



# คู่มือการปฏิบัติงาน

ตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มกายยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

2564

แม่พ  
(นางนภาพร สิงขรเขียว)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

# หมวดที่ 1

## วิสัยทัศน์ พันธกิจ หลักการทำงานของโรงพยาบาล

### วิสัยทัศน์ (vision):

“เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อโซนใต้จังหวัดขอนแก่นที่มีคุณภาพ ด้วยวิสัยทัศน์แห่งการเรียนรู้ เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน”

### พันธกิจ (mission):

1. ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ
2. จัดบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ถึงตติยภูมิแบบไร้รอยต่อ
3. ส่งเสริมการใช้ศักยภาพบุคลากรอย่างเต็มสมรรถนะ
4. บริหารจัดการระบบสนับสนุนสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

### ยุทธศาสตร์

1. สร้างและสนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
2. พัฒนาศักยภาพบริการเป็นโรงพยาบาลทั่วไปรับส่งต่อผู้ป่วย แบบไร้รอยต่อ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ
4. จัดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

### ค่านิยม (values):

“ LIST “ = “ ความรู้คู่คุณธรรม นำสู่การบริการที่ปลอดภัย โดยทีมรพ.สิรินธร ”

L : Learning

ความรู้

I : Integrity

คุณธรรม และจริยธรรม

S : Safety mind and Service mind

ความปลอดภัย

T : Team

การทำงานเป็นทีม

### อัตลักษณ์

“รับผิดชอบ เสียสละ สามัคคี”

## หมวดที่ 2

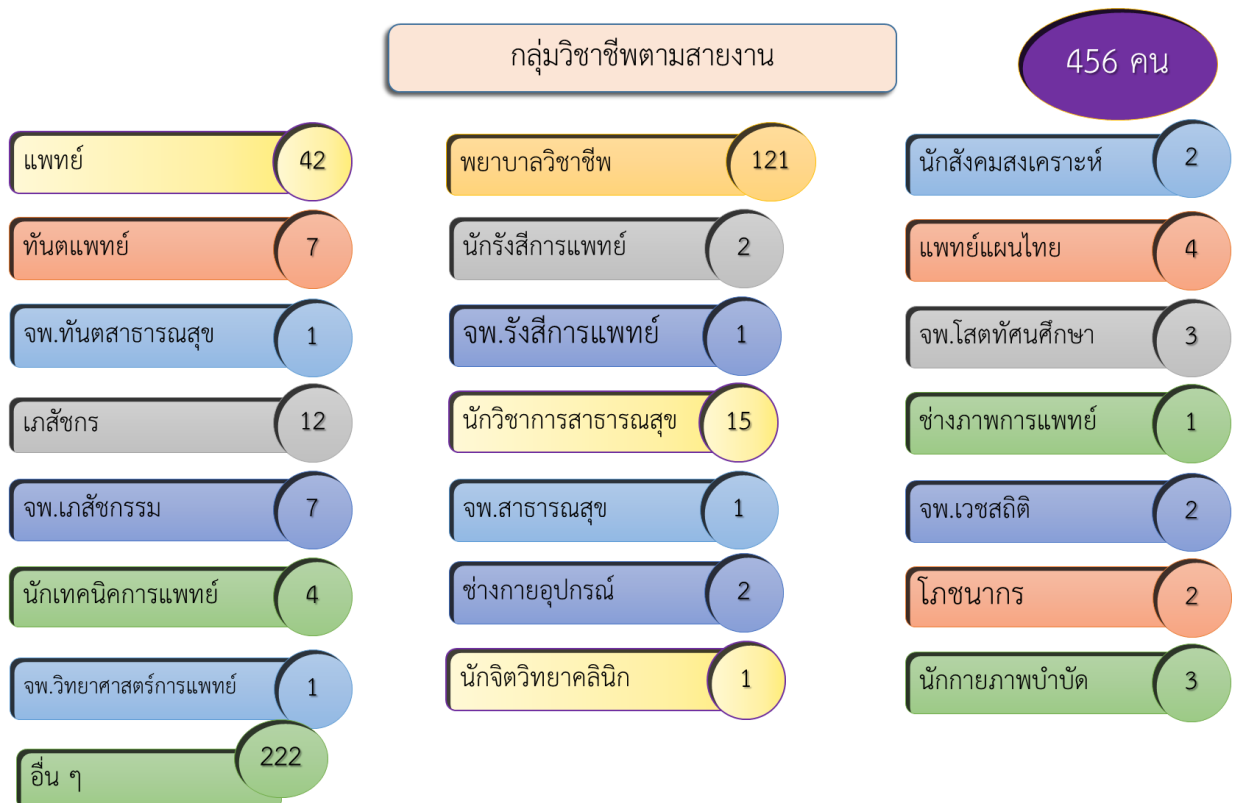
### โครงสร้างองค์กร

#### โครงสร้างองค์กร

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีโครงสร้างการบริหาร ดังนี้

- 1.1 ผู้อำนวยการ 1 คน
- 1.2 รองผู้อำนวยการ 6 คน
- 1.3 ประธานองค์กรแพทย์ 1 คน
- 1.4 คณะกรรมการที่มนำ 14 คน
- 1.5 คณะกรรมการบริหาร (หัวหน้างานทุกหน่วยงาน) 54 คน
  - 1.5.1 คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ
  - 1.5.2 คณะอนุกรรมการด้านสวัสดิการ
  - 1.5.3 คณะอนุกรรมการด้านบุคคล
  - 1.5.4 คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและงานวิจัย
  - 1.5.5 คณะอนุกรรมการด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

#### ทรัพยากรบุคคล



ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ย. 2564

## หมวดที่ 3

### บทบาทและหน้าที่ตามภารกิจหลัก

#### 1. กลุ่มภารกิจด้านทุติและตติยภูมิ

##### 1.กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การบริการผู้ป่วยในและนอก การบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัดทางสูติ-นรีเวชกรรม ตรวจหลังคลอด วางแผนครอบครัวตรวจพิเศษ พัฒนาการสุขภาพครอบครัวกลุ่มโรคทางสูตินรีเวชกรรม พัฒนาระบบส่งต่อโซนใต้แผนกสูตินรีเวชกรรม พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีทักษะการตรวจ รักษาปากมดลูกผิดปกติผ่านกล้อง

##### 2.กลุ่มงานอายุรกรรม

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรค แก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรม ซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้ในโรงพยาบาล การบริการผู้ป่วยนอก การบริการผู้ป่วยใน การบริการคลินิกเฉพาะโรค งานเครื่องมือเทคนิคพิเศษ การให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

##### 3.กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคในเด็กทั่วไป ตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การบริการผู้ป่วยนอก การบริการผู้ป่วยใน การบริการคลินิกเฉพาะโรค การบริการทารกแรกเกิด การให้คำปรึกษา

##### 4.กลุ่มงานศัลยกรรม

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย การบริการผู้ป่วย งานคลินิกเฉพาะโรค การงานห้องผ่าตัด การให้คำปรึกษา

##### 5.กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูกและข้อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท ทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และทั้งเกิดจากโรคทั่วไป ทำหน้าที่ 1.รับส่งต่อสาขา ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จากโรงพยาบาลโซนใต้ แก่โรงพยาบาล พล บ้านไผ่ แวงน้อย แวงใหญ่ เป็ยน้อย หนองสองห้อง ชนบท 2. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม จำนวนเพียงพอจัดประชุมวิชาการภายในอบรม ให้ความรู้ 3.จัดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

## 6.กลุ่มงานตจวิทยา

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคผิวหนัง สะเก็ดเงิน หนังแข็ง และโรคผิวหนังอื่นๆ ให้มีคุณภาพทั้ง OPD และ IPD

## 7.กลุ่มงานจักษุวิทยา

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และ รักษาโรค ทางด้านโรคตา รวมทั้งป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพทางตาของ ประชาชน และฟื้นฟูสภาพสายตาเพื่อ เพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของประชาชน การ บริการผู้ป่วยในและนอก ห้องผ่าตัดโรค ตา คลินิกสายตา เครื่องมือพิเศษ การให้ คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

## 8.กลุ่มงานจิตเวช

บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ติดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต คู่สมรส หรือ ปัญหาครอบครัว ความบกพร่องทางบุคลิกภาพ ปัญหาการปรับตัวในวัยต่าง ๆ ทั้งในเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ตลอดจนงานดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตใจชุมชน เพื่อลดอัตราของผู้ป่วยทางจิตเวชหรือปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

