๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน ๒          | ๖๘,๕๖๐* |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๕๗,๙๕๐ | ล่าง ๒        | ๖๐,๘๓๐* |
|               |               | ๕๗,๑๖๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน ๑          | ๖๖,๗๐๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๕๗,๑๕๐ | ล่าง ๑        | ๖๐,๘๓๐  |
|               | เชี่ยวชาญ     | ๕๘,๐๔๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๕๙,๖๓๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๕๘,๐๓๐ | ล่าง          | ๕๐,๓๒๐  |
|               | ชำนาญการพิเศษ | ๓๘,๓๘๐ - ๕๘,๓๘๐ | บน            | ๔๙,๓๓๐  |
|               |               | ๔๙,๘๖๐ - ๓๘,๓๗๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๐๐  |
|               | ชำนาญการ      | ๒๗,๙๐๐ - ๔๓,๖๐๐ | บน            | ๓๖,๔๗๐  |
|               |               | ๓๓,๑๖๐ - ๒๗,๘๙๐ | ล่าง          | ๒๔,๕๑๐  |
|               | ปฏิบัติการ    | ๑๙,๕๑๐ - ๒๖,๙๐๐ | บน            | ๒๓,๙๓๐  |
|               |               | ๒๗,๑๔๐ - ๑๙,๕๐๐ | ล่าง          | ๑๗,๙๘๐  |
| ทั่วไป        | ทักษะพิเศษ    | ๕๖,๖๑๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๖๓,๘๔๐  |
|               |               | ๕๘,๒๒๐ - ๕๖,๖๐๐ | ล่าง          | ๕๓,๔๓๐  |
|               | อาวุโส        | ๓๓,๒๘๐ - ๕๕,๘๒๐ | บน ๒          | ๔๕,๙๗๐* |
|               |               | ๓๕,๔๑๐ - ๓๓,๒๘๐ | ล่าง ๒        | ๓๒,๒๕๐* |
|               |               | ๓๐,๑๖๐ - ๔๑,๖๒๐ | บน ๑          | ๓๕,๐๗๐  |
|               |               | ๓๕,๔๑๐ - ๓๐,๑๕๐ | ล่าง ๑        | ๓๒,๒๕๐  |
|               | ชำนาญงาน      | ๒๓,๑๘๐ - ๓๘,๗๕๐ | บน            | ๓๑,๖๑๐  |
|               |               | ๓๐,๑๙๐ - ๒๓,๑๗๐ | ล่าง          | ๑๘,๔๘๐  |
|               | ปฏิบัติงาน    | ๑๔,๐๐๐ - ๒๑,๐๑๐ | บน            | ๑๘,๑๑๐  |
|               |               | ๒๑,๘๗๐ - ๑๓,๙๙๐ | ล่าง          | ๑๒,๓๑๐  |

\* สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ได้รับเงินเดือนขั้นสูง

ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละประเภทและระดับตำแหน่ง

ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับการเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙

(แนบท้ายหนังสือสำนักงาน ก.พ. คำวนที่สุด ที่ นร ๑๐๑๒.๒/ว ๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

| ประเภทตำแหน่ง | ระดับ         | ช่วงเงินเดือน   | ฐานในการคำนวณ |         |
|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------|
|               |               |                 | ระดับ         | อัตรา   |
| บริหาร        | สูง           | ๖๗,๓๗๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน            | ๗๑,๗๐๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๗,๓๖๐ | ล่าง          | ๖๙,๙๑๐  |
|               | ต้น           | ๖๑,๗๗๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน            | ๖๘,๕๓๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๖๑,๗๖๐ | ล่าง          | ๖๒,๒๑๐  |
| อำนวยการ      | สูง           | ๕๐,๓๘๐ - ๗๐,๓๖๐ | บน            | ๖๐,๙๙๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๕๐,๓๗๐ | ล่าง          | ๕๒,๓๒๐  |
|               | ต้น           | ๔๒,๐๓๐ - ๕๙,๕๐๐ | บน            | ๕๑,๒๙๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๔๒,๐๒๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๑๐  |
| วิชาการ       | ทรงคุณวุฒิ    | ๕๙,๑๒๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน ๒          | ๖๘,๕๐๐* |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๕๙,๑๑๐ | ล่าง ๒        | ๖๐,๘๓๐* |
|               |               | ๕๘,๓๑๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน ๑          | ๖๖,๗๐๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๕๘,๓๐๐ | ล่าง ๑        | ๖๐,๘๓๐  |
|               | เชี่ยวชาญ     | ๔๙,๐๑๐ - ๖๙,๐๕๐ | บน            | ๕๙,๖๓๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๔๙,๐๐๐ | ล่าง          | ๕๐,๓๒๐  |
|               | ชำนาญการพิเศษ | ๓๙,๑๕๐ - ๕๘,๓๙๐ | บน            | ๔๙,๓๓๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๓๙,๑๔๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๐๐  |
|               | ชำนาญการ      | ๒๙,๕๖๐ - ๔๓,๖๐๐ | บน            | ๓๖,๔๗๐  |
|               |               | ๑๓,๑๖๐ - ๒๙,๕๕๐ | ล่าง          | ๒๔,๔๑๐  |
|               | ปฏิบัติการ    | ๑๙,๙๐๐ - ๒๖,๙๐๐ | บน            | ๒๓,๙๓๐  |
|               |               | ๗,๑๕๐ - ๑๙,๘๙๐  | ล่าง          | ๑๗,๙๘๐  |
| ทั่วไป        | ทักษะพิเศษ    | ๕๗,๗๕๐ - ๖๙,๐๕๐ | บน            | ๖๓,๘๔๐  |
|               |               | ๔๘,๒๒๐ - ๕๗,๗๔๐ | ล่าง          | ๕๓,๔๓๐  |
|               | อาวุโส        | ๓๓,๙๖๐ - ๕๔,๘๒๐ | บน ๒          | ๔๔,๙๓๐* |
|               |               | ๑๕,๕๑๐ - ๓๓,๙๕๐ | ล่าง ๒        | ๓๒,๒๕๐* |
|               |               | ๓๐,๗๗๐ - ๔๑,๖๒๐ | บน ๑          | ๓๔,๐๗๐  |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๐,๗๖๐ | ล่าง ๑        | ๓๒,๒๕๐  |
|               | ชำนาญงาน      | ๒๓,๖๕๐ - ๓๘,๗๕๐ | บน            | ๓๑,๖๑๐  |
|               |               | ๑๐,๑๙๐ - ๒๓,๖๔๐ | ล่าง          | ๑๘,๔๘๐  |
|               | ปฏิบัติงาน    | ๑๔,๒๘๐ - ๒๑,๐๑๐ | บน            | ๑๘,๑๑๐  |
|               |               | ๔,๘๗๐ - ๑๔,๒๗๐  | ล่าง          | ๑๒,๓๑๐  |

\* สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ได้รับเงินเดือนขั้นสูง

เอกสารแนบท้าย ๔

ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละประเภทและระดับตำแหน่ง

ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับการเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

(แบบท้ายหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๑๒.๒/ว ๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

| ประเภทตำแหน่ง | ระดับ         | ช่วงเงินเดือน   | ฐานในการคำนวณ |         |
|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------|
|               |               |                 | ระดับ         | อัตรา   |
| บริหาร        | สูง           | ๖๘,๓๒๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน            | ๗๑,๗๐๐  |
|               |               | ๖๘,๙๘๐ - ๖๘,๗๑๐ | ล่าง          | ๖๘,๙๑๐  |
|               | ต้น           | ๖๒,๗๕๐ - ๗๕,๓๒๐ | บน            | ๖๘,๕๓๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๖๒,๗๓๐ | ล่าง          | ๖๒,๒๑๐  |
| อำนวยการ      | สูง           | ๕๑,๓๔๐ - ๗๐,๓๖๐ | บน            | ๖๐,๙๙๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๕๑,๓๘๐ | ล่าง          | ๕๒,๓๒๐  |
|               | ต้น           | ๔๒,๘๘๐ - ๕๕,๕๐๐ | บน            | ๕๑,๒๔๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๔๒,๘๗๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๑๐  |
| วิชาการ       | ทรงคุณวุฒิ    | ๖๐,๓๑๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน ๒          | ๖๘,๕๖๐* |
|               |               | ๖๘,๙๘๐ - ๖๐,๓๐๐ | ล่าง ๒        | ๖๐,๘๓๐* |
|               |               | ๕๕,๔๘๐ - ๗๕,๓๒๐ | บน ๑          | ๖๖,๗๐๐  |
|               |               | ๖๘,๙๘๐ - ๕๕,๔๗๐ | ล่าง ๑        | ๖๐,๘๓๐  |
|               | เชี่ยวชาญ     | ๔๙,๙๔๐ - ๖๘,๐๔๐ | บน            | ๕๙,๖๓๐  |
|               |               | ๖๘,๔๐๐ - ๔๙,๙๘๐ | ล่าง          | ๕๐,๓๒๐  |
|               | ชำนาญการพิเศษ | ๓๙,๙๔๐ - ๕๕,๓๘๐ | บน            | ๔๙,๓๓๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๓๙,๙๓๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๐๐  |
|               | ชำนาญการ      | ๒๙,๐๓๐ - ๔๓,๖๐๐ | บน            | ๓๖,๔๗๐  |
|               |               | ๑๓,๑๖๐ - ๒๙,๐๒๐ | ล่าง          | ๒๔,๔๑๐  |
|               | ปฏิบัติการ    | ๒๐,๓๐๐ - ๒๖,๘๐๐ | บน            | ๒๓,๙๓๐  |
|               |               | ๗,๑๔๐ - ๒๐,๒๙๐  | ล่าง          | ๑๗,๙๘๐  |
| ทั่วไป        | ทักษะพิเศษ    | ๕๘,๖๔๐ - ๖๘,๐๔๐ | บน            | ๖๓,๘๔๐  |
|               |               | ๔๘,๒๒๐ - ๕๘,๖๓๐ | ล่าง          | ๕๓,๔๓๐  |
|               | อาวุโส        | ๓๔,๖๔๐ - ๕๕,๘๒๐ | บน ๒          | ๔๔,๙๗๐* |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๔,๖๓๐ | ล่าง ๒        | ๓๒,๒๕๐* |
|               |               | ๓๑,๓๘๐ - ๔๑,๖๒๐ | บน ๑          | ๓๕,๐๗๐  |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๑,๓๘๐ | ล่าง ๑        | ๓๒,๒๕๐  |
|               | ชำนาญงาน      | ๒๔,๑๓๐ - ๓๘,๗๕๐ | บน            | ๓๑,๖๑๐  |
|               |               | ๑๐,๑๙๐ - ๒๔,๑๒๐ | ล่าง          | ๑๘,๔๘๐  |
|               | ปฏิบัติงาน    | ๑๕,๕๗๐ - ๒๑,๐๑๐ | บน            | ๑๘,๑๑๐  |
|               |               | ๔,๘๗๐ - ๑๕,๕๖๐  | ล่าง          | ๑๒,๓๑๐  |

\* สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งให้ได้รับเงินเดือนขั้นสูง

เอกสารแนบท้าย ๕

ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละประเภทและระดับตำแหน่ง

ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยกฎการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับการเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐

