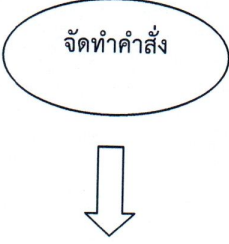

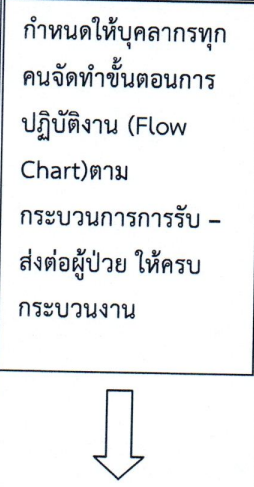












การวางระบบการควบคุมภายใน ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์			
<p>งานรับ - ส่งต่อผู้ป่วย สำหรับหัวหน้าพยาบาล</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสื่อสารนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่</li> <li>2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาล งาน รับ - ส่งต่อ สำหรับบุคลากรแต่ละระดับ</li> <li>3. เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลใน รพ.</li> <li>4. เพื่อเป็นแนวทางการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ รพและทุกระดับในเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</li> </ol>			
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	กลุ่มงานการพยาบาล	นโยบายเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่	เอกสารนโยบายเลขที่....
การปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างส่งต่อผู้ป่วย	ยึดนโยบาย 3 ไม่ 1) ไม่ปลอดภัย ไม่ออกรถ 2) ไม่ลืมหัดเข็มขัดนิรภัย 3) ไม่ทำหัตถการขณะรถเคลื่อนที่.		หน้า..... จาก.....
ผู้รับผิดชอบ/บทบาท	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน		ผู้เกี่ยวข้อง
หัวหน้าพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสารนโยบายทั้งองค์กร</li> <li>2. ประสานงานและกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบรับส่งต่อปฏิบัติตามหนังสือที่ สช 0211/ว813 ลว.21 ธันวาคม 2561 จาก สช.เรื่อง “เน้นมาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลและความคุ้มครองอุบัติเหตุทางถนน กรณีการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562”</li> <li>3. กำหนดให้พยาบาลที่ทำหน้าที่รับส่งต่อต้องผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>4. พยาบาลประจำรถ ขณะออกเหตุมีอำนาจสั่งการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยบนรถพยาบาล</li> <li>5. ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ขอบเขตที่ประกันภัยคุ้มครองตามมาตรการความปลอดภัยรถพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>6. ในระหว่างเวลา 23.00 น.-05.00 น. ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อต้องเป็นผู้ป่วยประเภทวิกฤต Triage Level 1 และ 2 เท่านั้น</li> </ol>		<p>หน.ER</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561</li> <li>2. ระเบียบสมาชิกกองทุนขมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>3. ที่หนังสือ สช 0204/ว 2818</li> <li>4. ลว 1 กุมภาพันธ์ 2562 จากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> </ol>

	<p>7.กรณีได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการรับส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 และ กรณีเสียชีวิตจากกองทุนชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น ตามที่ หัวหน้าพยาบาล รพ. เขาคกรรจ์ได้เป็นสมาชิก ตั้งแต่ปี 2561-2562 หากมีการดำเนินการต่อจะมีการต่ออายุสมาชิกต่อไป</p> <p>8.กำหนดระบบมอบหมายงาน การประสานงาน และการติดตามดังนี้</p> <p>8.1 ตรวจสอบความพร้อมของรถพยาบาล</p> <p>8.2 ตรวจสอบอุปกรณ์บนรถ ครบถ้วน</p> <p>8.3 ตรวจสอบปริมาณ O<sub>2</sub> ในถังให้เพียงพอต่อการส่งต่อผู้ป่วยทุกเวร</p> <p>8.4 ลงลายมือชื่อ วัน เวลา ที่ชัดเจน (หากไม่มีหลักฐานการตรวจสอบ พยาบาลมีสิทธิปฏิเสธการขึ้นรถพยาบาล)</p> <p>9.เวรพยาบาลส่งต่อให้ปฏิบัติงานไม่เกิน 12 ชม.รวมระยะเวลาในการส่งต่อ <b>และจัดระบบการเรียกทีมเสริม</b></p> <p>10.ควบคุมระบบติดตามตำแหน่งรถพยาบาลจากดาวเทียม (GPS)</p> <p>11.หา RCA ทหารายที่เกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการส่งต่อให้ปลอดภัย</p> <p>12.รายงานผลต่อผู้บริหาร</p>		
ผู้เตรียมเอกสาร		วันที่ออกเอกสาร	...../...../.....