## 9.กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคหู คอ จมูก รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการได้ยินเสียง โดยใช้ความสามารถ เครื่องมือพิเศษ และเทคโนโลยีทันสมัย งานบริการผู้ป่วยนอกและใน งานห้องผ่าตัด หู คอ จมูก การบริการคลินิกโสตสัมผัสและการพูด

## 10.กลุ่มงานทันตกรรม

- (1) ให้บริการตรวจ การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกัน ทางทันตกรรม งานบริการผู้ป่วยในและนอก การส่งเสริมป้องกันทันตกรรมในคลินิก ลดความชุกและอุบัติการณ์โรคของอวัยวะในระบบการบดเคี้ยวและส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- (2) ชุมชนในเขตที่รับผิดชอบมีคุณภาพชีวิตตามมาตรฐานสากล ทั้งโดยองค์รวมและในมิติสุขภาพของอวัยวะในระบบการบดเคี้ยวและส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- (3) ทันตบุคลากรมีศักยภาพด้านวิชาการตามมาตรฐานสากล

## 11.กลุ่มงานพยาธิวิทยา

ให้บริการใด ๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์ ทำการตรวจวิเคราะห์สิ่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยโรค พยากรณ์โรค ติดตามและบำบัดรักษา ควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค ประเมินสภาวะสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ค้ำครองผู้บริโภครวม ตลอดจนการตรวจพิสูจน์หลักฐาน งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการทางการแพทย์

## 12.กลุ่มงานรังสีวิทยา

ให้บริการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโดยใช้รังสีเอกซเรย์ คลื่นเสียงอัลตราซาวด์ ตลอดจน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันอันตรายจากรังสี การให้คำปรึกษาเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนวิจัยและพัฒนางานในด้านที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีหรือเทคนิคต่าง ๆ

## 13.กลุ่มงานวิสัญญี

กลุ่มงานวิสัญญี มีขอบเขตการให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ 1. การเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก 2. การให้การดูแลระหว่างให้การระงับความรู้สึก 3. การดูแลและหลังให้การระงับความรู้สึก 4. ตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิก ระงับปวดและให้คำปรึกษาทางวิสัญญี ทั้งที่เป็นกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่วางแผนในการผ่าตัดที่เป็นผู้ป่วยนอก

## 14.กลุ่มงานเภสัชกรรม

ให้บริการเภสัชกรรมเกี่ยวกับการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ อย่างประหยัดและทั่วถึง ควบคุมเวชภัณฑ์ ควบคุมการให้บริการการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ให้คำปรึกษาแนะนำการ ใช้ยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

## 15.กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หรือเด็กบกพร่องทางการรับรู้ การเรียนรู้ รวมทั้ง ผู้มีอาการปวดเรื้อรัง โรคเรื้อรัง ของระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ สมอง ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก หรือดำรงชีพในสังคมได้อย่างคนปกติทั่วไป

## 16.กลุ่มงานโภชนศาสตร์

ให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกและจัดซื้อวัตถุดิบที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ตามนโยบายอาหารปลอดภัย และติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วย เพื่อการรักษา/วิจัย

## 2.กลุ่มภารกิจการพยาบาล

### 1.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วย ฉุกเฉินรุนแรงทุกสาขา ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิต ทุกกลุ่มโรค ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ช่วยชีวิตเร่งด่วน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จัดการข้อมูล ด้านนิติเวช สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

### 2.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขาในการ ตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา จัดคลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรค ติดเชื้อ โรคเรื้อรัง วิเคราะห์คัดกรอง ให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

### 3. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหนักมาก ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิต ในกลุ่มโรคเสี่ยงรุนแรงทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไต และระบบหายใจ ป้องกันการ สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ บำบัดรักษา โดยใช้เทคโนโลยีเครื่องมือพิเศษ

### 4. กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ประเมิน อาการ ฝ้าระวังตั้งแต่ระยะรอคลอด ทำคลอดในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินทาง สูติศาสตร์ เช่น ครรภ์เป็นพิษคลอดท่าก้น คลอดยาก ตกเลือดก่อนและหลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลมารดาและทารกแบบ องค์รวม ศึกษา พัฒนา วิจัย อบรม

### 5. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

จัดระบบการพยาบาลและช่วยผ่าตัด ผู้ป่วยทุกสาขา ทั้งในผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤติ ทุกโรคทางศัลยกรรม ป้องกันความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ ฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ศึกษา วิจัย ฝึกทักษะ เฉพาะทาง

## 6. กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

ให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัด ทุกสาขา ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ที่มีพยาบาลที่รุนแรงในระบบสำคัญ อาทิ หัวใจ สมองและหลอดเลือดสมอง ระบบหายใจ ป้องกันอันตรายภาวะแทรกซ้อนและผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก จัดการบรรเทาความปวด หลังผ่าตัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ศึกษา วิจัย

## 7. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

ให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรมทุกระบบในระยะเฉียบพลัน มีภาวะแทรกซ้อนครอบคลุม โรคติดเชื้อ โรคระบาดและโรคเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงทางพยาธิสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ จัดระบบการจัดการรายกรณีและรายโรค ศึกษา วิจัย ฝึกอบรม

## 8. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมทุก ระบบ อาทิ ศัลยกรรมช่องท้อง ทรวงอก ศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ช่วยทำหัตถการ เคมีบำบัด ดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนฟื้นฟูสภาพ ลดความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ จัดระบบการจัดการรายกรณี ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

## 9. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสติ-นรีเวช

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสูติศาสตร์ นรีเวชกรรมทุกระดับความรุนแรง ดูแลมารดา ทารกหลังผ่าตัด หลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ให้ภูมิคุ้มกันทารก คัดกรอง ป้องกันโรคติดเชื้อ โรคทางพันธุกรรม วางแผนครอบครัว ศึกษา วิจัย ฝึกอบรม

## 10. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

ให้การพยาบาล วินิจฉัยโรคจิตทั่วไป ได้แก่ โรคจิตผู้สูงอายุสารเสพติด โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน โรคระบบประสาท ซ้ำตัวตาย และบำบัดทางจิต เช่น ให้คำปรึกษา คลายเครียด ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ฟื้นฟูปรับพฤติกรรม ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ รักษา ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

## 11. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรม

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเด็กทาง อายุรกรรมและศัลยกรรมทุกระบบ เด็กแรกเกิด ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ เรื้อรัง ผิดปกติด้านพัฒนาการ โรคติดเชื้อ โรคระบาดรุนแรง พิจารณาแต่กำเนิด ส่งเสริม ป้องกัน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการดูแล ตนเอง ศึกษา วิจัย

## 12. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและเส้นประสาท ในระยะเฉียบพลันและได้รับการผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม



### 13. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก ตา ที่ได้รับการผ่าตัด หรือเคมีบำบัดรวมทั้งฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

### 14. กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

จัดระบบ กำหนดมาตรฐาน การควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจาย เชื้อโรคในทุกหน่วยงาน การบำบัดน้ำเสีย วิเคราะห์สอบบนโรค เฝ้าระวังการเกิดโรค ระบาด ควบคุมงานจ่ายกลาง ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

### 15. กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาและ/หรือบำบัดรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ งานตรวจหัวใจ และหลอดเลือด งานตรวจ ส่องกล้อง งานตรวจคลื่นสมอง งานรักษาบำบัด ไตเทียม เคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรก ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

### 16. กลุ่มงานวิจัยและพัฒนางานการพยาบาล

วางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลใน ทุกมิติทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพ โดยใช้ องค์ ความรู้ ทางวิทยาศาสตร์ และศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้ การดูแล สุขภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และมีความก้าวหน้าทันสมัย

## 2. กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ

### 1. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

รับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มี คุณภาพ และเป็นมาตรฐาน ให้ความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเอง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการท ากิจกรรม เน้นความปลอดภัย มี ประโยชน์ และมี ประสิทธิภาพประสิทธิผล ซึ่ง ได้แก่ การนวดตัว การนวดคลายเคลียด การนวด น้ำมัน การนวดฝ่าเท้า การประคบสมุนไพร การ อบสมุนไพร การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่มีไข้ การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์หลัก การ รักษาแบบเยียวยา หรือสมาน (Healing) การ รักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์ หรือวิถีธรรมชาติที่ได้รับ การรับรองตามมาตรฐานของกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 2. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

#### 1. งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

- บริหารจัดการระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
- จัดบริการสุขภาพด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

- พัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
- บริหารจัดการ ควบคุมกำกับระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการด้านสุขภาพ

#### ในชุมชน

- ศึกษาวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการในชุมชน
- สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพของทุกภาคส่วน
- วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ พื้นที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่
- จัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- จัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