(แนบท้ายหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๑๒.๒/ว ๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

| ประเภทตำแหน่ง | ระดับ         | ช่วงเงินเดือน   | ฐานในการคำนวณ |         |
|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------|
|               |               |                 | ระดับ         | อัตรา   |
| บริหาร        | สูง           | ๖๙,๙๒๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน            | ๗๑,๗๐๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๙,๙๑๐ | ล่าง          | ๖๙,๙๑๐  |
|               | ต้น           | ๖๒,๗๔๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน            | ๖๘,๕๓๐  |
|               |               | ๖๔,๕๐๐ - ๖๒,๗๓๐ | ล่าง          | ๖๒,๒๑๐  |
| อำนวยการ      | สูง           | ๕๒,๓๓๐ - ๗๐,๓๖๐ | บน            | ๖๐,๙๙๐  |
|               |               | ๕๔,๕๐๐ - ๕๒,๓๒๐ | ล่าง          | ๕๒,๓๒๐  |
|               | ต้น           | ๔๓,๐๙๐ - ๕๙,๕๐๐ | บน            | ๕๑,๒๙๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๔๓,๐๘๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๑๐  |
| วิชาการ       | ทรงคุณวุฒิ    | ๖๐,๘๔๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน ๒          | ๖๘,๕๖๐* |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๐,๘๓๐ | ล่าง ๒        | ๖๐,๘๓๐* |
|               |               | ๖๐,๖๓๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน ๑          | ๖๖,๗๖๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๐,๖๖๐ | ล่าง ๑        | ๖๐,๘๓๐  |
|               | เชี่ยวชาญ     | ๕๐,๓๓๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๕๙,๖๓๐  |
|               |               | ๖๔,๕๐๐ - ๕๐,๓๒๐ | ล่าง          | ๕๐,๓๒๐  |
|               | ชำนาญการพิเศษ | ๔๐,๒๘๐ - ๕๙,๓๙๐ | บน            | ๔๙,๓๓๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๔๐,๒๗๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๐๐  |
|               | ชำนาญการ      | ๒๙,๓๔๐ - ๔๓,๖๐๐ | บน            | ๓๖,๔๗๐  |
|               |               | ๑๓,๑๖๐ - ๒๙,๓๓๐ | ล่าง          | ๒๔,๔๑๐  |
|               | ปฏิบัติการ    | ๒๐,๗๑๐ - ๒๖,๙๐๐ | บน            | ๒๓,๙๓๐  |
|               |               | ๗,๑๔๐ - ๒๐,๗๐๐  | ล่าง          | ๑๗,๙๘๐  |
| ทั่วไป        | ทักษะพิเศษ    | ๕๘,๖๔๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๖๓,๘๔๐  |
|               |               | ๔๘,๒๒๐ - ๕๘,๖๓๐ | ล่าง          | ๕๓,๕๓๐  |
|               | อาวุโส        | ๓๕,๑๓๐ - ๕๔,๘๒๐ | บน ๒          | ๔๔,๙๗๐* |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๕,๑๒๐ | ล่าง ๒        | ๓๒,๒๕๐* |
|               |               | ๓๒,๐๒๐ - ๔๑,๖๒๐ | บน ๑          | ๓๕,๐๗๐  |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๒,๐๑๐ | ล่าง ๑        | ๓๒,๒๕๐  |
|               | ชำนาญงาน      | ๒๔,๔๘๐ - ๓๘,๗๕๐ | บน            | ๓๑,๖๑๐  |
|               |               | ๑๐,๑๙๐ - ๒๔,๔๗๐ | ล่าง          | ๑๘,๔๘๐  |
|               | ปฏิบัติงาน    | ๑๔,๘๗๐ - ๒๑,๐๑๐ | บน            | ๑๘,๑๑๐  |
|               |               | ๔,๘๗๐ - ๑๔,๘๖๐  | ล่าง          | ๑๒,๓๑๐  |

\* สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งให้ได้รับเงินเดือนขั้นสูง

เอกสารแนบท้าย ๖

ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละประเภทและระดับตำแหน่ง

ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับการเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

(แนบท้ายหนังสือสำนักงาน ก.พ. ส่วนที่ ๑๖๒.๒/ว ๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

| ประเภทตำแหน่ง | ระดับ         | ช่วงเงินเดือน   | ฐานในการคำนวณ |         |
|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------|
|               |               |                 | ระดับ         | อัตรา   |
| บริหาร        | สูง           | ๖๙,๙๒๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน            | ๗๑,๗๐๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๙,๙๑๐ | ล่าง          | ๖๙,๙๑๐  |
|               | ต้น           | ๖๒,๗๔๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน            | ๖๘,๕๓๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๖๒,๗๓๐ | ล่าง          | ๖๒,๒๑๐  |
| อำนวยการ      | สูง           | ๕๒,๓๓๐ - ๗๐,๓๖๐ | บน            | ๖๐,๙๙๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๕๒,๓๒๐ | ล่าง          | ๕๒,๓๒๐  |
|               | ต้น           | ๔๓,๐๘๐ - ๕๕,๕๐๐ | บน            | ๕๑,๒๙๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๔๓,๐๘๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๑๐  |
| วิชาการ       | ทรงคุณวุฒิ    | ๖๐,๘๔๐ - ๗๖,๘๐๐ | บน ๒          | ๖๘,๕๖๐* |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๐,๘๓๐ | ล่าง ๒        | ๖๐,๘๓๐* |
|               |               | ๖๐,๘๔๐ - ๗๔,๓๒๐ | บน ๑          | ๖๖,๗๐๐  |
|               |               | ๖๙,๙๘๐ - ๖๐,๘๓๐ | ล่าง ๑        | ๖๐,๘๓๐  |
|               | เชี่ยวชาญ     | ๕๐,๓๓๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๕๙,๖๓๐  |
|               |               | ๖๔,๔๐๐ - ๕๐,๓๒๐ | ล่าง          | ๕๐,๓๒๐  |
|               | ชำนาญการพิเศษ | ๔๐,๒๘๐ - ๕๘,๓๘๐ | บน            | ๔๙,๓๓๐  |
|               |               | ๑๙,๘๖๐ - ๔๐,๒๗๐ | ล่าง          | ๓๗,๒๐๐  |
|               | ชำนาญการ      | ๒๙,๓๔๐ - ๔๓,๖๐๐ | บน            | ๓๖,๔๗๐  |
|               |               | ๑๓,๑๖๐ - ๒๙,๓๓๐ | ล่าง          | ๒๔,๔๑๐  |
|               | ปฏิบัติการ    | ๒๐,๙๖๐ - ๒๖,๙๐๐ | บน            | ๒๓,๙๓๐  |
|               |               | ๗,๑๔๐ - ๒๐,๙๕๐  | ล่าง          | ๑๗,๙๘๐  |
| ทั่วไป        | ทักษะพิเศษ    | ๕๘,๖๔๐ - ๖๙,๐๔๐ | บน            | ๖๓,๘๔๐  |
|               |               | ๔๘,๒๒๐ - ๕๘,๖๓๐ | ล่าง          | ๕๓,๔๓๐  |
|               | อาวุโส        | ๓๕,๑๓๐ - ๕๕,๘๒๐ | บน ๒          | ๔๔,๙๗๐* |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๕,๑๒๐ | ล่าง ๒        | ๓๒,๒๕๐* |
|               |               | ๓๒,๒๖๐ - ๔๑,๖๒๐ | บน ๑          | ๓๕,๐๗๐  |
|               |               | ๑๕,๔๑๐ - ๓๒,๒๕๐ | ล่าง ๑        | ๓๒,๒๕๐  |
|               | ชำนาญงาน      | ๒๔,๔๘๐ - ๓๘,๗๕๐ | บน            | ๓๑,๖๑๐  |
|               |               | ๑๐,๑๙๐ - ๒๔,๔๗๐ | ล่าง          | ๑๘,๔๘๐  |
|               | ปฏิบัติงาน    | ๑๕,๒๒๐ - ๒๑,๐๑๐ | บน            | ๑๘,๑๑๐  |
|               |               | ๔,๘๗๐ - ๑๕,๒๑๐  | ล่าง          | ๑๒,๓๑๐  |

\* สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ได้รับเงินเดือนขั้นสูง

### ตารางเปรียบเทียบผลการประเมิน

| ระดับการประเมิน | คะแนน | ให้เลื่อนได้ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------------------|
| ดีเด่น          | 85    | 2.7                |
| (85 – 100)      | 85.5  | 2.8                |
|                 | 86    | 2.9                |
|                 | 86.5  | 3                  |
|                 | 87    | 3.1                |
|                 | 87.5  | 3.2                |
|                 | 88    | 3.3                |
|                 | 88.5  | 3.4                |
|                 | 89    | 3.5                |
|                 | 89.5  | 3.6                |
|                 | 90    | 3.7                |
|                 | 90.5  | 3.8                |
|                 | 91    | 3.9                |
|                 | 91.5  | 4                  |
|                 | 92    | 4.1                |
|                 | 92.5  | 4.2                |
|                 | 93    | 4.3                |
|                 | 93.5  | 4.4                |
|                 | 94    | 4.5                |
|                 | 94.5  | 4.6                |
|                 | 95    | 4.7                |
|                 | 95.5  | 4.8                |
|                 | 96    | 4.9                |
|                 | 96.5  | 5                  |
|                 | 97    | 5.1                |
|                 | 97.5  | 5.2                |
|                 | 98    | 5.3                |
|                 | 98.5  | 5.4                |
|                 | 99.1  | 5.5                |
|                 | 99.2  | 5.6                |
|                 | 99.3  | 5.7                |
|                 | 99.4  | 5.8                |
|                 | 99.5  | 5.9                |
|                 | 100   | 6                  |

| ระดับการประเมิน | คะแนน | ให้เลื่อนได้ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------------------|
| ดีมาก           | 81    | 2.3                |
| (81 – 84.99)    | 82    | 2.4                |
|                 | 83    | 2.6                |
|                 | 84    | 2.6                |
| ดี              |       |                    |
| (75 – 80.99)    | 75    | 2                  |
|                 | 77    | 2.1                |
|                 | 79    | 2.2                |
| พอใช้           |       |                    |
| (60 – 74.99)    | 60    | 0.5                |
|                 | 61    | 0.6                |
|                 | 62    | 0.7                |
|                 | 63    | 0.8                |
|                 | 64    | 0.9                |
|                 | 65    | 1                  |
|                 | 66    | 1.1                |
|                 | 67    | 1.2                |
|                 | 68    | 1.3                |
|                 | 69    | 1.4                |
|                 | 70    | 1.5                |
|                 | 71    | 1.6                |
|                 | 72    | 1.7                |
|                 | 73    | 1.8                |
|                 | 74    | 1.9                |

# ลูกจ้างประจำ

## หลักเกณฑ์การเลื่อนชั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ

ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับข้าราชการ

วิธีการเลื่อนชั้นเงินเดือนลูกจ้างประจำ รอบเมษายน

คิดโควตาเพื่อพิจารณา ๑ ชั้น คิดจาก

$$\text{จำนวนลูกจ้างประจำ ณ วันที่ ๑ มีนาคม} \times ๑๕ \% = \text{โควตา ๑ ชั้น}$$

(๑๙ x ๑๕ = ๒.๘๕ คน)

ส่วนที่เหลือได้รับการพิจารณา ๐.๕ ชั้น

### รอบ ตุลาคม

การคิดโควตา ๑ ชั้น คิดเช่นเดียวกับรอบเมษายน ถ้าผลการพิจารณารอบเมษายนกับรอบตุลาคม เป็นคนเดียวกันรอบตุลาคม คนนั้นได้รับการเลื่อน ๑ ชั้น หากผลการพิจารณารอบตุลาคม เป็นคนละคนกัน ในรอบตุลาคมคนที่ได้รับการพิจารณาจะได้เลื่อน ๑.๕ ชั้น รวมทั้งปี ต้องไม่เกิน ๒ ชั้น

### วิธีการคำนวณ

ยอดเงินเดือนลูกจ้างประจำรวม ณ ๑ กันยายน

เป็นเงิน .....

วงเงินที่ใช้ในการเลื่อนทั้งปี ๖%

เป็นเงิน .....(ใช้เลื่อนทั้งปี)

ใช้เลื่อน รอบเมษายน

เป็นเงิน .....

เหลือเงินใช้เลื่อน รอบตุลาคม

เป็นเงิน .....

หากเงินเหลือ ส่งคืน สสจ.