ผู้อนุมัติเอกสาร		การแก้ไขเอกสาร ครั้งที่	xxx
		การแก้ไขเอกสาร ครั้งที่	xxx

กระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขานกรรจ์					
งานรับ - ส่งต่อผู้ป่วย สำหรับหัวหน้าพยาบาล					
วัตถุประสงค์					
1. เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่					
2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาล งาน รับ - ส่งต่อ สำหรับบุคลากรแต่ละระดับ					
3. เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาลใน รพ.					
4. เพื่อเป็นแนวทางการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ รพและทุกระดับในเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุม	วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการจัดวางระบบ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>	1. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบและติดตามประเมินผลจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องและไม่ซ้ำกัน เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่อย่างชัดเจนและเกิดความปลอดภัยของคณะกรรมการ	1. หัวหน้าพยาบาล 2. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	1 วัน
2.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. ทุกหน่วยงานใน รพ.</li> <li>- 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์</li> </ul>	1. คณะกรรมการสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรเกิดความเข้าใจในนโยบายวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	1. คณะก.ควบคุมระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ใน รพ. 2. คณะก.ควบคุมระบบรับ - ส่งต่อ กู้ภัย/อปท.	1 วัน
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกกระบวนการงาน</li> <li>- ทุกหน่วยงานตามโครงสร้างการปฏิบัติงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>	1. คณะก. กำหนดให้ทุกคนจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ตามระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วยของตนเองให้ครบทุกกระบวนการงาน เพื่อเป็นการควบคุม และค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน	คณะก. จัดวางระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	1 วัน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุม	วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
4.	<p>ทุกหน่วยงานจัดเก็บ Flow- Chart</p> 	- ทุกกระบวนการงาน	<p>1.หัวหน้าพยาบาลมอบผู้รับผิดชอบงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจัดทำ Flow Chart อย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2.หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป มอบผู้รับผิดชอบงานยานพาหนะที่ขับรถรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จัดทำ Flow Chart อย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร</p>	ทุกหน่วยงาน	5 วัน
5.	<p>จัดทำบันทึก เสนอผู้บริหาร และแจ้งเวียนบุคลากรให้รับทราบ</p> 	<p>- ทุกหน่วยงานใน รพ.</p> <p>- บุคลากรปฏิบัติตาม Flow Chart</p>	<p>1.หัวหน้างานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>2.จัดทำบันทึกเสนอผู้บริหาร และแจ้งเวียนให้บุคลากรรับทราบ และถือปฏิบัติตามผังขั้นตอนการปฏิบัติงานรับ - ส่งต่อผู้ป่วย (Flow Chart)</p>	ทุกหน่วยงาน	1 วัน
6.	<p>ทุกกลุ่มงานจัดทำ ปย.1,2 และ ภาคผนวก ก และ ข</p> 	- ทุกหน่วยงานใน รพ.	<p>1.ทุกหน่วยงานประเมินให้ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ</p> <p>- ปย.1</p> <p>- ปย.2</p> <p>2.จัดทำภาคผนวก ก และ ข ณ สิ้นปีงบประมาณ</p>	ทุกหน่วยงาน	3 วัน
7.	<p>คณะ กก.จัดวางระบบการควบคุมการรับ-ส่งต่อกลุ่มงานการพยาบาล ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน จัดทำแบบ ปอ.1 ปอ.2 ปอ.3</p> 	<p>ปอ.3 วิเคราะห์ครบทั้ง 4 ด้าน</p> <p>-ด้านกลยุทธ์</p> <p>-ด้านการดำเนินงาน</p> <p>-ด้านการเงิน</p> <p>-ด้านกฎหมายและต้องสอดคล้องกับความเสี่ยงจาก ปย.2 ของกลุ่มงานการพยาบาล</p>	<p>1.คณะ กก.จัดวางระบบการควบคุมภายในนำผลการดำเนินงานส่วนย่อย ปย.1 ,ปย.2,ที่รวบรวมมาวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ เพื่อจัดทำแบบ ปอ.1,ปอ.2, ปอ.3</p> <p>2.จัดส่งตามกำหนด</p>	<p>1.คณะ กก.กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>2.คณะ กก.บริหาร รพ.</p>	1 วัน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุม	วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