#### **2.งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา**

- ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ศูนย์ระบาดวิทยา
- สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ควบคุม กำกับ มาตรฐานพัฒนาคุณภาพบริการป้องกันควบคุมโรค
- ศึกษา วิจัย นวัตกรรมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรค
- การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมากำหนดนโยบาย
- งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานอาชีพเวชกรรม

#### **3.งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย**

- กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบ
- สนับสนุนทรัพยากร
- บริหารและวิเคราะห์งบประมาณ
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ
- ประสานงานระหว่างเครือข่าย
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน
- พัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ศึกษาและสนับสนุนงานวิจัย/นวัตกรรมใน หน่วยบริการปฐมภูมิ

#### **4.งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู**

- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มอายุ

- สร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย
- จัดบริการงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มอายุ
- สร้างเสริมวัฒนธรรม และการดูแลสุขภาพที่ดีของประชาชน
- สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของทุกภาคส่วน
- ควบคุม กำกับ มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู
- ศึกษาและสนับสนุนงานวิจัย/นวัตกรรม และพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู
- สนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย
- วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมากำหนดนโยบาย

### **5.งานคุ้มครองผู้บริโภค**

- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ด้านอาหาร ด้านเครื่องสำอาง ด้านวัตถุเสพติด ด้านวัตถุอันตราย ด้านเครื่องมือแพทย์
- สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน
- ควบคุม กำกับมาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคตามมาตรฐานทุกด้าน
- ศึกษา วิจัย นวัตกรรมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค
- วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมากำหนดนโยบาย

### **3.กลุ่มงานสุขศึกษา**

ให้บริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ญาติที่มา รับบริการในโรงพยาบาล และประชาชน ในชุมชน โดยด าเนิน การศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนด กิจกรรมและพฤติกรรม เป้าหมาย วางแผนดำเนินงานสุขศึกษา และดำเนินการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ มุมสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้าน สาธารณสุข สนับสนุนการสร้างเครือข่าย ด้านสุขภาพ การเฝ้า ระวังพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน สุขศึกษา รวมทั้งรับผิดชอบงานให้คำปรึกษา แนะนำ สอน ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการสุขศึกษา ทั้งในหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย เป็นไป ตามมาตรฐานบริการสุขศึกษา และงานศึกษาวิจัย และพัฒนา ด้านสุขศึกษา

### **4.กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม**

- งานคลินิกอาชีวเวชกรรม
- งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพวัยทำงาน
- งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค

- งานพิษวิทยา และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานตรวจสุขภาพ

### 5.กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

- งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน ให้การพยาบาลที่บ้านในผู้ป่วย ในรูปแบบ Home Ward, Home Health Care, Home visit กลุ่มเป้าหมายพิเศษ/ ยุงยากซับซ้อน และบริหารจัดการระบบการดูแลต่อเนื่อง ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (CoC) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term Care) โรคเรื้อรังและการดูแล Palliative care ในชุมชน เป็นศูนย์เรียนรู้และพัฒนา ทักษะการดูแลต่อเนื่อง ให้กับพยาบาล รพ.สต./ศสม./Care giver/จิตอาสาภิบาล ประจำครอบครัว และสนับสนุนเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่จำเป็น ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นิเทศติดตาม การพยาบาลที่บ้าน และชุมชนในบทบาท CNO-P, CNO-D - งานพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน บริหาร จัดการ ระบบควบคุมกำกับตรวจสอบประเมิน วิเคราะห์และแนะนำการจัดบริการส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพ แบบผสมผสานเบ็ดเสร็จแก่ประชาชนกลุ่มป่วย ทุกกลุ่มวัย ประสานแหล่งประโยชน์ทุกภาคีเครือข่ายทุกระดับ จัดบริการ พยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มป่วย งานพยาบาลผู้จัดการรายโรคในชุมชน การพยาบาล คลินิก พิเศษ/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ นิเทศการจัดการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยในชุมชนทุกระดับ ตามมาตรฐานการ พยาบาลชุมชน

- งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน

- กำหนดยุทธศาสตร์การพยาบาลชุมชนเชื่อมโยงนโยบายทุกระดับ บริหารจัดการความเสี่ยงกลุ่มป่วยใน ชุมชน สนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ชุมชน พัฒนาคุณภาพการพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลชุมชน พัฒนาและประเมิน สมรรถนะพยาบาลชุมชน ประกันคุณภาพ งานการพยาบาล ชุมชน (QA) กำกับตรวจสอบ ติดตาม นิเทศ ประเมินผล

- งานการพยาบาลชุมชนในการบำบัดรักษายาเสพติด ประเมิน คัดกรองประเภทผู้ป่วยยาเสพติด ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา ผู้ป่วยยาเสพติด รับส่งต่อ บำบัด รักษาต่อเนื่อง ในชุมชน ติดตามผู้ป่วยเพื่อลดการไปเสพยา ร่วมกับกลุ่มงาน สุขภาพจิต

## หมวด 4

# บทบาทหน้าที่ตามภารกิจสนับสนุน

### 1.กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

รับผิดชอบการบริหารจัดการทรัพยากร ของกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานบัญชี กลุ่มงานพัสดุ และกลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

#### 1.กลุ่มงานบริหารทั่วไป

รับผิดชอบการบริหารจัดการทั่วไป ได้แก่

- งานธุรการทั่วไป มีหน้าที่จัดการระบบงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานของงานต่าง ๆ ได้แก่ งานเลขานุการ งานเคหะบริการและอาคารสถานที่ งานบริการยานพาหนะ งานรักษาความปลอดภัย งานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย งานจัดการของเสีย งานประชาสัมพันธ์และบริการทั่วไป

- งานสารบรรณ มีหน้าที่จัดวางระบบสารบรรณตั้งแต่การรับการส่ง การจัดเก็บ และการท าลายให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

- งานนิติการ มีหน้าที่

ให้คำปรึกษา ความเห็นตามกฎหมาย จัดทำ/ตรวจสอบนิติกรรมและสัญญาดำเนินการทางวินัยและเสริมสร้างวินัย และระบบคุณธรรม งานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ งานดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง คดีปกครอง คดีตามกฎหมาย คู่คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย งานดำเนินมาตรการทางปกครอง งานไกล่เกลี่ยข้อพิพาท งานความรับผิดชอบละเมิด งานด้านกฎหมายทั่วไปหรืออื่น ๆ

- ชักฟอก มีหน้าที่บริหารจัดการเครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วยทุกประเภทให้มีความสะอาดเพียงพอ โดยจัดวางระบบของการส่งผ้า การซักผ้า การอบผ้า การเก็บรักษาผ้าและการบริการผ้าตามหอผู้ป่วย

#### 2.กลุ่มงานพัสดุ

รับผิดชอบควบคุมกำกับดูแล - แผนกพัสดุควบคุมกำกับดูแลงาน ธุรการของฝ่าย งานการจัดซื้อ/จัดจ้าง งานบริหารคลังพัสดุ งานควบคุมจำหน่าย

#### 3.กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน และวิศวกรรมทางการแพทย์

- รับผิดชอบ master plan อาคาร สถานที่ บริหารจัดการความพอเพียง พร้อมใช้ บำรุงรักษา อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์

- แผนซ่อมบำรุงควบคุมกำกับดูแล งานซ่อมอุปกรณ์การแพทย์ งานช่างไฟฟ้า งานช่างโยธาและสุขาภิบาล งานช่างทำความเย็น งานช่างเครื่องกล งานช่างเชื่อม

#### **4.กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล**

งานบรรจุ/แต่งตั้ง/อัตรากำลัง มีหน้าที่คือ การบรรจุ/การบรรจุกลับบุคคลเข้ารับราชการ จัดทำ ก.พ.7 และเพิ่มประวัติข้าราชการใหม่ การเปลี่ยนสายงานข้าราชการ/การเลื่อนระดับ การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง/การจัดสอบ ตำแหน่งว่าง การประเมินบุคคลและผลงานทางวิชาการ การปรับอัตราเงินเดือนตามคุณวุฒิ การจัดทำคำสั่งรักษาการในตำแหน่งให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่/มอบหมายหน้าที่ การลาศึกษาต่อ/การลาออกจากราชการ งานทะเบียนประวัติและบำเหน็จบำนาญ มีหน้าที่ คือ ตรวจสอบเกษียณอายุราชการ การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ขอข้าราชการ/ผู้ทำคุณประโยชน์ การดำเนินการเพื่อขอรับบำเหน็จบำนาญข้าราชการ งานบริหารลูกจ้าง มีหน้าที่รับผิดชอบ การสอบคัดเลือกลูกจ้าง การจัดทำเพิ่มประวัติลูกจ้าง การขออนุมัติจ้าง ต่อเนื่อง การจัดทำข้อมูลประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นค่าจ้าง การจัดทำคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือน การขอพระราชทานเครื่องราชฯ รับสมัคร ฅกส. และ กสจ. จัดทำบัตรข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการบำนาญ ขออนุมัติเงินเพิ่มพิเศษ/เงินประจำตำแหน่งประจำเดือน งานพัฒนาบุคลากรด้านบริหาร