หากเงินไม่พอขอเพิ่มไม่ได้

# พนักงานราชการ

## การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ

ประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ ๒ ครั้ง

การคำนวณเงินเพื่อใช้สำหรับเงินค่าตอบแทน(ณ วันที่ ๑ กันยายน ของพนักงานราชการ) = ยอดเงินเดือน  
รวมทั้งหมดของพนักงานราชการ  $\times 4\%$  ได้เท่าไรนำมาใช้ในการเลื่อนค่าตอบแทน สามารถเลื่อนได้ ไม่เกิน  
ร้อยละ ๒

ครั้งที่ ๑ เมษายน ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแบบประเมิน และให้ส่งผลสรุปการประเมินทำงาน  
บุคลากร วันที่ ๑ เมษายน  
ครั้งที่ ๒ ตุลาคม ให้นำผลการประเมินครั้งที่ ๑ + ผลการประเมินครั้งที่ ๒

๒

ดูผลรวมคะแนนได้เท่าไร แล้วนำมาเทียบเปอร์เซ็นต์ตามตารางที่แนบ นำผลสรุปส่งงานบุคลากร

\*\*\* การประเมินผลการปฏิบัติงาน หากต่ำกว่าระดับดี (๗๕%) ๒ ครั้งติดต่อกัน ไม่ได้เลื่อนเงินเดือนและเลิก  
จ้าง

\*\*\* การประเมินผลการปฏิบัติงาน หากต่ำกว่า ๖๕% ไม่ได้เลื่อนเงินเดือนและเลิกจ้าง

## หลักเกณฑ์การเลื่อนค่าตอบแทนพนักงานราชการ

๑. รอบปีที่แล้วมาได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนด้วยความสามารถและด้วยความอุตสาหะจนเกิดผลดี  
หรือความก้าวหน้าแก่ทางราชการ ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้พิจารณาผลการประเมินการปฏิบัติงานอยู่ใน  
เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับดี
๒. รอบปีที่แล้วมาจนถึงวันออกคำสั่งเลื่อนค่าตอบแทนต้องไม่ถูกลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาค  
ทัณฑ์ หรือ ไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการหรือ  
ความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีโทษความผิดที่ได้กระทำ  
โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๓. รอบปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกลงโทษการเกิน ๔ เดือน
๔. รอบปีที่แล้วมาต้องไม่ขาดราชการโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
๕. รอบปีที่แล้วมาได้รับการจ้างงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๘ เดือน ยกเว้น ได้รับการจ้างงานในวันที่ ๒ หรือ  
วันเปิดทำการวันแรกของเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากวันที่ ๑ หรือวันถัดไปของเดือนดังกล่าวตรงกับ  
วันหยุดราชการ
๖. รอบปีที่แล้วมาต้องไม่ลาหรือมาทำงานสายเกิดจำนวนครั้งที่ส่วนราชการกำหนด โดยคำนึงถึงลักษณะ  
งานและสภาพท้องถิ่นเป็นที่ยึดของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงาน ซึ่งอนุโลมตามที่อยู่ปฏิบัติกับ  
ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเช่นเดียวกันก็ได้
๗. รอบปีที่แล้วมาต้องมีเวลาปฏิบัติราชการ ๑๒ เดือน โดยมีวันลาไม่เกิน ๔๐ วันทำการ (ลาป่วยและลากิจ  
ส่วนตัว) แต่ไม่รวมถึงการลาดังต่อไปนี้

(ก) ลาคลดบุตรไม่เกิน ๙๐ วัน \*\*\*รับเงินเดือนจากนายจ้าง ๔๕ วัน รับเงินเดือนจากประกันสังคม ๔๕ วัน\*\*\*

(ข) ลาพักผ่อน

(ค) ลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพล เพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหาร เข้ารับการระดับพล หรือเพื่อทดลองความพร้อมหนึ่งไม่เกิน ๖๐ วัน

(ง) การลาอุปสมบทหรือประกอบพิธีฮัจย์

### ตัวอย่าง

รพ.บ้านนา มีพนักงานราชการจำนวน ๕ คน นำเงินเดือนมารวมกันได้ ๙๐,๘๓๐ x ๔% = ๓,๖๓๓ เป็นเงินที่ใช้เลื่อนพนักงานราชการทั้ง ๕ คน

นางสาว ..... ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี เงินเดือน ๒๐,๐๒๐ การประเมินผลการปฏิบัติงานได้ ๖.๐๐

คำนวณ  $20,020 \times 6\% = 1,201.2$  ปัดเศษไม่ถึงสิบบาทเป็นสิบบาท = ๑,๒๑๐

นางสาว..... จะได้รับการเลื่อนค่าตอบแทน  $20,020 + 1,210 = 21,230$

\*\*\* งานบุคลากรจะจัดทำบัญชีบุคคลแยกตามหน่วยงานและคิดเงินที่สามารถใช้เลื่อนค่าตอบแทนให้ เหมือนของข้าราชการ\*\*\*

ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ  
เรื่อง แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ

---

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม และมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๙ วรรคสอง ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ จึงเห็นควรกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ”

ข้อ ๒ การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการที่ส่วนราชการจะใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารพนักงานราชการและนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ แล้วแต่กรณี ดังนี้

- (๑) การเลื่อนตำแหน่ง
- (๒) การเลิกจ้าง
- (๓) การต่อสัญญาจ้าง
- (๔) อื่น ๆ

ข้อ ๓ การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ มี ๒ ประเภท ดังนี้

- (๑) การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป
- (๒) การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการพิเศษ

ข้อ ๔ ให้ส่วนราชการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่จะประเมินผลการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน

ข้อ ๕ การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป ให้ประเมินจากผลงานและคุณลักษณะในการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ โดยกำหนดให้มีสัดส่วนของผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

(ก) การประเมินผลงานให้พิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๑. ปริมาณงาน
๒. คุณภาพงาน
๓. ความทันเวลา

(ข) การประเมินคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน ส่วนราชการอาจกำหนดคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสมของลักษณะภารกิจและสภาพการปฏิบัติงานของพนักงานราชการในตำแหน่งต่าง ๆ

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป ส่วนราชการอาจพิจารณาใช้ตามแบบแนบท้ายประกาศนี้ หรือปรับใช้ตามความเหมาะสมของลักษณะงานก็ได้

ข้อ ๖ ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ประเมินแจ้งให้ผู้รับการประเมินทราบถึงเป้าหมายของการปฏิบัติงานตามตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดการจ้างที่กำหนดในสัญญาจ้าง

ข้อ ๗ ให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป ปีละ ๒ ครั้ง ตามปีงบประมาณ คือ

- ครั้งที่ ๑ ประเมินผลในช่วงการปฏิบัติงานระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม  
ครั้งที่ ๒ ประเมินผลในช่วงการปฏิบัติงานระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน

ข้อ ๘ ให้หัวหน้าส่วนราชการแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- |                                                                                      |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| (๑) หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย                                         | เป็นประธาน                  |
| (๒) หัวหน้าหน่วยงานที่มีพนักงานราชการทั่วไปปฏิบัติงานอยู่<br>หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย | เป็นกรรมการ                 |
| (๓) ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจ้าหน้าที่                                                  | เป็นกรรมการ<br>และเลขานุการ |

คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีหน้าที่ในการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมจากการใช้ดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินก่อนที่จะเสนอผลการประเมินต่อหัวหน้าส่วนราชการ

ข้อ ๙ เมื่อเสร็จสิ้นการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินให้พนักงานราชการทั่วไปผู้รับการประเมินทราบ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่พนักงานราชการทั่วไปเพื่อแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

ข้อ ๑๐ พนักงานราชการทั่วไปผู้ใดซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว มีค่าเฉลี่ยของผลการประเมินติดต่อกัน ๒ ครั้งต่ำกว่าระดับดี ให้ผู้บังคับบัญชาความเห็นเสนอหัวหน้าส่วนราชการเพื่อพิจารณาสั่งเลิกจ้างต่อไป

ข้อ ๑๑ กรณีที่จะมีการต่อสัญญาจ้างให้นำผลการประเมินผลการปฏิบัติงานมาประกอบการพิจารณาในการต่อสัญญาจ้าง โดยผู้ที่ได้รับการพิจารณาให้ต่อสัญญาจ้างจะต้องมีผลการประเมินผลการปฏิบัติงานเฉลี่ยย้อนหลังไม่เกิน ๔ ปี ไม่ต่ำกว่าระดับดี ทั้งนี้ ให้ผู้บังคับบัญชาความเห็นเสนอหัวหน้าส่วนราชการพิจารณาสั่งจ้างต่อไป

ข้อ ๑๒ การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการพิเศษ ให้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางดังต่อไปนี้

(๑) ให้หัวหน้าส่วนราชการและผู้รับผิดชอบงาน/โครงการร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการพิเศษ

(๒) การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการพิเศษให้ประเมินจากผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายและคุณลักษณะการปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับข้อตกลง/เงื่อนไขในสัญญาจ้าง ทั้งนี้โดยกำหนดให้มีสัดส่วนของผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(๓) ให้ส่วนราชการกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการพิเศษเป็นรายเดือนหรือเป็นระยะ เมื่องาน/โครงการ ได้ดำเนินการสำเร็จไปแล้วร้อยละ ๒๕ ร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๗๕ และร้อยละ ๑๐๐ หรืออื่น ๆ โดยเทียบเคียงกับเป้าหมายของงาน/โครงการ

ข้อ ๑๓ ให้ส่วนราชการวางระบบการจัดเก็บผลการประเมิน เพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในข้อ ๒

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

(นายวิษณุ เครืองาม)  
รองนายกรัฐมนตรี

ประธานคณะกรรมการบริหารงานลูกจ้างสัญญาจ้าง  
ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ

### บัญชีกลุ่มงานบริการ

| อัตรา   | บาท/เดือน |
|---------|-----------|
| ขั้นสูง | ๒๐,๒๑๐    |
| ขั้นต่ำ | ๖,๔๑๐     |

### บัญชีกลุ่มงานเทคนิค

| อัตรา                   | บาท/เดือน |
|-------------------------|-----------|
| ก. กลุ่มงานเทคนิคทั่วไป |           |
| ขั้นสูง                 | ๒๔,๙๓๐    |
| ขั้นต่ำ                 | ๗,๓๗๐     |
| ข. กลุ่มงานเทคนิคพิเศษ  |           |
| ขั้นสูง                 | ๕๙,๗๙๐    |
| ขั้นต่ำ                 | ๑๒,๘๕๐    |

### บัญชีกลุ่มงานบริหารทั่วไป

| อัตรา   | (บาท/เดือน) |
|---------|-------------|
| ขั้นสูง | ๓๔,๗๐๐      |
| ขั้นต่ำ | ๑๐,๐๑๐      |

### บัญชีกลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ

| อัตรา   | (บาท/เดือน) |
|---------|-------------|
| ขั้นสูง | ๕๕,๕๕๐      |
| ขั้นต่ำ | ๑๐,๘๕๐      |

### บัญชีกลุ่มงานเชี่ยวชาญเฉพาะ

| อัตรา   | บาท/เดือน |
|---------|-----------|
| ขั้นสูง | ๖๘,๓๕๐    |
| ขั้นต่ำ | ๓๗,๖๘๐    |

### บัญชีกลุ่มงานเชี่ยวชาญพิเศษ

| ประเภทที่ปรึกษา | บาท/เดือน       |
|-----------------|-----------------|
| ๑. ระดับสากล    | ไม่เกิน ๒๑๘,๔๐๐ |
| ๒. ระดับประเทศ  | ไม่เกิน ๑๖๓,๘๐๐ |
| ๓. ระดับทั่วไป  | ไม่เกิน ๑๐๙,๒๐๐ |

ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินพนักงานราชการ

| ระดับการประเมิน           | คะแนน                                                    | ให้เลื่อนได้ร้อยละ                                                |
|---------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <u>ดีเด่น</u><br>(95-100) | 100<br>99<br>98<br>97<br>96<br>95                        | 4-6                                                               |
| <u>ดีมาก</u><br>(85-94)   | 94<br>93<br>92<br>91<br>90<br>89<br>88<br>87<br>86<br>85 | 2.00-3.99                                                         |
| <u>ดี</u><br>(75-84)      | 84<br>83<br>82<br>80<br>79<br>78<br>77<br>76<br>75       | 1.00-1.99                                                         |
| <u>พอใช้</u><br>(65-74)   | 74<br>73<br>72<br>71                                     | ประเมินต่ำกว่าระดับดี 2 ครั้งติดต่อกัน<br>ไม่ได้เลื่อนและเลิกจ้าง |

| ระดับการประเมิน                     | คะแนน | ให้เลื่อนได้ร้อยละ      |
|-------------------------------------|-------|-------------------------|
|                                     | 69    |                         |
|                                     | 68    |                         |
|                                     | 67    |                         |
|                                     | 66    |                         |
|                                     | 65    |                         |
| <u>ต้องปรับปรุง</u><br>(ต่ำกว่า 65) |       | ไม่ได้เลื่อนและเลิกจ้าง |