8.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ผู้รับผิดชอบงาน ควบคุมระบบ รับ - ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มงาน การพยาบาล สอบ ทาน ปย.1,2 ทุก ส่วนงานย่อย ปอ.2 , ปอ.3 เสนอ หัวหน้า พยาบาล</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ครอบคลุมความ เสี่ยงในการปฏิบัติงาน</li> <li>2. ติดตามควบคุม ความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ กำกับ ติดตามอย่าง ต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หัวหน้าพยาบาลสอบ ทานแบบ ปย.1,ปย.2</li> <li>2.ผู้รับผิดชอบงานรับ-ส่ง ต่อสอบทานแบบปอ.1, ปอ.2,ปอ.3เสนอหัวหน้า พยาบาล</li> <li>3.หัวหน้าพยาบาล นำเสนอประธาน คณะก. ระบบควบคุมภายใน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หัวหน้าพยาบาล</li> <li>2.หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไป</li> </ol>	1 วัน
9.	<div style="text-align: center; margin: 0 auto;">  <p style="text-align: center;">ผ.รพ. พิจารณาลง นามในแบบ ปอ.1,ปอ.2, ปอ.3</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ปอ.2 วิเคราะห์ครบ ทั้ง 5 องค์ประกอบ</li> <li>2.ปอ.3วิเคราะห์ครบทั้ง 4ด้าน - ด้านกลยุทธ์(S) -ด้านการดำเนินงาน (O) -ด้านการเงิน(F) -ด้านกฎหมาย(C)</li> </ol>	ผอ.รพ.ลงนามในแบบ ปอ.1 ,ปอ.2 , ปอ.3ต่อไป	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หัวหน้าพยาบาล</li> <li>2.หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไป</li> </ol>	1 วัน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุม	วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
10	<p>จัดทำแบบ ปอ.1 ,ปอ.2 , ปอ.3 เพื่อให้ผู้ตรวจสอบ ภายใน รพ และสสจ. ตามลำดับสอบทาน และออกแบบ ปส.</p> 	แบบรายงานควบคุม ภายใน รพ.	แบบ ปอ.1 ,ปอ.2 , ปอ.3	1.หัวหน้าพยาบาล 2.หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไป	1 วัน
11.	 <p>ผู้ตรวจสอบ ภายใน รพ และ สสจ. ตามลำดับ สอบทาน และออกแบบ ปส.</p> 	สสจ.ผู้ตรวจสอบภายใน สสจ.	- ผู้ตรวจสอบภายใน ของสสจ.ออกแบบ ปส. ให้ รพ.	1.ผอ.รพ.แจ้งเวียน บุคลากร รพ.ทราบ 2.หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไป	1 วัน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุม	วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
12.	<p>แจ้งเวียนบุคลากร ทราบและนำระบบ การควบคุมภายใน ที่กำหนดไปสู่การ ปฏิบัติ</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	- ทุกหน่วยงานในรพ. รับทราบและเข้าใจ	-ผอ.รับทราบและแจ้ง เวียนบุคลากรทุกระดับ ทราบและนำระบบการ ควบคุมภายในสู่การปฏิบัติ	ผอ.รพ. หน.กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป	1 วัน
13.	<p>จัดส่งแบบ ปอ.1 ,ปอ.2 , ปอ.3 ภายในวันที่ 30 ธันวาคม ของทุกปี</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	-สตง./สป.	-คณะ กก.ติดตามและ ประเมินผลระบบควบคุม ภายใน และจัดส่งแบบปอ. 1 ,ปอ.2 , ปอ.3ภายใน วันที่ 30 ธันวาคม ของทุก ปี	-คณะ กก.ติดตาม และประเมินผล ระบบควบคุมภายใน -หน.กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป	1 วัน
14	<p>ประเมินระบบการ ติดตามเป็นรายครั้ง (6 เดือนครั้ง)ควบคุม ภายในและสรุปรายงาน ผลต่อผู้บริหารและ จัดส่งให้คตป.ประจำ กระทรวงประจำ จังหวัดผ่าน สสจ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตาม 2 ครั้ง/ปี</li> <li>- รายงาน คตป.</li> <li>- รายงาน สสจ.</li> </ul>	-คณะกก. ติดตามปลง ประเมินผลระบบควบคุม ภายในเป็นรายครั้ง (6เดือน:ครั้ง) และสรุป รายงานผลเสนอต่อ ผู้บริหาร และจัดส่งให้ คตป.ประจำกระทรวง/ ประจำจังหวัด(ผ่านสสจ.)	-คณะ กก.ติดตาม และประเมินผล ระบบควบคุมภายใน -หน.กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป	ติดตามรอบ - 6 เดือน -12 เดือน ระยะเวลา รอบละ ไม่เกิน 5 วัน