#### **5.กลุ่มงานการเงิน**

รับผิดชอบการเงิน การคลังของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ

- งานตรวจสอบ มีหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงินให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เช่น หลักฐานใบขออนุมัติก่อนนี้ผูกพัน ใบสั่งซื้อ ใบตรวจรับ และ ใบเสร็จรับเงิน - งานรับเงิน มีหน้าที่ในการรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รับเงิน ค่ารักษาพยาบาล เงินเชื่อ รับเงินค่าปรับ รับเงินค่าประกันของหรือสัญญาที่เป็นเงินสด รับเงิน โอนงบประมาณในโครงการต่างๆ

- งานจ่ายเงิน มีหน้าที่ในการจ่ายเงินเดือนค่าจ้าง จ่ายเงินค่าตอบแทน จ่ายเงินค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือสวัสดิการค่าเล่าเรียนจ่ายเงินช าระหนี้แก่เจ้าหนี้ การค้า

- งานเรียกเก็บหนี้ มีหน้าที่ในการเร่งรัดและเรียกเก็บหนี้ที่เป็นลูกหนี้การค้าของ โรงพยาบาล คือ เรียกเก็บหนี้ตามพรบ.รพ เรียกเก็บหนี้ ตามสิทธิประกันสังคม เรียกเก็บหนี้ตามสิทธิข้าราชการ เรียกเก็บหนี้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียกเก็บหนี้จากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 6.กลุ่มงานบัญชี

รับผิดชอบในการจัดทำ บัญชีระบบ GFMS คือ จัดทำบัญชีเงินสด บัญชี แยกประเภทแบบเกอนต์ คงค้าง รายงาน งบการเงิน ได้แก่ งบดุล งบกำไร ขาดทุน งบกระแสเงินสด และหมายเหตุประกอบงบการเงิน วิเคราะห์งบการเงิน ตามดัชนีตัวชี้วัดทางการเงิน

## 2.กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### 1.กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ การจัดการ ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและด้านการ จัดการวิเคราะห์ จัดทำรายงาน การให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร การสำรวจความต้องการด้าน Hardware Software การจัดหา การวางระบบ ฝึกอบรมและบำรุงรักษา การจัดการเวชระเบียน การลงรหัสโรค ตรวจสอบ คุณภาพข้อมูลด้านเวชระเบียน

### 2.กลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. งานขึ้นทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ
2. งานตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล
3. งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
4. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบประกันสุขภาพ
5. งานรับเรื่องร้องเรียน

### 3.กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

-รับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการ แผนการเงินการคลัง การติดตาม ประเมินผล

-รับผิดชอบในการวางแผนบริหารทางด้านการบริการโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ ครอบคลุมแผนทางด้านการเงิน แผนทางด้านอัตราค่าจ้าง และแผน ด้านงบประมาณ พร้อมทั้งการสื่อสาร แผนลงสู่การปฏิบัติ และควบคุม กำกับติดตามประเมินเป็นระยะ จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

### 4.กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

รับผิดชอบให้บริการงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา กำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุน ส่งเสริมด้านการศึกษา ด้านการวิจัยทางการแพทย์ การสาธารณสุขและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สร้าง

มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ การ ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม และพัฒนา กาลังคน รวมทั้ง เผยแพร่วิชาการ จัดท า ภาพทางการแพทย์เพื่อการ วินิจฉัยโรคและเพื่อการศึกษาซึ่งได้แก่ งาน HRD R&D งานห้องสมุดโสตทัศนูปกรณ์และ เวชนิทัศน์ พัฒนาบุคลากรในเขตรับผิดชอบให้มีศักยภาพ เพียงพอในการด าเนินงานให้บรรลุภารกิจที่ได้รับ มอบหมายและให้มีความรู้และความสามารถใช้งาน เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อลดขั้นตอนและความ รวดเร็วใน การด าเนินงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ การบริการ และการบริหารจัดการความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ให้มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีมาตรฐาน สร้างระบบประกันคุณภาพของงาน บริการและบริหาร พัฒนางานต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

#### **5.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน**

- งานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน
- งานบริหารความเสี่ยง
- งานวิจัย, R2R
- งานระบาดวิทยาคลินิก



## หมวดที่ 5

### สิทธิในการดูแลผู้ป่วย

#### ● แพทย์ประจำ

แพทย์ประจำโรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่นทุกคนมีสิทธิในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. มีสิทธิให้บริการสุขภาพ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ) ของผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์
2. มีสิทธิในการสั่งการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในการบริการสุขภาพ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ) ของผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์
3. มีสิทธิในการสั่งการรักษาผู้ป่วยทุกคนในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน

#### ● แพทย์เวร

มีสิทธิให้บริการสุขภาพของผู้มารับบริการทุกคนที่เข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแพทย์ทุกคนให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์

#### ● การดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม, แพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม, แพทย์จบใหม่และแพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำจะต้องได้รับการดูแลในการปฏิบัติเวชกรรมอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ประจำของโรงพยาบาลตามเงื่อนไขที่กำหนดดังนี้

1. การทำผ่าตัดใส่ดิ่งอกเสบ, การผ่าตัดทำหมัน, การทำหัตถการต่างๆต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำ
2. แพทย์รุ่นพี่ที่เป็นพี่เลี้ยงต้องถือว่าเป็นภารกิจที่สำคัญที่ต้องให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์จบใหม่ทุกคน

#### คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดย ทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยน ผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูล ดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

#### คำประกาศสิทธิผู้ป่วย (ขยายความ)

คำว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใ้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนถึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น สิทธิผู้ป่วย จึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นแม้ว่าที่ผ่านมามีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง ๆ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์การสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี

## 1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

**คำอธิบาย** รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“ มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ ”

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“ มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ”

จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

### ข้อควรตระหนัก

1. ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจรรย์ญาณและความรู้ในวิชาชีพ
2. รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0 – 12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

## 2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

**คำอธิบาย** หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ.2948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า

“ ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง ”

และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า

“ ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ”

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“ มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน ”

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้บริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ได้หมายความรวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

#### ข้อควรตระหนัก

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา
2. ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดุหมั่น
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
4. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

**คำอธิบาย** สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4

#### ข้อควรตระหนัก

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่ได้รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth telling)

3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา

4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน / โรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

6. ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดไปบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่ต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการอื่น ๆ เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

#### 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

**คำอธิบาย** การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

##### ข้อควรตระหนัก

1. ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการ ปรชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

2. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

#### 5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

**คำอธิบาย** ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่

จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

#### **ข้อควรตระหนัก**

1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
2. ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากรทางการแพทย์

### **6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้**

**คำอธิบาย** สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The right to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร ( The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้า ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการ สุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

#### **ข้อควรตระหนัก**

1. ให้โอกาส ช่วยเหลือและประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ
2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับดูแลรักษาพยาบาลต่อ

### **7.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย**

**คำอธิบาย** สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocrates และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

### ข้อควรตระหนัก

1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่มิได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย
3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยมิได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

### 8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

**คำอธิบาย** ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

“ ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภา ฯ ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว ( Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

### ข้อควรตระหนัก

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
3. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่น ๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้น ๆ

### 9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

**คำอธิบาย** การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของ

แพทย์ในการรักษาพยาบาล และอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

#### **ข้อควรตระหนัก**

1. กำหนดระเบียบการ หรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลระยะเบี่ยงไว้อย่างชัดเจน
2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลระยะเบี่ยงของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

#### **10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้**

**คำอธิบาย** การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากไบอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

#### **ข้อควรตระหนัก**

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย



## หมวดที่ 6

### ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

#### 1. หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีดังนี้

1.1) แพทย์ประจำทุกคนมีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกคนที่มาโรงพยาบาลตามตารางการปฏิบัติงานที่แต่ละแผนกจัดไว้

1.2) แพทย์ประจำทุกคนมีส่วนร่วมเป็นกรรมการในทีมนำทางด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย

1.3) หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวลาราชการให้เป็นไปตามที่องค์กรแพทย์จัดไว้ให้ในแต่ละเดือน ดังนี้

##### ■ แพทย์ OPD หน้าที่

1. ตรวจผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่เวลา 09.00-12.00น. และ 13.30-16.00 น. หากไม่มีเหตุจำเป็นให้ต้องออกตรวจล่าช้ากว่ากำหนด

2. บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและออกใบรับรองแพทย์ตามความเหมาะสม

3. กรณีรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในต้องบันทึกใบประวัติและสั่งการรักษาเบื้องต้น

##### ■ แพทย์ ER หน้าที่

1. ตรวจและดูแลรักษาผู้ป่วยที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ต้องประจำอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินตลอดเวลา 08.00-16.00 น. และลงพักเที่ยง 12.00 – 13.00 น. โดยต้องสามารถติดต่อได้ทันทีหากมีผู้ป่วยฉุกเฉิน

##### ■ แพทย์ WARD หน้าที่

แพทย์ประจำตึกผู้ป่วยในมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.