**หมายเหตุ** การกำหนดช่วงคะแนนประเมินของแต่ละระดับผลการประเมิน จากประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ พ.ศ.2554 ประกาศ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554

พนักงาน

กระทรวงสาธารณสุข

## หลักเกณฑ์การเพิ่มค่าจ้างประจำปีพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

“การเพิ่มค่าจ้าง” หมายความว่า การให้บำเหน็จความดีความชอบ ตอบแทนแก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัย และปฏิบัติงานในรอบปีที่แล้วมาอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ ซึ่งหน่วยบริการจ่ายให้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้กับ ส่วนราชการ

### หลักเกณฑ์การเพิ่มค่าจ้างประจำปีของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

๑. ต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในรอบปีที่แล้วมาไม่น้อยกว่า ๘ เดือน
๒. ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ หรือไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ของตนซึ่งมิใช่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๓. ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกสั่งพักงานเกินกว่าสี่เดือน
๔. ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ขาดงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
๕. ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ลาหรือมาทำงานสายเกินจำนวนครั้งที่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเพิ่มค่าจ้างกำหนดเป็นหนังสือไว้ก่อนแล้ว โดยคำนึงถึงลักษณะงานและสภาพท้องถิ่นเป็นที่ตั้งของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยบริการ
- (๖) ในรอบปีที่แล้วมาต้องมีเวลาปฏิบัติงาน โดยมีวันลาไม่เกิดสิทธิ์ห้าวัน แต่ไม่รวมถึงวันลาดังต่อไปนี้
  - (ก) ลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เฉพาะวันลาที่มีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลา (ต้องปฏิบัติงานครบ ๒ ปี จึงมีสิทธิลาได้)
  - (ข) ลาคลอดบุตรไม่เกินเก้าสิบวัน (รับเงินค่าจ้างจากนายจ้าง ๔๕ วัน และรับจากประกันสังคม ๔๕ วัน)
  - (ค) ลาป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาตัวเป็นเวลานานไม่ว่าครบถ้วนหรือไม่หรือหลายคราวรวมกันไม่เกิน ๑๒๐ วันทำการ
  - (จ) ลาพักผ่อน
  - (ฉ) ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล
  - (ช) ลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรเฉพาะวันลาที่มีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลา
- (๗) ให้เพิ่มค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสองรอบการประเมินของปีงบประมาณที่จะเพิ่มค่าจ้าง โดยมีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าระดับดี (๗๕ %) ได้ไม่เกินอัตราร้อยละ ๖ ของฐานค่าจ้าง ทั้งนี้ เงินในการเพิ่มค่าจ้างของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขไม่เกินร้อยละ ๔ ของผลรวมจากฐานค่าจ้างที่จ่ายให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑ กันยายน

\*\*\* กรณีที่มีการคำนวณเพื่อเพิ่มค่าจ้างหากคำนวณแล้วถ้ามีเศษไม่ถึงสิบบาทให้ปรับเพิ่มเป็นสิบบาท

### แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสิ้นสุดสัญญาจ้างของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

๑. ครบสัญญาจ้าง ๔ ปี
๒. อายุครบ ๖๐ ปี
๓. ถึงแก่ความตาย
๔. ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน

**\*หมายเหตุ:** ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒ ครั้งติดต่อกัน

ตัวอย่าง นาย ก. วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ ได้คะแนนผลสัมฤทธิ์+สมรรถนะ = ๗๘ คะแนน (ระดับดี)  
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ได้คะแนนผลสัมฤทธิ์+สมรรถนะ = ๗๔ คะแนน (ระดับพอใช้)  
วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ได้คะแนนผลสัมฤทธิ์+สมรรถนะ = ๗๕ คะแนน (ระดับดี)

สรุป ๑. วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ + วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เฉลี่ย ๒ ครั้งติดต่อกัน  $(๗๘ + ๗๔ \div ๒)$   
= ๗๖ คะแนน (ระดับดี) ได้รับการเพิ่มค่าจ้าง

สรุป ๒. วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ + วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เฉลี่ย ๒ ครั้งติดต่อกัน  $(๗๔ + ๗๕ \div ๒)$   
= ๗๔.๕ คะแนน (ระดับพอใช้ สิ้นสุดสัญญาจ้าง)



ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การเพิ่มค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๗

เพื่อให้การเพิ่มค่าจ้างตามลักษณะงานและผลผลิตของงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสมกับขีดสมรรถนะ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้ส่วนราชการในสังกัดถือปฏิบัติ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๙ ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

"การเพิ่มค่าจ้าง" หมายความว่า การให้บำเหน็จความดีความชอบตอบแทนแก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัย และปฏิบัติงานในรอบปีที่แล้วมาอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ ซึ่งหน่วยบริการจ่ายให้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้กับส่วนราชการ

"รอบปีที่แล้วมา" หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ของปีหนึ่ง ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป

ข้อ ๒ ให้หัวหน้าส่วนราชการเป็นผู้มีอำนาจสั่งเพิ่มค่าจ้างให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์การเพิ่มค่าจ้างประจำปีของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับการพิจารณาเพิ่มค่าจ้าง ในวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี โดยต้องเป็นผู้ที่อยู่ในหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในรอบปีที่แล้วมาไม่น้อยกว่า ๘ เดือน

(๒) ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ หรือไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ของตน ซึ่งมีใช้ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๓) ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกสั่งพักงานเกินกว่าสี่เดือน

(๔) ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ขาดงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

(๕) ในรอบปีที่แล้วมาต้องไม่ลา หรือมาทำงานสายเกินจำนวนครั้งที่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเพิ่มค่าจ้างกำหนดเป็นหนังสือไว้ก่อนแล้ว โดยคำนึงถึงลักษณะงานและสภาพท้องที่อันเป็นที่ตั้งของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยบริการ

(๖) ในรอบปีที่แล้วมาต้องมีเวลาปฏิบัติงาน โดยวันลาไม่เกินสี่สิบห้าวัน แต่ไม่รวมถึงวันลาดังต่อไปนี้

(ก) ลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีสังฆี ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เฉพาะวันลาที่มีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลา

(ข) ลาคลอดบุตรไม่เกินเก้าสิบวัน

(ค) ลาป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาตัวเป็นเวลานาน ไม่ว่าคราวเดียวหรือหลายคราว รวมกันไม่เกิน ๓๒๐ วันทำการ

(ง) ลาป่วยเพราะประสบอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่หรือในขณะที่เดินทางไปหรือกลับจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่

(จ) ลาพักผ่อน

(ฉ) ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล

(ช) ลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร เฉพาะวันลาที่มีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลา

การนับจำนวนวันลาสำหรับการลาป่วย ให้นับเฉพาะวันทำการ ยกเว้น ข้อ (ง) (จ)

(๗) ให้เพิ่มค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่องรอบการประเมินของปีงบประมาณที่จะเพิ่มค่าจ้าง โดยมีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าระดับดี ได้ไม่เกินอัตรา ร้อยละ ๖ ของฐานค่าจ้าง

ทั้งนี้ วงเงินในการเพิ่มค่าจ้างของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขไม่เกินร้อยละ ๔ ของผลรวมจากฐานค่าจ้างที่จ่ายให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยบริการนั้น ๆ ณ วันที่ ๑ กันยายน โดยให้คำนึงถึงเงินรายได้ของหน่วยบริการตามแผนงาน

ข้อ ๔ ในกรณีที่มีการคำนวณเพื่อเพิ่มค่าจ้างและหรือค่าตอบแทน หากคำนวณแล้วค่ามีเศษไม่ถึงสิบบาท ให้ปัดเพิ่มขึ้นเป็นสิบบาท

ข้อ ๕ การเพิ่มค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการบริหาร พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และ ต่อสัญญาจ้างของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ โดยนำผลการประเมินมาประกอบการพิจารณา เพิ่มค่าจ้างภายในวงเงิน ตามข้อ ๓ (๗)

การเพิ่มค่าจ้างให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขแต่ละคนในแต่ละครั้ง ต้องไม่เกินอัตรา ค่าจ้างขั้นสูงของบัญชีค่าจ้างที่คณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๖ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับค่าจ้างถึงขั้นสูงหรือใกล้ถึงขั้นสูง ให้ได้รับการเพิ่ม ค่าจ้างและหรือค่าตอบแทนพิเศษ ตามผลการประเมินผลการปฏิบัติงานในวันที่ ๑ ตุลาคม และให้อยู่ภายในวงเงิน ตามข้อ ๓ (๗)

ข้อ ๗ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขในกลุ่มใด ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อต่อสัญญาจ้าง ให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขผู้นั้น ได้รับการพิจารณาเพิ่มค่าจ้างในกลุ่มนั้นตามผลการประเมินผล การปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ข้างต้น

ข้อ ๘ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

บัญชีอัตราค่าจ้างสำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
ผู้ได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ที่ ก.พ.รับรองคุณวุฒิแล้ว หรือผู้มีทักษะประสบการณ์  
เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

| กลุ่มพนักงาน<br>กระทรวง<br>สาธารณสุข | คุณวุฒิตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ค่าจ้างของตำแหน่งที่มี<br>ลักษณะงานเหมือน<br>ข้าราชการ                       |                                                                              | ค่าจ้างของตำแหน่งที่มี<br>ลักษณะงานเหมือน<br>ลูกจ้างประจำ |                                                | หมายเหตุ |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ขั้นต่ำ                                                                      | ขั้นสูง                                                                      | ขั้นต่ำ                                                   | ขั้นสูง                                        |          |
| กลุ่มบริการ                          | - ไม่กำหนดวุฒิ<br>- วุฒิ ม.๓ หรือ ม.๖ หรือเทียบเท่า<br>- วุฒิ ปวช. หรือประสบการณ์ ๕ ปี<br>- วุฒิ ปวท. หรือเทียบเท่า<br>- วุฒิ ปวส. หรือเทียบเท่า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -<br>-<br>-<br>-<br>-                                                        | -<br>-<br>-<br>-<br>-                                                        | ๗,๕๙๐<br>๗,๕๙๐<br>๘,๓๐๐<br>๙,๕๔๐<br>๑๐,๒๐๐                | ๑๔,๘๕๐<br>๑๖,๐๓๐<br>๑๙,๑๐๐<br>๒๓,๓๔๐<br>๒๓,๓๔๐ |          |
| กลุ่มเทคนิค                          | - วุฒิ ปวช. หรือประสบการณ์ ๕ ปี<br>- วุฒิ ปวท. หรือเทียบเท่า<br>- วุฒิ ปวส. หรือเทียบเท่า<br>- วุฒิ ปวท. (ที่เป็นสายงานวิชาชีพ)<br>- วุฒิ ปวส. (ที่เป็นสายงานวิชาชีพ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ๘,๓๐๐<br>๙,๕๔๐<br>๑๐,๒๐๐<br>๑๑,๔๕๐<br>๑๒,๒๔๐                                 | ๑๙,๑๐๐<br>๓๕,๒๒๐<br>๓๕,๒๒๐<br>๓๕,๒๒๐<br>๓๕,๒๒๐                               | -<br>-<br>-<br>-<br>-                                     | -<br>-<br>-<br>-<br>-                          |          |
| กลุ่มบริหาร<br>ทั่วไป                | - วุฒิปริญญาตรี หรือเทียบเท่า<br>- วุฒิปริญญาโท หัวไปหรือเทียบเท่า<br>- วุฒิปริญญาเอก หรือเทียบเท่า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ๑๓,๓๐๐<br>๑๖,๔๐๐<br>๒๐,๐๐๐                                                   | ๓๙,๖๓๐<br>๓๙,๖๓๐<br>๓๙,๖๓๐                                                   | -<br>-<br>-                                               | -<br>-<br>-                                    |          |
| กลุ่มวิชาชีพ<br>เฉพาะ                | - วุฒิปริญญาตรี หลักสูตร ๔ ปี<br>- วุฒิปริญญาตรี หลักสูตร ๕ ปี<br>- วุฒิปริญญาตรี หลักสูตร ๖ ปี<br>- วุฒิปริญญาโท หัวไปหรือเทียบเท่า<br>- วุฒิปริญญาโท ที่มีหลักสูตรกำหนด<br>เวลาศึกษา ไม่น้อยกว่า ๒ ปีต่อจาก<br>วุฒิปริญญาตรี หลักสูตร ๕ ปี<br>- วุฒิปริญญาเอก หรือเทียบเท่า<br>- วุฒิปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และ<br>ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับ<br>ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ<br>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ<br>ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ<br>แพทยสภาที่มีกำหนดเวลาศึกษาอบรม<br>ไม่น้อยกว่า ๓ ปี ต่อจากวุฒิปริญญา<br>แพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบ<br>ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว หรือ<br>หนังสืออนุมัติบัตรในสาขาวิชาเดียวกัน<br>กับวุฒิบัตร | ๑๕,๙๖๐<br>๑๖,๙๒๐<br>๑๙,๖๘๐<br>๑๙,๖๘๐<br>๒๐,๙๐๐<br>๒๔,๐๐๐<br>๒๐,๓๑๐<br>๒๔,๐๐๐ | ๓๙,๖๓๐<br>๓๙,๖๓๐<br>๓๙,๖๓๐<br>๓๙,๖๓๐<br>๓๙,๖๓๐<br>๓๙,๖๓๐<br>๕๓,๐๘๐<br>๕๓,๐๘๐ | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-                      | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-           |          |

ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

| ระดับการประเมิน            | คะแนน                                                       | ให้เลื่อนได้ร้อยละ |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|
| <u>ดีเด่น</u><br>(95-100)  | 100<br>99<br>98<br>97<br>96<br>95                           | 4-6                |
| <u>ดีมาก</u><br>(85-94.99) | 94.99<br>93<br>92<br>91<br>90<br>89<br>88<br>87<br>86<br>85 | 2.00-3.99          |
| <u>ดี</u><br>(75-84.99)    | 84.99<br>83<br>82<br>80<br>79<br>78<br>77<br>76<br>75       | 0.50-1.99          |

|                                             |                                                                                                        |                                                                              |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>พอใช้</b><br/>(65-74.99)</p>          | <p>74.99</p> <p>73</p> <p>72</p> <p>71</p> <p>70</p> <p>69</p> <p>68</p> <p>67</p> <p>66</p> <p>65</p> | <p>ประเมินต่ำกว่าระดับดี 2 ครั้งติดต่อกัน</p> <p>ไม่ได้เลื่อนและเลิกจ้าง</p> |
| <p><b>ต้องปรับปรุง</b><br/>(ต่ำกว่า 65)</p> |                                                                                                        | <p>ไม่ได้เลื่อนและเลิกจ้าง</p>                                               |

# ลูกจ้างชั่วคราว

## การปรับค่าจ้างประจำปีลูกจ้างชั่วคราว

### หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณา

๑. ให้ผู้บังคับบัญชาและผู้ที่ได้รับมอบหมายประเมินผลการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก โดยหน่วยบริการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจนและตรวจสอบได้
๒. การปรับค่าจ้างให้ปรับได้ปีละหนึ่งครั้ง คือวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี โดยปรับค่าจ้างได้ไม่เกินร้อยละ ๖ ของฐานค่าจ้างเดิม ตามผลการประเมินการปฏิบัติงาน และไม่เกินขั้นสูงของอัตราค่าจ้างที่ สป. กำหนด ทั้งนี้การควบคุมวงเงินงบประมาณการปรับค่าจ้างในวงเงินไม่เกินร้อยละ ๔ ของอัตราค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ณ วันที่ ๑ กันยายน (หน่วยบริการอาจกำหนดวงเงินตามความเหมาะสมและสถานะเงินบำรุง)

### หลักเกณฑ์ในการปรับค่าจ้างในรอบปีที่แล้วมา

- (๑) ปฏิบัติตามหน้าที่ของตนด้วยความสามารถและอุตสาหะจนเกิดผลดีหรือความก้าวหน้าแก่ทางราชการ ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้วเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับดี
- (๒) ต้องไม่ถูกสั่งลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ หรือไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการหรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีใช้ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๓) ต้องไม่ลาหรือมาทำงานายเกินจำนวนครั้งหรือจำนวนวันที่หน่วยบริการกำหนดโดยคำนึงถึงลักษณะงานและสภาพท้องถิ่นเป็นที่ตั้งของแต่ละหน่วยบริการหรือหน่วยงาน ซึ่งอนุโลมตามที่อยู่ปฏิบัติกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเช่นเดียวกันก็ได้
- (๔) ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการ ๑๒ เดือน โดยมีวันลาไม่เกิน ๓๐ วันทำการ (ลาป่วยและลากิจส่วนตัว) แต่ไม่รวมถึงการลาดังต่อไปนี้
  - (ก) ลาคลอดบุตรไม่เกิน ๙๐ วัน
  - (ข) ลาพักผ่อน
  - (ค) ลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหาร เข้ารับการระดมพล หรือเพื่อทดสอบความพร้อม ปีหนึ่งไม่เกิน ๖๐ วัน
  - (ง) การลาอุปสมบทหรือประกอบพิธีฮัจย์

การพิจารณาปรับค่าจ้าง ให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายนำผลการประเมินการปฏิบัติงาน มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาปรับค่าจ้าง ประกอบกับข้อมูลการลา พฤติกรรมการทำงาน การรักษาระเบียบวินัย การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นลูกจ้างชั่วคราว และข้อควรพิจารณาอื่น ๆ ของผู้นั้น

ในกรณีคำนวณเงินปรับค่าจ้างแล้วมีเศษไม่ถึงสิบบาท ให้ปรับเพิ่มขึ้นเป็นสิบบาท

หน่วยบริการอาจกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว

การประเมินผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารลูกจ้าง และนำผลการประเมินไปเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ แล้วแต่กรณี ดังนี้

๑. การปรับค่าจ้างกรณีการจ้างต่อเนื่องและค่าตอบแทนอื่น ๆ
๒. การเลิกจ้าง
๓. การจ้างงานต่อ
๔. การพัฒนาและการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน
๕. การบริหารงานบุคคลเรื่องอื่น ๆ

การประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราว ให้ประเมินจากผลงานซึ่งมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานโดยกำหนดให้มีสัดส่วนของผลสัมฤทธิ์ของงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน พิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

- (๑) ปริมาณผลงาน
- (๒) คุณภาพผลงาน
- (๓) ความรวดเร็วหรือความตรงต่อเวลา
- (๔) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน พิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

- (๑) มุ่งผลสัมฤทธิ์
- (๒) บริการที่ดี
- (๓) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
- (๔) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม
- (๕) การทำงานเป็นทีม

ในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานให้นำผลคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวมาจัดกลุ่มตามผลคะแนนเป็น ๕ ระดับ คือ ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง โดยกำหนดช่วงคะแนนแต่ละระดับผลการประเมิน ดังนี้

| ระดับ        | คะแนน    | คำอธิบาย                                                                               |
|--------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ดีเด่น       | ๙๕ - ๑๐๐ | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐานหรือข้อกำหนดหรือดีกว่าที่คาดหวัง |
| ดีมาก        | ๘๕ - ๙๔  | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานเกินมาตรฐานหรือข้อกำหนดหรือดีกว่าที่คาดหวัง    |
| ดี           | ๗๕ - ๘๔  | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้มาตรฐานหรือข้อกำหนดหรือตามคาดหวัง           |
| พอใช้        | ๖๕ - ๗๔  | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐานหรือข้อบกพร่องอยู่เสมอ           |
| ต้องปรับปรุง | ๖๕ - ๗๔  | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานต้องปรับปรุง                                   |

ลูกจ้างชั่วคราวผู้ใด ที่ผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยของผล  
การประเมินการปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ผู้บังคับบัญชาทำความเห็นเสนอผู้มีอำนาจสั่ง  
จ้างเพื่อพิจารณาสั่งเลิกจ้างต่อไป พร้อมกับแจ้งให้ลูกจ้างชั่วคราวทราบภายในเจ็ดวัน นับแต่วันทราบการ  
ประเมินผลการปฏิบัติงาน

กรณีที่จะมีการจ้างงานต่อเนื่องในลักษณะงานเดิมหรือลักษณะงานใหม่ ให้หน่วยบริการนำ  
ผลการประเมินการปฏิบัติงานของลูกจ้างผู้นั้นมาประกอบการพิจารณา โดยผู้ได้รับการพิจารณาให้จ้างงาน  
ต่อเนื่องได้ จะต้องมีความเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง ติดต่อกันในปีที่จะจ้างต่อไม่ต่ำกว่า  
ระดับดี (๗๕ คะแนน) ทั้งนี้ ให้ผู้บังคับบัญชาทำความเห็นเสนอผู้มีอำนาจสั่งจ้างพิจารณาสั่งจ้างต่อไป

**หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน  
ของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558**

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม และมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเห็นสมควร กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558”

ข้อ 2 ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2554

ข้อ 3 หลักเกณฑ์และวิธีการนี้ ใช้กับการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 เป็นต้นไป

ข้อ 4 การประเมินผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) และนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ แล้วแต่กรณี ดังนี้

- (1) การปรับค่าจ้างกรณีการจ้างต่อเนื่องและค่าตอบแทนอื่นๆ
- (2) การเลิกจ้าง
- (3) การจ้างงานต่อ
- (4) การพัฒนาและการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน
- (5) การบริหารงานบุคคลเรื่องอื่น ๆ

ข้อ 5 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานนี้ มีหลักการที่จะประเมินผลการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยหน่วยบริการต้องกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจน สามารถตรวจสอบได้

ข้อ 6 การประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ให้ประเมินจากผลงานของลูกจ้างชั่วคราวผู้นั้น ซึ่งมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดให้มีสัดส่วนของผลสัมฤทธิ์ของงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

(ก) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน พิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

- (1) ปริมาณผลงาน
- (2) คุณภาพผลงาน
- (3) ความรวดเร็วหรือความตรงต่อเวลา
- (4) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

(ข) การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน พิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

- (1) มุ่งผลสัมฤทธิ์
- (2) บริการที่ดี
- (3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
- (4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม
- (5) การทำงานเป็นทีม

ฯลฯ

หน่วยบริการอาจกำหนดให้เมืองค์ประกอบการประเมินอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมกับลักษณะงานและสภาพการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ในตำแหน่งต่าง ๆ

ในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานให้นำผลคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) มาจัดกลุ่มตามผลคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง โดยกำหนดช่วงคะแนนของแต่ละระดับผลการประเมิน ดังนี้

| ระดับ        | คะแนน       | คำอธิบาย                                                                                          |
|--------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ดีเด่น       | 95 - 100    | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐานหรือข้อกำหนดหรือดีกว่าที่คาดหวัง            |
| ดีมาก        | 85 - 94     | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานเกินมาตรฐานหรือข้อกำหนดหรือดีกว่าที่คาดหวัง               |
| ดี           | 75 - 84     | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้มาตรฐานหรือข้อกำหนดหรือตามคาดหวัง                      |
| พอใช้        | 65 - 74     | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐานหรือข้อบกพร่องอยู่เสมอหรือต่ำกว่าที่คาดหวัง |
| ต้องปรับปรุง | น้อยกว่า 65 | ผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานต้องปรับปรุง                                              |

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ให้ใช้ตามแบบที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังแนบท้ายหลักเกณฑ์นี้ หรืออาจปรับใช้ตามความเหมาะสมของลักษณะงาน ทั้งนี้ การประเมินดังกล่าวต้องครอบคลุมงาน ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ความสำเร็จของงาน ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติงาน และตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

ข้อ 7 การประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ช่วงเริ่มรอบการประเมิน ให้หน่วยบริการกำหนดเป้าหมายผลสำเร็จของงานในภาพรวมของหน่วยบริการที่จะมอบหมายให้ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ปฏิบัติ จากนั้นให้ผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมิน และลูกจ้างชั่วคราว ฯ แต่ละคนร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จของงาน ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติงาน ซึ่งลูกจ้างชั่วคราว ฯ ผู้นั้นต้องรับผิดชอบในรอบการประเมินนั้น โดยกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหรือหลักฐานบ่งชี้ความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งระบุพฤติกรรมในการทำงานที่คาดหวังด้วย

(2) ในระหว่าง.....