1.4) หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์นอกเวลาราชการให้ปฏิบัติดังนี้

##### ■ แพทย์เวร หมายถึง แพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ดังนี้

วันธรรมดา เวรบ่าย หมายถึง เวลา 16.00 – 24.00 น.

เวรดึก หมายถึง เวลา 24.00 – 08.00 น.

วันหยุดราชการ เวรเช้า หมายถึง เวลา 08.00 – 16.00 น.

เวรบ่าย หมายถึง เวลา 16.00 – 24.00 น.

เวรดึก หมายถึง เวลา 24.00 – 08.00 น.

โดยแบ่งเป็น

1) แพทย์เวรใน(ward) มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยทั้งหมด

2) แพทย์เวรนอก(ER) มีหน้าที่ในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3) แพทย์รับ consult แผนกต่างๆ ได้แก่ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูตินรี เวชเด็ก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ หู คอ จมูก มีหน้าที่ในการรับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยทั้งในตึกผู้ป่วยและที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

▪ การจัดตารางเวร

ที่ประชุมแพทย์ จัดให้สมาชิกองค์กรแพทย์ อยู่เวรตามความเหมาะสม โดยไม่มีการซ้อนเวร และถ้ามีการแลกเปลี่ยนเวรต้องแจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรที่แผนกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและตึกผู้ป่วย

▪ การรับส่งเวร

แพทย์ WARD มีหน้าที่ round ward ในช่วงบ่ายตั้งแต่ 15.00-16.00 น. ในวันธรรมดา กรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อต้องแจ้งให้แพทย์เวรทราบโดยตรง

▪ การแต่งกายขณะปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวร แต่งกายสุภาพ โดยสวมเสื้อกราวนด์ทับ

## 2. การรับผู้ป่วยใหม่

2.1 ในกรณี Case ผู้ป่วยที่ต้อง admit แพทย์เจ้าของไข้จะต้องบันทึกเวชระเบียนดังนี้ : ลงประวัติการเจ็บป่วย, การตรวจร่างกาย, การวินิจฉัยโรค, คำสั่งการรักษา, การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น, ลงผลความก้าวหน้าของโรคใน Progress note

2.2 ในกรณี case ผู้ป่วยที่ต้อง admit หากการวินิจฉัยเข้าเกณฑ์การใช้ CPG แทนใบ Order และให้ลงซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, การวินิจฉัยในใบรับผู้ป่วยใหม่ด้วย

## 3. การจำหน่ายผู้ป่วย

3.1 ในผู้ป่วยที่จำหน่าย ให้แพทย์ลงสรุปการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายด้วยก่อนการส่งยาให้ผู้ป่วยกลับบ้านและนัดวันในการติดตามผู้ป่วยด้วยในรายชื่อที่จำเป็น

3.2 การลง Summary ผู้ป่วยที่จำหน่ายทุก case ให้เป็นหน้าที่ของแพทย์เจ้าของไข้ภายใน 7 วัน

3.3 การนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการให้ผู้ป่วยพบแพทย์เจ้าของไข้คนเดิมหรือตามที่ระบุในใบนัด

## 4. การส่งต่อผู้ป่วย

4.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการการรักษาที่สถานบริการอื่นให้แพทย์เป็นผู้เขียนใบ Refer

4.2 ข้อมูลใบส่งต่อผู้ป่วยควรเขียนด้วยลายมืออ่านง่ายชัดเจน ลงประวัติ, การตรวจร่างกาย, ผลการวินิจฉัย, ผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การรักษาที่ให้ไปแล้ว, ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อให้ครบ

4.3 ใบตอบ Refer ควรให้แพทย์ที่ส่งต่อผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกข้อมูลในใบตอบกลับลงในใบ OPD card

## 5. การบันทึกเวชระเบียนและการทำ Medical Audit

5.1 การบันทึกเวชระเบียนให้ปฏิบัติตามข้อ 2, 3 ข้างต้น

5.2 การทำ Medical Audit ทำทุกเดือน ครั้งละประมาณ 5 – 10% ของจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

5.3 การทำ Medical Audit ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและแพทย์

5.4 หลังการทำ Medical Audit ทุกครั้ง ให้นำผลที่ได้ประชุมองค์กรแพทย์เพื่อสรุปผลและหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขต่อไป

## 6. การใช้ Computer ระบบ LAN ในการรักษาผู้ป่วย

6.1 ระเบียบ/วิธีปฏิบัติการใช้ระบบ Computer ในการรักษาพยาบาล ให้ศึกษาจากคู่มือการใช้ Computer ของโรงพยาบาล

6.2 กรณีที่มีปัญหาในการใช้ระบบ Computer ให้แจ้งทางศูนย์ข้อมูล IT ให้ทราบ

## 7. การยินยอมจากผู้ป่วย

ในกรณีที่ผู้ป่วย ต้องทำหัตถการที่มีภาวะความเสี่ยง พยาบาลต้องเป็นผู้ให้ผู้ป่วย/ญาติของผู้ป่วย ลงชื่อยินยอมในแบบฟอร์มที่กำหนดของโรงพยาบาล

8. การรักษาความลับ ให้ถือตามระเบียบปฏิบัติการรักษาความลับของผู้ป่วย

## 9. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยฉุกเฉิน

9.1 ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่ได้วางไว้

9.2 จัดให้มีการซ้อม CPR ,การรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่ อย่างน้อยปีละครั้ง โดยซ้อมที่ ER, Ward

## 10. การออกคำสั่งแพทย์

10.1 แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาและลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง

10.2 ในกรณี off ยา/Order ใดๆ ให้แพทย์เขียน Order ใหม่เลย

10.3 ในกรณีสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ให้ผู้สั่งการรักษามาลงลายมือชื่อกำกับภายใน 24 ชั่วโมง หรือโดยเร็วที่สุด

## 11. การวินิจฉัยและการแจ้งการเสียชีวิตของผู้ป่วย

แพทย์ต้องแจ้งสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการวินิจฉัยให้ญาติทราบ

## 12. การชันสูตรพลิกศพ

12.1 ให้แพทย์ร่วมชันสูตรพลิกศพกับตำรวจประจำท้องที่เกิดเหตุ ในกรณีวิสามัญฆาตกรรมและกรณีเสียชีวิตขณะถูกคุมขังอยู่

12.2 อุปกรณ์ชันสูตรจัดเตรียมไว้ที่ ER โดยพยาบาลประจำ ER เป็นผู้เตรียมให้พร้อมก่อนออกชันสูตร

12.3 การออกชันสูตรใช้รถของโรงพยาบาล, มีพยาบาล ER ไปร่วมด้วย 1 คน

12.4 ให้ตำรวจโทรแจ้งทางโรงพยาบาลก่อน เพื่อแจ้งให้แพทย์เวรทราบ ก่อนมารับที่โรงพยาบาล และให้เคลียร์สถานที่เกิดเหตุเพื่อความสะดวกในการตรวจชันสูตร

### 13. การส่งศพไปชันสูตรที่โรงพยาบาลศูนย์ พิจารณาในกรณีต่อไปนี้

13.1 ศพนั้นมีปัญหาต่อการวินิจฉัยการตาย

13.2 ญาติของผู้ป่วยร้องขอ

### 14. การรายงานแพทย์ เพื่อให้แนวทางในการปฏิบัติในทางเดียวกันและลดปัญหาในการประสานงานระหว่างแพทย์และพยาบาล จึงกำหนดวิธีปฏิบัติดังนี้

#### 1. ในเวลาราชการ

1) ผู้ป่วยในที่มีปัญหาไม่เร่งด่วนให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ทางโทรศัพท์ ตามเวลาที่แพทย์ท่านนั้นปฏิบัติหน้าที่อยู่ ถ้าไม่พบให้รายงานแพทย์ท่านอื่น หรือนำ Chart คนไข้มาวางที่ห้องตรวจของแพทย์เจ้าของไข้

2) กรณีแพทย์เจ้าของไข้ไม่อยู่ในโรงพยาบาล ให้รายงานแพทย์ท่านอื่นตามที่มีการรับมอบหมายงาน

3) ในกรณีผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ก่อนหากตามไม่ได้ให้รายงานแพทย์ท่านใดก็ได้

4) ในกรณีแพทย์ Round ผู้ป่วยไม่หมด ให้รายงานแพทย์ก่อนออก OPD

#### 2. นอกเวลาราชการ

1) เเวรเช้า แพทย์เวรตรวจผู้ป่วยทุก case

2) เเวรบ่าย - ดึก รายงานแพทย์เวร ทางโทรศัพท์ภายในหรือโทรศัพท์ไร้สาย

### 15. การปฐมนิเทศแพทย์ใหม่

แพทย์ประจำที่มาอยู่ใหม่จะต้องได้รับการปฐมนิเทศจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแพทย์ประจำอย่างช้าไม่เกิน 7 วันนับจากวันแรกที่มาอยู่โรงพยาบาล

## หมวด 7

### สวัสดิการ/สิทธิประโยชน์/ค่าตอบแทน

- สวัสดิการและสิทธิประโยชน์
  1. บุคลากรทุกคนมีสิทธิตามกฎหมายระเบียบข้าราชการพลเรือนทุกประการ
  2. บุคลากรทุกคนมีสิทธิตามระเบียบสวัสดิการของโรงพยาบาลทุกประการ
  3. บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการลา กิจ ลาป่วย ลาพักผ่อน โดยผ่านความเห็นชอบหัวหน้ากลุ่มภารกิจ หรือบุคคลที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมาย
  4. บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ คนละ 20 วัน/ปี โดยผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการวิชาการโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติต่อไป
- การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
  1. บุคลากรใหม่ทุกคนที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะต้องได้รับการปฐมนิเทศจากองค์กรแพทย์และผู้เกี่ยวข้องอย่างช้าไม่เกิน 7 วัน นับจากวันแรกของการปฏิบัติงาน
  2. บุคลากรใหม่จะต้องได้รับการปฐมนิเทศในหัวข้อที่สำคัญในเรื่อง นโยบาย ความคาดหวังขององค์กร การประสานงานภายในโรงพยาบาล แนวทางการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานหลังจากการปฐมนิเทศไปแล้ว
- ค่าตอบแทน
  1. บุคลากรทุกคนมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนว่าด้วยการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามระเบียบกระทรวงการคลัง พ.ศ.2550

## หมวดที่ 8

### องค์กรแพทย์

- บทบาทหน้าที่ของประธานองค์กรแพทย์
  1. เป็นผู้ดูแล ควบคุม ติดตาม กำกับการทำงานของแพทย์ทุกท่านในโรงพยาบาลให้ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญองค์กรแพทย์
  2. เป็นผู้ดูแล ควบคุม ติดตาม กำกับแพทย์ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพแพทย์
  3. เป็นบุคคลที่เข้าร่วมเป็นกรรมการพิจารณาความผิดของแพทย์ในกรณีไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพพร้อมกับฝ่ายบริหาร
  4. เป็นประธานในการดำเนินการประชุมองค์กรแพทย์
  5. เป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารความเสี่ยงด้านการแพทย์ร่วมกับประธานที่มนำด้านคลินิกในกรณีเร่งด่วน
  6. เป็นผู้ประสานงานภายนอกองค์กรแพทย์กับสหวิชาชีพอื่นๆ
- บทบาทหน้าที่ของเลขานุการองค์กรแพทย์
  1. เป็นผู้ประสานงานภายในขององค์กรแพทย์
  2. เป็นผู้ช่วยประสานงานภายนอกองค์กรแพทย์กับสหวิชาชีพอื่นๆ ร่วมกับประธานองค์กร
  3. เป็นผู้จัดบันทึก และสรุปรายงานการประชุมขององค์กรแพทย์
  4. เป็นผู้ติดตามเรื่องต่างๆ ตามที่ประธานองค์กรแพทย์ให้ดำเนินการ
- บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่างๆ

#### คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ

1. จัดกิจกรรมทบทวนการรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาตามความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วย และสรุปคำแนะนำหรือแนวทางที่ได้แต่ละครั้ง เช่น Morbidity & Mortality conference
2. ทบทวนหรือประเมินการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือมูลค่าสูงในรอบปีที่ผ่านมา เช่น กิจกรรมทบทวนการส่ง CT scan , MRI การใช้ยาหรือวัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาสูง
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
4. หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

#### คณะกรรมการด้านสวัสดิการ

1. จัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกองค์กรแพทย์ตามสิทธิที่พึงได้รับ
2. ร่วมหรือส่งตัวแทนจากองค์กรแพทย์เป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวกับสวัสดิการต่างๆของโรงพยาบาล
3. หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

### คณะกรรมการด้านบุคคล

1. กำหนดหน้าที่แพทย์เวรต่างๆ เช่น OPD GP เวรนอกเวลาราชการ ทั้งเวรนอกและเวรใน เวรชั้นสูตร พลิกศพ
2. การจัดแพทย์เข้าร่วมในโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น การออกหน่วยแพทย์ในกิจกรรมต่างๆ
3. เป็นที่ปรึกษาแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
4. พิจารณาสาขาวิชาที่ต้องการในแต่ละปี รวมทั้งร่วมพิจารณาคัดเลือกแพทย์ที่มาขอทุนไปศึกษาต่อ
5. หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

### คณะกรรมการด้านวิชาการและงานวิจัย

1. จัดทำและรวบรวม CPG ต่างๆของแต่ละแผนก
2. จัดทำมาตรฐานการรักษา / การใช้ยาที่สำคัญ
3. จัดประชุมวิชาการ
4. รวบรวมงานวิจัยที่ทำโดยแพทย์
5. หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

### คณะกรรมการด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

1. กำหนดมาตรฐานจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์และสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยไม่ขัดต่อระเบียบแพทยสภา สภาวิชาชีพอื่นๆและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยเสนอผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการองค์กรแพทย์
2. รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์และปัญหาสิทธิผู้ป่วย (ในกรณีร้ายแรงที่ต้องการรายละเอียด) พิจารณารวบรวมข้อมูลและเสนอความคิดเห็น โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการองค์กรแพทย์ เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อประกอบในการพิจารณาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป
3. เป็นตัวแทนองค์กรแพทย์ในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
4. หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

### ● การพ้นจากตำแหน่ง

1. เสียชีวิต
2. ถูกเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. ลาออกหรือโยกย้ายจากโรงพยาบาล
4. องค์กรแพทย์มีมติขับออกจากองค์กรแพทย์
5. สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่ง ( 2 ปี )

- การถอดถอน การแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

เมื่อมีการถอดถอนหรือแต่งตั้งประธานและเลขานุการองค์กรแพทย์ให้ฝ่ายบริหารออกคำสั่งถอดถอน หรือแต่งตั้งอย่างช้าไม่เกิน 7 วันทำการ นับจากมีมติขององค์กรแพทย์

- กลไกการประสานงานขององค์กรแพทย์กับหน่วยงานอื่นและการแก้ปัญหา

1. ให้ประธานและเลขานุการเป็นผู้ประสานงานขององค์กรแพทย์กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เป็นไปตามมติขององค์กรแพทย์

2. ให้ประธานองค์กรแพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจคนสุดท้ายร่วมกับประธานที่มำด้านคลินิกในการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการบริหารความเสี่ยงด้านการแพทย์แล้วรายงานให้ผู้ว่าการโรงพยาบาลหรือผู้รักษาการแทนทราบโดยเร็วที่สุด

3. ให้แพทย์ทุกคนเป็นตัวแทนขององค์กรแพทย์ในการดำเนินกิจกรรมคุณภาพหรือทีมคุณภาพต่างๆ ร่วมกับสหวิชาชีพอื่นในการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพแพทย์

- บทบาทหน้าที่ขององค์กรแพทย์ในการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารชุดต่างๆ

แพทย์ที่เป็นสมาชิกขององค์กรแพทย์จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในฐานะตัวแทนขององค์กรแพทย์ในการบริหารงานของโรงพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการบริหารงานของคณะกรรมการ/ทีมนำด้านต่างๆดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ซึ่งทำหน้าที่เป็นทีมนำโรงพยาบาล (Leader Team) โดยที่องค์กรแพทย์ต้องเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการบริหารงานของโรงพยาบาล โดยมีหน้าที่ดังนี้