(2) ในระหว่างรอบการประเมิน ให้ผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมินติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานตามข้อ (1) รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและผลสำเร็จของงานที่หน่วยบริการกำหนด

(3) เมื่อครบรอบการประเมิน ให้ผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมินดำเนินการ ดังนี้

(3.1) ประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่หน่วยบริการกำหนด

(3.2) จัดทำบัญชีรายชื่อลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ตามลำดับคะแนนผลการประเมิน

(3.3) เสนอบัญชีรายชื่อลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ตามลำดับคะแนนผลการประเมินให้คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการพิจารณา เพื่อความเป็นมาตรฐาน โปร่งใสและเป็นธรรมในการประเมิน ก่อนที่จะเสนอผลการประเมินต่อหัวหน้าหน่วยบริการเพื่อนำไปใช้ในการบริหารงานบุคคลต่อไป

(3.4) แจ้งผลการประเมินโดยตรงแก่ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) เพื่อแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

ข้อ 8 ให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ปีละ 2 ครั้ง ตามปีงบประมาณ คือ

ครั้งที่ 1 ประเมินผลในช่วงการปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ของปีหนึ่ง ถึงวันที่ 31 มีนาคม ปีถัดไป

ครั้งที่ 2 ประเมินผลในช่วงการปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 30 กันยายน ปีเดียวกัน

ข้อ 9 ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ผู้ใด ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง ติดต่อกันต่ำกว่าระดับดี ให้ผู้บังคับบัญชาทำความเข้าใจกับผู้ที่มีอำนาจสั่งจ้างเพื่อพิจารณาสั่งเลิกจ้างต่อไป พร้อมกับแจ้งให้ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ผู้นั้นทราบภายในเจ็ดวันนับตั้งแต่วันที่ทราบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ข้อ 10 กรณีที่จะมีการจ้างงานต่อเนื่องในลักษณะงานเดิมหรือลักษณะงานใหม่ ให้หน่วยบริการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ผู้นั้นมาประกอบการพิจารณา โดยผู้ได้รับการพิจารณาให้จ้างงานต่อเนื่องได้ จะต้องมีความเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง ติดต่อกันในปีที่จะจ้างต่อไม่ต่ำกว่าระดับดี ทั้งนี้ ให้ผู้บังคับบัญชาทำความเข้าใจกับผู้ที่มีอำนาจสั่งจ้างพิจารณาสั่งจ้างต่อไป

ข้อ 11 ให้หน่วยบริการวางระบบจัดเก็บผลการประเมิน เพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในข้อ 4

**หลักเกณฑ์และวิธีการปรับค่าจ้างประจำปี  
ของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558**

เพื่อให้การปรับค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปเพื่อประโยชน์ของทางราชการ เกิดประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม และมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปรับค่าจ้างไว้ ดังนี้

1. หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการปรับค่าจ้างประจำปีของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558”
2. ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีการปรับค่าจ้างประจำปีของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2554
3. หลักเกณฑ์และวิธีการนี้ ใช้กับการปรับค่าจ้างประจำปีของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป
4. ในหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณานี้  
 “รอบปีที่แล้วมา” หมายความว่า ช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ของปีหนึ่ง ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป  
 “เงินค่าจ้าง” หมายความว่า เงินเดือนซึ่งจ่ายให้แก่ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) รายเดือน ในการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชีโครงสร้างอัตราค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. ให้ผู้บังคับบัญชาและผู้ที่ได้รับมอบหมายประเมินผลการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก โดยหน่วยบริการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจนและตรวจสอบได้
6. การปรับค่าจ้าง ให้ปรับได้ปีละหนึ่งครั้ง คือ วันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี โดยปรับค่าจ้างได้ไม่เกินร้อยละ 6 ของฐานค่าจ้างเดิม ตามผลการประเมินการปฏิบัติงาน ข้อ 5 และไม่เกินขั้นสูงของอัตราค่าจ้างที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ทั้งนี้ ให้ควบคุมวงเงินงบประมาณการปรับค่าจ้างในวงเงินไม่เกินร้อยละ 4 ของอัตราค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ณ วันที่ 1 กันยายน (หน่วยบริการอาจกำหนดวงเงินตามความเหมาะสมและสถานะเงินบำรุง)

7. ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ซึ่งจะได้รับการพิจารณาปรับค่าจ้างในรอบปีที่แล้วมาต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(1) ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนด้วยความสามารถและอุตสาหะจนเกิดผลดีหรือความก้าวหน้าแก่ทางราชการ ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้พิจารณาผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้วเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับดี

(2) รอบปี.....

(2) ต้องไม่ถูกสั่งลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ หรือไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการหรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีใช้ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(3) ต้องไม่ลาหรือมาทำงานสายเกินจำนวนครั้งหรือจำนวนวันที่หน่วยบริการกำหนด โดยคำนึงถึงลักษณะงานและสภาพท้องที่อันเป็นที่ตั้งของแต่ละหน่วยบริการหรือหน่วยงาน ซึ่งอนุโลมตามที่ได้ปฏิบัติกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเช่นเดียวกันก็ได้

(4) ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการ 12 เดือน โดยมีวันลาไม่เกิน 30 วันทำการ (ลาป่วยและลากิจส่วนตัว) แต่ไม่รวมถึงการลาดังต่อไปนี้

(ก) ลาคลอดบุตรไม่เกิน 90 วัน

(ข) ลาพักผ่อน

(ค) ลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหาร เข้ารับการระดมพล หรือเพื่อทดลองความพร้อม ปีหนึ่งไม่เกิน 60 วัน

(ง) การลาอุปสมบทหรือประกอบพิธีฮัจญ์

(5) กรณีการจ้างงานใหม่ ต้องมีเวลาปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 8 เดือน ยกเว้นได้รับการจ้างงานในวันที่ 2 หรือวันเปิดทำการวันแรกของเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากวันที่ 1 หรือวันถัดไปของเดือนกุมภาพันธ์ในปีนั้นตรงกับวันหยุดราชการ

8. การพิจารณาปรับค่าจ้างตามข้อ 7 ให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายนำผลการประเมินการปฏิบัติงานที่ได้ดำเนินการตามข้อ 5 มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาปรับค่าจ้าง ประกอบกับข้อมูลการลา พฤติกรรมการมาทำงาน การรักษาระเบียบวินัย การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นลูกจ้างชั่วคราว เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) และข้อควรพิจารณาอื่นๆ ของผู้นั้น แล้วรายงานผลการพิจารณาพร้อมข้อมูลดังกล่าวต่อผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือขึ้นไปตามลำดับ จนถึงผู้มีอำนาจสั่งปรับค่าจ้าง

9. ในกรณีที่คำนวณเงินปรับค่าจ้างแล้วมีเศษไม่ถึงสิบบาท ให้รับเพิ่มขึ้นเป็นสิบบาท

10. หน่วยบริการอาจกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวหรือลูกจ้างรายคาบของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545

บัญชีค่าจ้างขั้นต่ำ-ขั้นสูงของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง) กลุ่มวิชาชีพ  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| สายงานเภสัชกร             | อัตราค่าจ้าง: บาท (หลักสูตร ๕ ปี) | อัตราค่าจ้าง: บาท (หลักสูตร ๖ ปี) |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ขั้นสูง                   | ๑๗,๑๕๐                            | ๑๗,๑๕๐                            |
| ขั้นต่ำ                   | ๑๒,๕๐๐                            | ๑๔,๕๕๐                            |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๑๑,๗๓๐                            | ๑๓,๘๒๐                            |

| สายงานพยาบาลวิชาชีพ       | อัตราค่าจ้าง : บาท |
|---------------------------|--------------------|
| ขั้นสูง                   | ๑๗,๑๕๐             |
| ขั้นต่ำ                   | ๑๑,๗๖๐             |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๑๑,๒๓๐             |

| สายงานนักวิชาการสาธารณสุข | อัตราค่าจ้าง : บาท |
|---------------------------|--------------------|
| ขั้นสูง                   | ๑๔,๗๕๐             |
| ขั้นต่ำ                   | ๑๑,๓๔๐             |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๑๑,๐๓๐             |

| สายงานสหวิชาชีพ           | อัตราค่าจ้าง : บาท |
|---------------------------|--------------------|
| ขั้นสูง                   | ๑๗,๑๕๐             |
| ขั้นต่ำ                   | ๑๑,๗๖๐             |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๑๑,๒๓๐             |

| นักเรียนทุนสายงานอื่นๆ    | อัตราค่าจ้าง : บาท<br>(หลักสูตร ๒ ปี ปวท.) | อัตราค่าจ้าง : บาท<br>(หลักสูตร ๒ ปี ปวส.) |
|---------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ขั้นสูง                   | ๑๒,๕๕๐                                     | ๑๒,๙๐๐                                     |
| ขั้นต่ำ                   | ๘,๙๐๐                                      | ๙,๕๓๕                                      |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๘,๖๖๐                                      | ๘,๙๘๕                                      |

หมายเหตุ สายงานที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจะได้รับเพิ่มเงิน พ.ต.ส. ตามระเบียบที่ ก.พ. กำหนด

บัญชีค่าจ้างขั้นต่ำ-ขั้นสูงของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง) กลุ่มสนับสนุน

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ขั้นค่าจ้าง/วุฒิ           | กรณีไม่กำหนดวุฒิ |
|----------------------------|------------------|
| ขั้นสูง                    | ๙,๕๗๒            |
| ขั้นต่ำ                    | ๖,๙๐๕            |
| ขั้นต่ำชั่วคราว (แรกบรรจุ) | ๖,๕๕๒            |

| ขั้นค่าจ้าง/วุฒิ          | วุฒิ ปวช. |
|---------------------------|-----------|
| ขั้นสูง                   | ๙,๘๘๗     |
| ขั้นต่ำ                   | ๗,๑๐๕     |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๖,๗๓๘     |

| ขั้นค่าจ้าง/วุฒิ          | วุฒิ ปวท. |
|---------------------------|-----------|
| ขั้นสูง                   | ๑๐,๙๗๔    |
| ขั้นต่ำ                   | ๗,๙๐๓     |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๗,๔๙๑     |

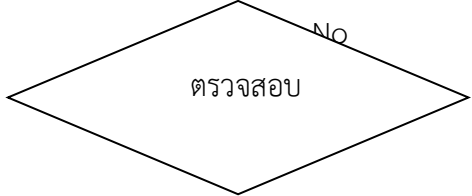
| ขั้นค่าจ้าง/วุฒิ          | วุฒิ ปวส. |
|---------------------------|-----------|
| ขั้นสูง                   | ๑๑,๙๕๖    |
| ขั้นต่ำ                   | ๘,๕๙๖     |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๘,๑๔๖     |

| ขั้นค่าจ้าง/วุฒิ          | วุฒิปริญญาตรี |
|---------------------------|---------------|
| ขั้นสูง                   | ๑๓,๓๐๐        |
| ขั้นต่ำ                   | ๙,๕๓๐         |
| ขั้นต่ำชั่วคราว(แรกบรรจุ) | ๙,๐๓๒         |