- 1) กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพทบทวนและประเมินทิศทางการพัฒนาสนับสนุน ทรัพยากร และติดตามผลการพัฒนาของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้มารับบริการด้านสุขภาพ

- 2) บริหารจัดการงานด้านต่างๆของโรงพยาบาลให้เป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการและให้เกิดความเรียบร้อย เหมาะสมเป็นผลดีต่อโรงพยาบาล

2. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

กำหนดนโยบายและวางแผนการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลของความเสี่ยงในภาพรวมเพื่อบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



### 3. คณะกรรมการเภสัชกรรม

องค์กรแพทย์จะต้องเข้าไปมีบทบาทที่สำคัญในการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล โดยมีบทบาทดังนี้

- 1) กำหนดรายการเวชภัณฑ์และคุณภาพของเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นต่อการให้บริการกับผู้ป่วย ของโรงพยาบาล
- 2) ประเมิน ควบคุม และตรวจสอบการบริหารเวชภัณฑ์ให้มีปริมาณที่เหมาะสมในการให้บริการกับผู้ป่วย

### 4. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

องค์กรแพทย์จะต้องให้ความสนใจในเรื่องการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเป็นอย่างมาก ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยต้องเข้าไปมีบทบาทดังนี้

- 1) กำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2) กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และงานสอบสวนการระบาดทางการติดเชื้อ
- 3) วางแผนการพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ
- 4) ประเมินผลการดำเนินงานและการปฏิบัติตามนโยบาย

### 5. คณะกรรมการเวชระเบียน

องค์กรแพทย์จะต้องให้ความสำคัญในเรื่องเวชระเบียนเพราะเป็นหลักฐานสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยมีบทบาทดังนี้

- 1) ออกแบบระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 2) กำหนดมาตรฐาน และนโยบายสำหรับเวชระเบียนผู้ป่วย
- 3) เชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้การบริหารการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ
- 4) จัดระบบบริการเวชระเบียน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
- 5) นำแบบฟอร์มใหม่เข้ามาใช้หรือเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มเดิม
- 6) วิเคราะห์ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนและคุณภาพของการบันทึกที่รหัส

### 6. คณะกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

องค์กรแพทย์จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลดังนี้

- 1) กระตุ้น ติดตาม สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ และประเมินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล
- 2) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลในการพัฒนาของโรงพยาบาลเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

3) ประสานกิจกรรมคุณภาพต่างๆ ของโรงพยาบาล

#### 7. คณะกรรมการที่มนำด้านคลินิก

องค์กรแพทย์จะต้องมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพดังนี้

- 1) วางแผนในการกำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (Clinical Practical Guideline) ของทีมสหวิชาชีพ
- 2) ประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในการดูแลรักษาพยาบาล การเตรียมการในการรักษาพยาบาล การดำเนินการรักษาพยาบาล
- 3) ดูแลติดตามควบคุมกำกับการรักษาพยาบาลของทีมสหสาขาวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้
- 4) ประเมินผลด้านการรักษาพยาบาลของทีมสหสาขาวิชาชีพให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ
- 5) ดำเนินการค้นหา วิเคราะห์ บริหารจัดการ และประเมินผลความเสี่ยงทางการแพทย์

#### 8. คณะกรรมการที่มนำด้านระบบ

องค์กรแพทย์ต้องมีบทบาทที่สำคัญในการจัดวางระบบบริการผู้ป่วย ดังนี้

- 1) กำหนดนโยบายแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการต่างๆของโรงพยาบาล
- 2) สำรวจและค้นหาความต้องการของผู้มารับบริการเพื่อมาจัดทำแผนในการพัฒนาคุณภาพ
- 3) ค้นหาโอกาสพัฒนาในด้านบริการและนำมาวิเคราะห์ประเมินเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ
- 4) นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ควบคุม ติดตามกำกับ และดูแลระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งเอาไว้
- 6) ประเมินผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลรับทราบและดำเนินการแก้ไขต่อไป

#### 9. คณะกรรมการที่มนำด้านชุมชนเชิงรุก

องค์กรแพทย์จะต้องมีบทบาทในเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชน โดยจะต้องมีส่วนร่วมดังนี้

- 1) กำหนดนโยบายแนวทางการดำเนินงานด้านชุมชนต่างๆของโรงพยาบาล
- 2) สำรวจและค้นหาความต้องการของชุมชนเพื่อมาจัดทำแผนในการพัฒนาคุณภาพ

- 3) ค้นหาโอกาสพัฒนาในด้านชุมชนและนำมาวิเคราะห์ประเมินเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน
- 4) นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ควบคุม ติดตามกำกับและดูแลระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งเอาไว้
- 6) ประเมินผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

รับทราบและดำเนินการแก้ไขต่อไป

#### 10. คณะกรรมการที่บริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

องค์กรแพทย์จะต้องเข้าไปมีบทบาทที่สำคัญในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรต่างๆ ของโรงพยาบาลเพื่อทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1) วางแผนทรัพยากรบุคคลระดับโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างและทรัพยากรของโรงพยาบาล

2) กำหนดให้มีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเจ้าหน้าที่ให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามที่กำหนด

3) จัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่ทุกระดับของของโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

4) กำหนดกลไกส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีการประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐานและชำระไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

#### 11. ที่ปรึกษาของหน่วยงานต่างๆ

องค์กรแพทย์จะต้องมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานย่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ดำเนินกิจกรรมคุณภาพของหน่วยงาน ให้มีความสอดคล้องและร่วมมือกันระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย

1. การบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน(RM)
2. การประกันคุณภาพระดับหน่วยงาน(QA)
3. การพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน(CQI)

## หมวดที่ 9

### การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะของแพทย์อย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น มีนโยบายในการส่งเสริมแพทย์ให้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในวิชาชีพโดยแบ่งเป็นระบบดังนี้

1. ระบบการเตรียมความพร้อมของแพทย์ใหม่ก่อนการปฏิบัติงานโดยเฉพาะด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (ให้ดูหมวดที่ 4 สิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วย)

2. ระบบการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน

3. ระบบการประเมินผลจากการไปฝึกอบรมของแพทย์

#### 1. ระบบการเตรียมความพร้อมของแพทย์ใหม่ก่อนการปฏิบัติงาน

แพทย์ใหม่ของโรงพยาบาลจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะเรื่องนโยบาย ความคาดหวังของโรงพยาบาลต่อแพทย์ และแนวทางการปฏิบัติงานด้านดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน ในรูปของสหวิชาชีพและการประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ

#### 2. ระบบการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน

เพื่อให้การทำงานของแพทย์มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจึงกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน พัฒนาแพทย์ดังนี้

1) จัดให้มีการสำรวจความต้องการและประเมินทักษะการปฏิบัติงานของแพทย์ปีละ 2 ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคมและกันยายนของทุกปี โดยประเด็นที่จะมีการประเมินมีด้านวิชาการ, ด้านการบริหารจัดการ, ด้านบริการเป็นต้น หรือตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

2) เมื่อได้ผลการสำรวจความต้องการและผลการประเมินทักษะการปฏิบัติงานแล้วให้ประธานองค์กรแพทย์จัดทำแผนการฝึกอบรมทั้งปี

3) จัดให้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยต่างๆ เช่น Interesting case, MM conference เป็นต้น ในที่ประชุมองค์กรแพทย์

4) ในการประชุมทบทวนการดูแลผู้ป่วยขององค์กรแพทย์ ให้สรุปผลการดูแลรักษาพยาบาลและการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขไว้ เพื่อจะได้เป็นเครื่องมือในการติดตามการพัฒนาและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและผลที่ผู้ป่วยได้รับ

- ด้านวิชาการ

1. นโยบายขององค์กรแพทย์ต้องการให้แพทย์ทุกคนเฝ้าหาความรู้ที่ทันสมัยเพิ่มเติมอยู่เสมอ
2. จำนวนวันในการอบรมวิชาการของแพทย์ให้เป็นที่คณะกรรมการวิชาการกำหนด
3. ให้แพทย์มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำด้านวิชาการต่างๆ ให้กับวิชาชีพอื่นๆ