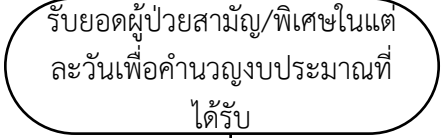
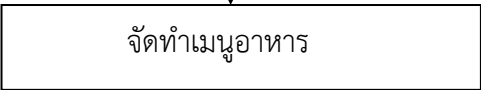
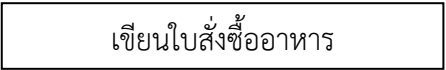
ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ....ร้อยละ๙๐% ของการจัดอาหารรับรองไม่พบข้อผิดพลาด

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                            | ระยะเวลา                   | รายละเอียดของงาน                                                                                                            | ผู้รับผิดชอบ          |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ๑     | <div>หน่วยงานขออนุมัติจัดอาหารว่าง,เครื่องดื่ม,อาหารกลางวัน</div> <div>↓</div>                          | ก่อนการประชุม<br>๑ อาทิตย์ | หน่วยงานที่ขออาหารว่างเครื่องดื่ม,อาหารกลางวันในการจัดประชุม/อบรมต้องเขียนใบขอใช้ห้องประชุมและขออนุมัติอาหารว่างเครื่องดื่ม | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| ๒     | <div>กลุ่มงานยุทธศาสตร์ประสานงานมาที่งานโภชนาการ</div> <div>↓</div>                                     | ๑๐ นาที                    | กลุ่มงานยุทธศาสตร์ประสานงานมายังงานโภชนาการ                                                                                 | กลุ่มงานยุทธศาสตร์    |
| ๓     | <div>งานโภชนาการดำเนินการเตรียมอาหารว่าง ,เครื่องดื่ม,อาหารกลางวันตามวันเวลาที่กำหนด</div> <div>↓</div> | ๖๐ นาที                    | ดำเนินการเตรียมอาหารว่าง,เครื่องดื่มอาหารกลางวัน                                                                            | โภชนาการ              |
| ๔     | <div>เสิร์ฟอาหารว่าง /เครื่องดื่ม/อาหารกลางวันตามวันเวลาที่กำหนด</div> <div>↓</div>                     | ๖๐ นาที                    | เสิร์ฟอาหารว่าง/เครื่องดื่ม/อาหารกลางวัน                                                                                    | โภชนาการ              |
| ๕     | <div>เก็บถาดอาหารว่างและอุปกรณ์ที่จัดเสิร์ฟ</div> <div>↓</div>                                          | ๓๐ นาที                    | เก็บถาดอาหารว่างและอุปกรณ์                                                                                                  | โภชนาการ              |
| ๖     | <div>ล้างทำความสะอาดภาชนะและอุปกรณ์</div>                                                               | ๓๐ นาที                    | ล้างทำความสะอาดภาชนะและอุปกรณ์                                                                                              | โภชนาการ              |

ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ....จำนวนครั้งการจัดทำป้ายอาหารถูกต้องตามใบสั่งอาหาร

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                      | ระยะเวลา                 | รายละเอียดของงาน                                                                                                                      | ผู้รับผิดชอบ               |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑     |  | ก่อนเวลา๖.๐๐น.<br>ทุกวัน | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการขึ้นเก็บใบสั่งอาหารจากหอผู้ป่วยทุกวันเวลา ๖.๐๐น.                                                                | เจ้าหน้าที่<br>เวรเช้า     |
| ๒     |  | ๑๕ นาที                  | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยสามัญ/พิเศษ/เฉพาะโรค ถ้าคำสั่งอาหารไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่งานโภชนาการจะโทรสอบถามไปยังหอผู้ป่วย | เจ้าหน้าที่งาน<br>โภชนาการ |
| ๓     |  | ๑๕ นาที                  | จัดทำป้ายกำกับอาหารพิเศษ เฉพาะโรค                                                                                                     | เจ้าหน้าที่งาน<br>โภชนาการ |

ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ...จำนวนครั้งของอาหารสดมีคุณภาพไม่ตรงที่กำหนด

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                   | ระยะเวลา       | รายละเอียดของงาน                                                                                                          | ผู้รับผิดชอบ           |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ๑     |               | ๑๐ นาที        | รวบรวมยอดอาหารผู้ป่วยสามัญ พิเศษตึกอุบัติเหตุ๑ อุบัติเหตุ๒ ห้องคลอด ตึก พิเศษอังฮวด เวลา ๑๕.๐๐น.ทุกวัน                    | สุดาพร                 |
| ๒     |               | ๑๐ นาที        | กำหนดเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยสามัญ พิเศษ เฉพาะโรค เพื่อกำหนดปริมาณอาหารที่จะสั่งซื้อ                                        | ชนัญชิตา               |
| ๓     |               | ๑๐ นาที        | ระบุประเภทอาหารที่สั่งซื้อลงในใบสั่งซื้ออาหาร                                                                             | ชนัญชิตา               |
| ๔     |               | ล่วงหน้า ๑ วัน | ส่งใบสั่งซื้ออาหารให้พ่อค้าเพื่อดำเนินการจัดซื้ออาหารตามรายการที่สั่งซื้อ                                                 | พ่อค้า                 |
| ๕     |  <p>No</p>   | ๑๐ นาที        | คณะกรรมการตรวจรับอาหาร ตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกวันเวลา๘.๐๐น. ถ้าคุณภาพอาหารมีตรงที่กำหนดให้พ่อค้าจัดซื้อทดแทนภายในเวลา๙.๓๐น. | คณะกรรมการตรวจรับอาหาร |
| ๖     | <p>Yes</p>  | ๑๐ นาที        | ดำเนินการแยกประเภทอาหาร เพื่อเตรียมผลิตอาหารต่อไป                                                                         | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |

ชื่อกระบวนการ...ขั้นตอนการเตรียมอาหาร

งานโภชนาการ

ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ...จำนวนครั้งที่พบการปนเปื้อนในการเตรียมอาหาร

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                               | ระยะเวลา   | รายละเอียดของงาน                                                                                                                                                                                                                                      | ผู้รับผิดชอบ               |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑     | เตรียมอาหารตามเมนูใน<br>แต่ละวัน                                                                           | ๑๕-๓๐ นาที | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ อ่านเมนูอาหาร<br>ในแต่ละวัน และดำเนินการเตรียมอาหาร<br>ตามมื้ออาหาร                                                                                                                                                            | เจ้าหน้าที่<br>งานโภชนาการ |
| ๒     | ↓<br>ผัก-ล้าง -ปอก -หั่น<br>เนื้อสัตว์-ล้าง - หั่น<br>ไข่ -ล้าง -ผึ่งให้แห้ง<br>อาหารทะเล -ล้าง -หั่น<br>↓ | ๑.๕ ชม.    | แยกประเภทล้าง โดยแยกอ่างล้างเนื้อสัตว์<br>และผักสด ล้างผักตามวิธีการปฏิบัติแช่น้ำ<br>ส้มอ.ส.ร.๑๕นาทีล้างน้ำสะอาดอีก๑ครั้ง<br>ก่อนหั่นเตรียมปรุง<br>เนื้อสัตว์ล้างและหั่นเข้าตู้เย็นทันที<br>ไข่ล้างโดยใช้แผ่นใยขัดให้สะอาด<br>ผึ่งให้แห้งก่อนนำไปปรุง | เจ้าหน้าที่<br>งานโภชนาการ |
| ๓     | ทำความสะอาดภาชนะ/<br>อุปกรณ์บริเวณใช้งาน                                                                   | ๒๐ นาที    | ทำความสะอาดมิด /เชียง และโต๊ะ<br>เตรียมอาหารด้วยน้ำยาทำความสะอาด                                                                                                                                                                                      | เจ้าหน้าที่<br>งานโภชนาการ |

ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ....จำนวนครั้งที่พบการจัดอาหารผิดประเภท

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                                                                         | ระยะเวลา | รายละเอียดของงาน                                                                                                                                                                    | ผู้รับผิดชอบ           |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ๑     | <pre> graph TD     A([เตรียมพื้นที่ปฏิบัติงาน]) --&gt; B[เตรียมเนื้อสัตว์/ผักที่เตรียมไว้]             </pre>                        | ๓๐ นาที  | ทำความสะอาดห้องประกอบอาหารโดยการกวาด ถูพื้น เช็ดทำความสะอาดเคาเตอร์และบริเวณเตาประกอบอาหารตรวจสอบถังแก๊ส                                                                            | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๒     | <pre> graph TD     B[เตรียมเนื้อสัตว์/ผักที่เตรียมไว้] --&gt; C[ปรุงอาหารตามเมนูที่กำหนด]             </pre>                         | ๑๐ นาที  | นำเนื้อสัตว์ที่จะปรุงออกจากตู้เย็น โดยดูปริมาณตามเมนูที่กำหนด<br>เตรียมผัก และเตรียมเบกเครื่องปรุงให้ครบก่อนประกอบอาหาร                                                             | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๓     | <pre> graph TD     C[ปรุงอาหารตามเมนูที่กำหนด] --&gt; D[จัดอาหารให้ผู้ป่วย]             </pre>                                       | ๑ ช.ม.   | ปรุงอาหารผู้ป่วยพิเศษ สามัญ เฉพาะโรค<br>ประเภทธรรมดา(หุงข้าว +กับข้าว ๓อย่าง )                                                                                                      | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๔     | <pre> graph TD     D[จัดอาหารให้ผู้ป่วย] --&gt; E{ตรวจสอบคุณภาพ}             </pre>                                                  | ๓๐ นาที  | จัดอาหารตามประเภทอาหารสามัญพิเศษ เฉพาะโรค                                                                                                                                           | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๕     | <pre> graph TD     E{ตรวจสอบคุณภาพ} -- No --&gt; D     E -- Yes --&gt; F[จัดเรียงถาดอาหารขึ้นรถ]             </pre>                  | ๑๐ นาที  | ตรวจสอบความครบถ้วนของอาหารแต่ละประเภท ความสะอาดของอาหารแต่ละถาด<br>ตรวจสอบความถูกต้องในการจัดอาหาร<br>ให้ผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าไม่ถูกต้อง ดำเนินการจัดอาหารใหม่ให้ถูกต้องตามแต่ละประเภท | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๖     | <pre> graph TD     F[จัดเรียงถาดอาหารขึ้นรถ] --&gt; G([เก็บล้างภาชนะ/อุปกรณ์ประกอบอาหารและบริเวณห้องประกอบอาหาร])             </pre> | ๑๐ นาที  | จัดเรียงอาหารผู้ป่วยขึ้นตามแต่ละหอผู้ป่วย                                                                                                                                           | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๗     | <pre> graph TD     G([เก็บล้างภาชนะ/อุปกรณ์ประกอบอาหารและบริเวณห้องประกอบอาหาร])             </pre>                                  | ๓๐ นาที  | เก็บล้างภาชนะ/อุปกรณ์ในการปรุง /จัดและทำความสะอาดบริเวณประกอบอาหารและห้องจัดอาหาร                                                                                                   | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |

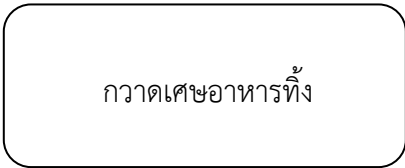
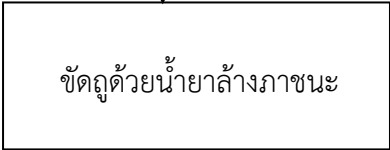
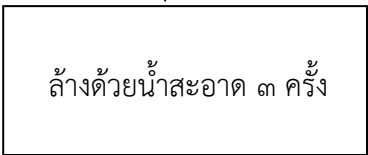
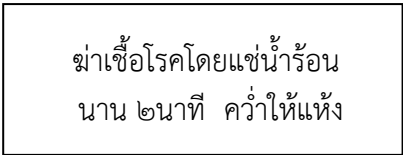
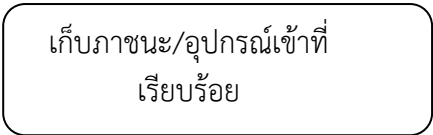
ชื่อกระบวนการ...การบริการอาหารบนหอผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ....จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหาร

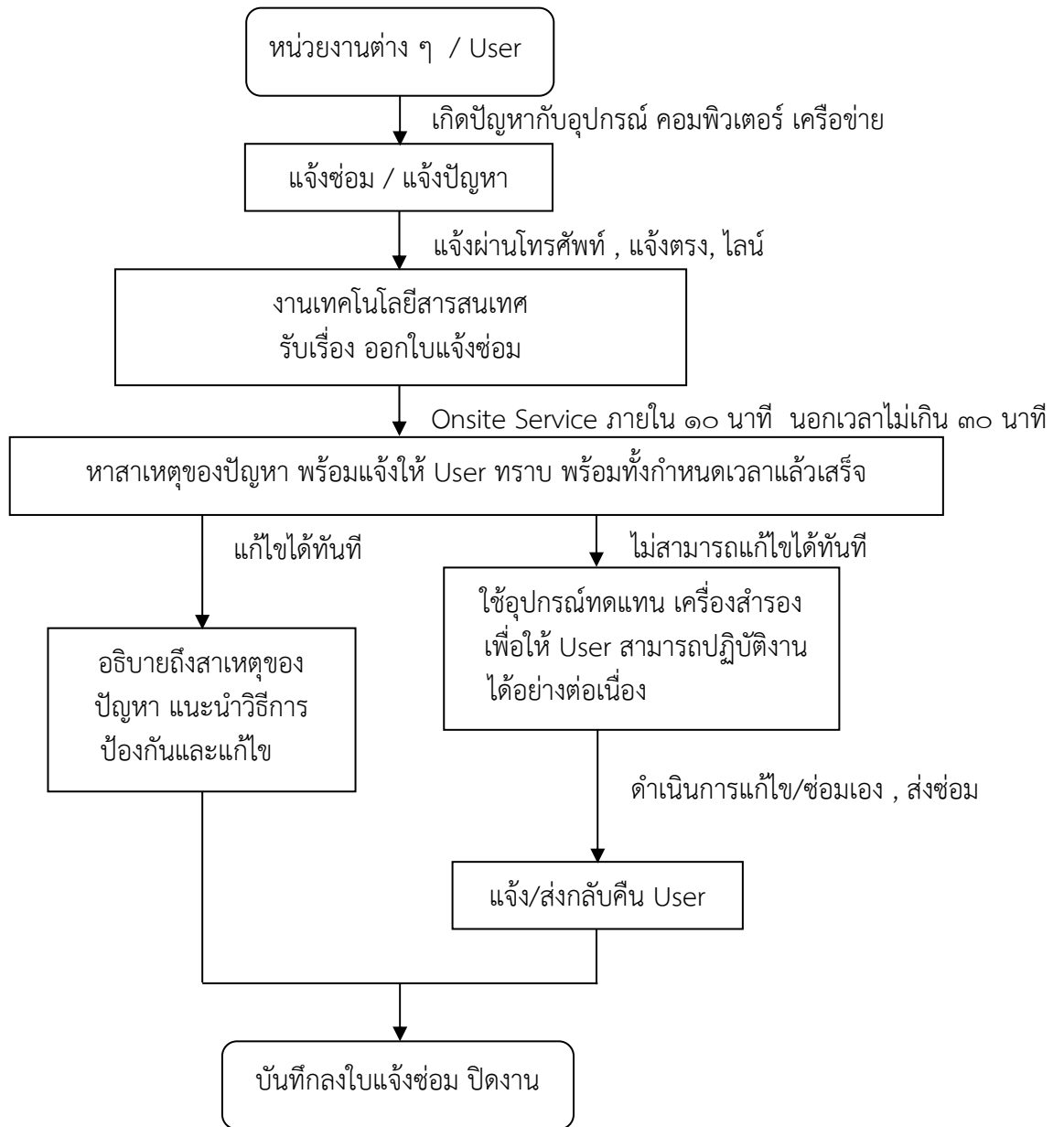
| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                        | ระยะเวลา | รายละเอียดของงาน                                                                                                                                                             | ผู้รับผิดชอบ           |
|-------|-----------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ๑     | <div>เมื่อถึงเวลาส่งอาหารผู้ป่วย</div> <div>↓</div> | ๑๐ นาที  | เมื่อถึงเวลาส่งอาหารผู้ป่วย สํารวจความเรียบร้อยของตัวคนขึ้นแจกอาหาร อุปกรณ์ที่จะต้องนำขึ้นไปด้วย ใบส่งอาหารผู้ป่วย แต่ละหอผู้ป่วย                                            | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๒     | <div>นำอาหารส่งมอบให้ผู้ป่วย</div> <div>↓</div>     | ๑ ช.ม.   | นำอาหารส่งมอบให้ผู้ป่วยแต่ละเตียง โดยแจกตามใบส่งอาหารผู้ป่วย กรณีที่มีข้อสงสัยเรื่องอาหารที่จะให้ผู้ป่วย ให้สอบถามเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย                                     | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๓     | <div>เก็บถาดอาหาร</div>                             | ๑๕ นาที  | เมื่อถึงเวลาเก็บถาดอาหารเจ้าหน้าที่งานโภชนาการเดินเก็บถาดอาหารตามเตียงผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยังไม่ได้กินให้ล้างถาดได้ รวบรวมเศษอาหารลงถัง และนำถาดอาหารมาล้างที่งานโภชนาการต่อไป | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |

ชื่อกระบวนการ...การล้างทำความสะอาดถาดอาหารผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ....จำนวนครั้งที่พบภาชนะไม่สะอาด

| ลำดับ | ผังกระบวนการ                                                                        | ระยะเวลา | รายละเอียดของงาน                                               | ผู้รับผิดชอบ           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| ๑     |    | ๕ นาที   | ใช้น้ำล้างเศษอาหารทิ้งก่อน ๑ ครั้ง                             | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๒     |    | ๒๐ นาที  | น้ำที่ ๑ น้ำยาล้างจาน ใช้ฟองน้ำขัดถูถาดอาหารให้สะอาด           | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๓     |    | ๑๐ นาที  | น้ำที่ ๒-๔ น้ำสะอาด นำถาดอาหารผ่านการล้างน้ำสะอาด อีก ๓ ครั้ง  | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๔     |   | ๑๕ นาที  | นำถาดอาหารมาต้มในน้ำร้อน นาน ๒ นาที ก่อนนำไปตากแดดให้แห้งสนิท  | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |
| ๕     |  | ๑๐ นาที  | เมื่อถาดอาหารแห้งสนิท ให้รวบรวมถาดอาหารเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย | เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ |

## ผังการบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย งานเทคโนโลยีสารสนเทศ



## แนวทางปฏิบัติสำหรับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

### ตอบสนองด้านข้อมูล

๑. ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของการส่งออกข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเหนือขึ้นไป
๒. ความถูกต้องของข้อมูลในการบันทึกลงในโปรแกรมรักษาพยาบาลสำหรับนำข้อมูลไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกระบบเครือข่าย
๓. ความถูกต้องของข้อมูลในโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### ตอบสนองด้านความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ และโปรแกรม

๑. หน่วยงานมีความพร้อมใช้ของคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่อพ่วง สำหรับหน่วยบริการภายในโรงพยาบาลก่อนให้บริการในแต่ละวัน
๒. หน่วยงานมีแผนการใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงอย่างเพียงพอในปีงบประมาณ
๓. หน่วยงานสามารถจัดหาคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ได้อย่างรวดเร็ว กรณีที่มีความต้องการเร่งด่วน

### ตอบสนองความต้องการด้านต้องการของผู้ใช้

๑. ออกแบบและเขียนรายงาน (Report Designer) ต่างๆ ที่จำเป็นทั้งภายในและภายนอกองค์กร
๒. เขียนรายงานตอบสนองหน่วยงานอื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์กร หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

# ผังขั้นตอนการรับบริการทันตกรรม

ผู้ป่วยใหม่

๑

ทำบัตร รพ. ที่ห้องบัตร

๒

ติดต่อกลุ่มงานทันตกรรม  
-หยิบบัตรคิว  
ในเวลาราชการ ๗.๐๐ น.  
นอกเวลาราชการ ๑๔.๐๐ น.

๓

ยื่นบัตร  
ซักประวัติ วัดความดันโลหิต

๔

รับบัตรคิว

๕

เข้ารับบริการ

บัตรทอง  
(ในเวลา)

กลับบ้าน

สิทธิจ่าย  
ตรง

รูดบัตร บชช ที่  
ห้องยา

ผู้ป่วยนอกเขต  
สิทธิเบิกได้  
ประกันสังคม  
บัตรทอง (นอก  
เวลา)

ชำระเงินที่ห้องยา

ทำหัตถการ

กลับบ้าน

ผู้ป่วยเก่า

๑

ติดต่อกลุ่มงานทันตกรรม  
-หยิบบัตรคิว  
ในเวลาราชการ ๗.๐๐ น.  
นอกเวลาราชการ ๑๔.๐๐ น.

๒

ยื่นบัตร  
ซักประวัติ วัดความดันโลหิต

๓

รับบัตรคิว

๔

เข้ารับบริการ

บัตรทอง  
(ในเวลา)

กลับบ้าน

สิทธิจ่าย  
ตรง

รูดบัตร บชช ที่  
ห้องยา

ผู้ป่วยนอกเขต  
สิทธิเบิกได้  
ประกันสังคม  
บัตรทอง (นอก  
เวลา)

ชำระเงินที่ห้องยา

ทำหัตถการ

กลับบ้าน

ผู้ป่วยทางด่วน ไม่ต้องหยิบบัตรคิว  
ผู้ป่วยสูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป , หญิงตั้งครรภ์, พระภิกษุ



## บันทึกข้อความ

|                            |
|----------------------------|
| ห้องผู้อำนวยการ            |
| เลขที่... ๕๐๕๕             |
| วันที่... ๒๑ ธ.ค. ๒๕๖๖     |
| เวลา... ๑๖.๐๐ ผู้รับ... พล |

ส่วนราชการ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานประกันฯ โรงพยาบาลบ้านนา โทร ๐ ๓๗๓๘ ๑๘๓๒ ต่อ ๑๒๑๗

ที่ นย ๐๐๓๓.๓๐๓/๒๓

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบ้านนา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

### ต้นเรื่อง

ด้วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานประกันสุขภาพ มีความประสงค์จะเผยแพร่เปิดเผย

ข้อมูล ข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

๖. อินโฟกราฟิกคณะกรรมการจริยธรรมประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขชุดปัจจุบัน

๗. ยุทธศาสตร์ฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนการปฏิรูปประเทศฯ แผนพัฒนา

เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฯ ของประเทศ

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานทุกแผน)

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ ๙.)

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

ข้อพิจารณา...

โรงพยาบาลคุณธรรม

“ชื่อสัตย์ มีวินัย รับผิดชอบและเสียสละ

ข้อพิจารณา

เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่กำหนด จึงเห็นควรเผยแพร่การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ของโรงพยาบาลบ้านนา

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติให้เผยแพร่การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น



(นายอ.สกล อมรการ)  
นักวิชาการสาธารณสุข



(นางกาญจณี คำเพ็ญ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  
และสารสนเทศทางการแพทย์

ทราบ/อนุมัติ



(นายธำปกรณ์ พรประภาคศักดิ์)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗  
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                      |
| ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |
| วัน/เดือน/ปี วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |
| หัวข้อ MOIT๒ การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |
| รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)<br>โรงพยาบาลบ้านนา : ๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน / ๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH / ๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ / ๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔ / ๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ / ๖. อินโฟกราฟิก คณะกรรมการจริยธรรมประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข / ๗. ยุทธศาสตร์ฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนการปฏิรูปประเทศฯ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ของประเทศ / ๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน / ๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน / ๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน / ๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน / ๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ / ๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ / ๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน / ๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน / ๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน / ๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง |                                                                                                                                                                                                                                      |
| Link ภายนอก: ไม่มี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |
| หมายเหตุ :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |
| ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล<br><br>(นายอ.สกล อมรการ)<br>นักวิชาการสาธารณสุข<br>วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผู้อนุมัติรับรอง<br><br>(นายธำปกรณ พรประภาคศักดิ์)<br>นายแพทย์ชำนาญการ<br>รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา<br>วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่<br><br>(นายรัชชานนท์ โปรายเจริญ)<br>นักวิชาการคอมพิวเตอร์<br>วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      |