- ด้านบริหารจัดการ

1. นโยบายขององค์กรแพทย์ต้องการให้แพทย์ทุกคนมีความรู้ด้านบริหารจัดการเพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประสานงานต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จะเน้นให้ประธานองค์กรแพทย์มีความรู้ทางด้านบริหารจัดการเพื่อสามารถเชื่อมประสานการทำงานกับวิชาชีพอื่นๆ
3. ให้แพทย์มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำด้านบริหารจัดการในการทำงานเป็นที่ร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ

- ด้านบริการ

1. นโยบายขององค์กรแพทย์ต้องการให้แพทย์ทุกคนสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ให้แพทย์มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำด้านบริการในการทำงานเป็นที่ร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ

3. ระบบการประเมินผลจากการไปฝึกอบรมของแพทย์

ให้คำนึงถึงประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและผลที่ผู้ป่วยได้รับโดยแพทย์ที่ไปอบรมความรู้ต่างๆ จะมานำเสนอ, ถ่ายทอดให้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามความเหมาะสม

## หมวดที่ 10

### การจัดประชุม

- องค์ประชุม

1. การประชุมจะต้องมีสมาชิกเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่า 2/3 จึงถือว่าครบองค์ประชุม โดยมีประธานองค์การแพทย์เป็นประธานในที่ประชุม
2. การพิจารณาเรื่องต่างๆ ถ้าจำเป็นต้องมีการลงมติให้ถือเสียง 2 ใน 3 จึงจะเป็นฝ่ายชนะ
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในฐานะผู้บังคับบัญชาสูงสุดของโรงพยาบาลมีอำนาจยับยั้งมติของที่ประชุมได้ในกรณีต่อไปนี้
  - 1) กรณีที่มติมีผลเสียต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
  - 2) กรณีที่มติมีผลทำให้เกิดความแตกแยกภายในองค์กร
  - 3) กรณีที่มติมีผลเสียต่อกระบวนการพัฒนาภายในโรงพยาบาล
  - 4) กรณีที่มติไม่เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพแพทย์
  - 5) กรณีที่มติผลเสียต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อื่นๆ

- วาระการประชุม

1. จะต้องมีการประชุมเป็นทางการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือมากกว่านั้นในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน
2. ในการประชุมจะต้องมีหัวข้อดังต่อไปนี้
  - 1) ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
  - 2) รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
  - 3) เรื่องสืบเนื่องและติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว
  - 4) เรื่องเสนอเพื่อทราบ

- การบันทึกและสรุปรายงานการประชุม

1. ให้งานพัฒนาบุคลากรหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายในที่ประชุมเป็นเลขานุการเป็นผู้บันทึกการประชุมและมติต่างๆของคณะกรรมการบริหาร
2. สรุปรายงานการประชุมให้ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานและนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล
3. มติที่ประชุมในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วยให้ดำเนินการได้เลยในกรณีที่มิใช่ข้อ 5 กรณีข้างต้น แต่ถ้าเป็นเรื่องเร่งด่วนให้รายงานผู้รักษาราชการแทนผู้อำนวยการตัดสินใจดำเนินการทันทีแล้วรายงานให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบภายหลัง

## หมวดที่ 11

### การลงโทษทางวินัยและการอุทธรณ์(มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพแพทย์)

#### • การสืบสวน

1. ในกรณีเกิดปัญหาข้อร้องเรียนที่ลงลายเซ็นเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการสืบสวนข้อเท็จจริง ซึ่งประกอบด้วยประธานองค์กรแพทย์ แพทย์ประจำ 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สืบสวนข้อเท็จจริงเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายใน 7 วัน นับจากวันได้รับเรื่อง

2. เมื่อผู้อำนวยการได้รับเรื่องแล้วให้พิจารณาร่วมกับคณะกรรมการสืบสวนโดยมีความเห็นได้ 2 ทางคือ

2.1 ในกรณีไม่มีมูลความจริงให้ยุติเรื่องและให้สรุปส่งเรื่องไปที่ประธานบริหารความเสี่ยงศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล

2.2 ในกรณีมีมูลความจริงให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนเพื่อหาหลักฐานและสรุปประเด็นให้ชัดเจนโดยให้เวลาในการดำเนินอย่างช้าไม่เกิน 15 วันทำการนับจากวันที่มีความเห็นร่วมกัน

#### • การตัดสินลงโทษ

1. เมื่อคณะกรรมการสอบสวนสรุปผลการสอบสวนแล้วให้เสนอองค์กรแพทย์ (โดยที่ไม่มีแพทย์ผู้ถูกกล่าวหาร่วมอยู่ด้วย) เพื่อพิจารณาลงโทษตามความเหมาะสมต่อไปโดยมีมติอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของสมาชิกองค์กรแพทย์

2. การตัดสินลงโทษแบ่งเป็น

- กรณีความผิดไม่ร้ายแรง

1. การตักเตือน
2. ภาคทัณฑ์
3. หยุดพักชั่วคราวในการประกอบวิชาชีพ

- กรณีความผิดร้ายแรง

1. ดำเนินการตามระเบียบวินัยทางราชการ
2. ขับออกจากการเป็นสมาชิกองค์กรแพทย์
3. ขับออกจากการเป็นแพทย์ของโรงพยาบาล

3. เกณฑ์พิจารณาความผิดที่ร้ายแรง

- 3.1 มีเจตนาจงใจในการประทุพติผิดต่อมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพแพทย์
- 3.2 ประทุพติผิดธรรมเนียมองค์กรธรรมที่วิญญูชนควรมีซ้ำซากไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง

- 3.3 มีเจตนาจงใจไม่ปฏิบัติตามธรรมนูญองค์กรแพทย์
- 3.4 ให้ฝ่ายบริหารดำเนินการตามมติที่ประชุมองค์กรแพทย์หลังจากวันที่มีมติ 7 วัน
- 3.5 ให้องค์กรแพทย์แจ้งสรุปสรุปมติต่อองค์กรแพทย์ไปยังประธานความเสี่ยงศูนย์คุณภาพ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีสิทธิในการโต้แย้งคำตัดสินขององค์กรแพทย์ได้ในกรณีองค์กร  
แพทย์วางตัวไม่เป็นกลางในการพิจารณา

- **การอุทธรณ์**

1. แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาสามารถอุทธรณ์ต่อองค์กรแพทย์ได้ภายใน 7 วัน นับจากวันที่มีมติ โดยให้หาพยานและหลักฐานมาแสดงให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วันดังกล่าว
2. องค์กรแพทย์นำพยานหลักฐานใหม่มาพิจารณาเพื่อสรุปผลการลงโทษใหม่อีกครั้งภายใน 7 วัน นับจากที่ได้รับหลักฐานใหม่
3. ให้มติที่ประชุมองค์กรแพทย์ครั้งใหม่เป็นครั้งสุดท้ายโดยให้องค์กรแพทย์แจ้งเรื่องไปที่ผู้จัดการความเสี่ยงและฝ่ายบริหารเพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป



## หมวดที่ 12

### การเปลี่ยนแปลงธรรมนูญองค์กรแพทย์และเอกสารคุณภาพต่างๆ

- การเปลี่ยนแปลงธรรมนูญองค์กรแพทย์

1. การเปลี่ยนแปลงธรรมนูญองค์กรแพทย์จะมีขึ้นได้เมื่อสมาชิกขององค์กรแพทย์ 2/3 เห็นสมควรให้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
2. ในขณะที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ยึดถือธรรมนูญองค์กรแพทย์ฉบับเดิมไปก่อน
3. ให้ใช้ระยะเวลาในการปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่สำคัญไม่เกิน 1 เดือน
4. เมื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้วจะต้องผ่านความเห็นชอบจากองค์กรแพทย์โดยมีมติอย่างน้อย 2/3 ของสมาชิก
5. ธรรมนูญองค์กรแพทย์ฉบับใหม่ให้มีผลบังคับใช้อีก 7 วันนับจากวันลงมติ

- การเปลี่ยนแปลงเอกสารคุณภาพต่างๆ

1. การเปลี่ยนแปลงเอกสารคุณภาพขององค์กรแพทย์จะมีขึ้นได้เมื่อสมาชิกขององค์กรแพทย์ 2/3 เห็นสมควรให้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
2. ในขณะที่เปลี่ยนแปลงให้ยึดถือธรรมนูญองค์กรแพทย์ฉบับเดิมไปก่อน
3. ให้ใช้ระยะเวลาในการปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่สำคัญไม่เกิน 15 วัน
4. เมื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้วจะต้องผ่านความเห็นชอบจากองค์กรแพทย์โดยมีมติอย่างน้อย 2/3 ของสมาชิก
5. เอกสารคุณภาพขององค์กรแพทย์ฉบับใหม่ให้มีผลบังคับใช้อีก 7 วันนับจากวันลงมติ