



NAKLANG HOSPITAL

TEAM NK HOSP

โรงพยาบาลนากลาง
NAKLANG HOSPITAL

2566/2023



"คนสำราญ งานสำเร็จ"

ประวัติโรงพยาบาลนากลาง

ก่อตั้งเมื่อ : 14 มีนาคม 2523



ที่ตั้ง : 84 หมู่ 6 บ้านภูน้อย ตำบลนากลาง
อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

พื้นที่ : 33 ไร่ 57 ตารางวา

การเติบโต

- พ.ศ.2523 - 2534 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง
- พ.ศ.2535 - 2540 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
- พ.ศ.2541 - ปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง (F1)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. นายแพทย์วรวิทย์ ทวิทยานนท์ 2523 – 30 ก.ย. 2555
2. นายแพทย์พนัส วงษ์เกลียวเรียน ม.ค.2556 – ปัจจุบัน

การติดต่อสื่อสาร

- FB : <http://www.naklanghospital.go.th>
- โทร 042-359035, Fax 042-359142

โครงสร้างโรงพยาบาล



ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจ
ด้านอำนวยการ

กลุ่มภารกิจ
ด้านบริการ

กลุ่มภารกิจ
ด้านการพยาบาล

นายสงบ ชาสังข์

1. งานธุรการและบุคลากร
2. งานการเงินและบัญชี
3. งานพัสดุและบำรุงรักษา
4. งานโภชนาการ
5. งานประกันสุขภาพและเวชระเบียน
6. งานยานพาหนะ
7. งานซ่อมบำรุง
8. งาน IT
9. รปภ.และทำความสะอาด
10. งานซักฟอก

นพ.พนัส วงษ์เกลียวเรียน

1. งานบริการทางการแพทย์
2. งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
3. งานทันตกรรม
4. งานแพทย์แผนไทย
5. งานกายภาพบำบัด
6. งานเทคนิคการแพทย์
7. งานรังสีการแพทย์
8. งานเภสัชกรรม
9. ศูนย์สุขภาพชุมชน
10. งานยุทธศาสตร์
11. กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

นายเสรี มอญชั้นธ์

1. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
2. งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ
3. งานผ่าตัด
4. งานห้องคลอดและฝากครรภ์
5. งานผู้ป่วยในชาย
6. งานผู้ป่วยในหญิง
7. งานจ่ายกลางและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.
8. งานดูแลต่อเนื่อง
9. งานพัฒนาคุณภาพ
10. งานหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

วิสัยทัศน์ (Vision)

ปีงบประมาณ 2566-2568

**“ โรงพยาบาลชุมชน F1
ที่มีคุณภาพ
บริการประทับใจ ”**



พันธกิจ (mission)

พันธกิจที่ 1 : ให้บริการสุขภาพ ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ที่มีคุณภาพ และ จัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

พันธกิจที่ 2 : จัดบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาล ชุมชน F1

พันธกิจที่ 3 : ส่งเสริมสมรรถนะ ความผาสุก ของ บุคลากร

พันธกิจที่ 4 : บริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร (Core value)



เป้าหมายองค์กร

ผู้รับบริการเข้าถึง
บริการใกล้บ้าน
ที่มีคุณภาพ
ปลอดภัย ฟังพอใจ

ประชาชนมีความรู้
ความสามารถในการดูแล
ตนเองชุมชนสามารถจัดการ
ภาวะสุขภาพตนเองได้
ลดการเจ็บป่วย

ด้านผู้รับบริการ

ด้านชุมชนและประชาชน

ด้านบุคลากร

ด้านองค์กร

บุคลากรมีสมรรถนะ
มีความเชี่ยวชาญใน
งานที่ทำ มีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี

มีการบริหารจัดการ ทั้ง
ด้าน เงิน คน และของ
ที่มีประสิทธิภาพ

GOALS

ยุทธศาสตร์ 66-68

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Strategic Goals)
1. พัฒนาคุณภาพทุกมิติ และบริการประทับใจ	1.1 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการ
	1.2 การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในองค์กร
	1.3 พัฒนาบริการประทับใจ
2. พัฒนาระบบบริการ แพทย์เฉพาะทางสาขา หลัก และการแพทย์ ฉุกเฉิน	2.1 การดูแลทั้งวิกฤติ
	2.2 ศูนย์เชี่ยวชาญบางจรรยา
	2.3 การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
	2.4 พัฒนาการเด็กและ Clinic Thalassemia
	2.5 พัฒนาการดูแลโรคสำคัญทางทันตกรรม
	2.6 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
	2.7 สุขภาพจิตและสุขภาพจิต
3. พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรให้เชี่ยวชาญตาม บริการเฉพาะทาง	3.1 พัฒนา Functional Competency
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพงานและ บริการ	4.1 พัฒนาระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
	4.2 พัฒนาสื่อสารสนเทศเพื่อส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน
5. ส่งเสริมความมั่นคง สถานะทางการเงิน	5.1 พัฒนาการจัดเก็บรายได้ลดค่าใช้จ่าย
	5.1 พัฒนาการจัดเก็บรายได้ลดค่าใช้จ่าย

ความท้าทายองค์กร ปี 66 (จุดเน้น)

1

บริการทางการแพทย์ 5 สาขาหลัก

2

ความปลอดภัยในโรงพยาบาล
2P Safety

3

พัฒนาสมรรถนะบุคลากร
ตาม Functional

4

SMART Hospital

5

สุขภาพจิตและยาเสพติด

ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล

Core competency

1. การประสานงานเครือข่าย



2. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3. บริการด้านสูตินรีเวชกรรม



กลุ่มโรคสำคัญ 2566

29 โรค

กลุ่มโรคศัลยกรรม

1. โรคไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)
2. โรคหนังเฒ่า (NF)
3. บาดเจ็บทางศีรษะอย่างรุนแรง (Severe HI)
4. การรณเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB)

กลุ่มโรคอายุรกรรม

5. ติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
6. โรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS)
7. หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke)
8. โรคปอดบวม (pneumonia)

กลุ่มโรคกุมารเวชกรรม

9. การติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Neonatal Sepsis)
10. การหายใจลำบากในทารก (Respiratory distress)
11. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm)
12. โรคโลหิตจาง (Thalassemia)
13. โรคไข้ชัก (Febrile convulsion)
14. พารกนรกเกิดขาดออกซิเจน (BA)

กลุ่มโรคสูติ นรีเวชกรรม

15. การแตกเลือดหลังคลอด (PPH)
16. ครรภ์เป็นพิษ (Severe Pre- Eclampsia /PIH)
17. การนำเดินก่อนกำหนด (PROM)

กลุ่มโรคเวชศาสตร์ครอบครัว

18. Palliative care (Cancer & Non Cancer)

กลุ่มโรคหัวใจ

- Trauma : 19. บาดเจ็บทางศีรษะ (HI)
- Non Trauma : 20. โรคท้องร่วง (Diarrhoea)
21. โรคฉี่หนู (Leptospirosis)
- Chronic : 22. โรคเบาหวาน (DM) 23. โรคความดันโลหิตสูง (HT)
24. โรคไตวายเรื้อรัง (CKD)

กลุ่มโรคติดต่อ

25. โรค COVID -19
26. โรคไข้ฉี่หนู (DHF)
27. โรควัณโรค (TB)

กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ

28. สุขภาพจิต (Mental Health)
29. ฆ่าตัวตาย

มาตรฐานสำคัญจำเป็น 2P Safety 9 ข้อ

Personnel safety Goals

Patient safety Goals

11 Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce : บุคลากรติดเชื้อจากการทำงาน



S1.1 : ฆ่าเชื้อมือคน มีดช่าง

มีดค้ำหนัง มีดตัดการ

S1.2 : Surgical Site Infection

(SSI) Prevention : การป้องกันการ

ติดเชื้อที่ผ่านแผลผ่าตัด

I2.1 : Catheter-Associated Urinary

Tract Infection (CAUTI) Prevention

การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดิน

ปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ

M1 : Safe from Adverse Drug

Events (ADE)

M2 : Safe from Medication Error

M5 : การให้เค็ยคมีคคน มีดหนู มีดชนิด

P1 : การระบุตัวผู้ป่วยมีดพลาด

P3 : ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย

L2 : Right and Accurate

Laboratory Result : การรายงานผลตรวจ

ทางให้ปฏิบัติการคลาดเคลื่อน

E4.1 : Effective Triage : การคัดกรอง

ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

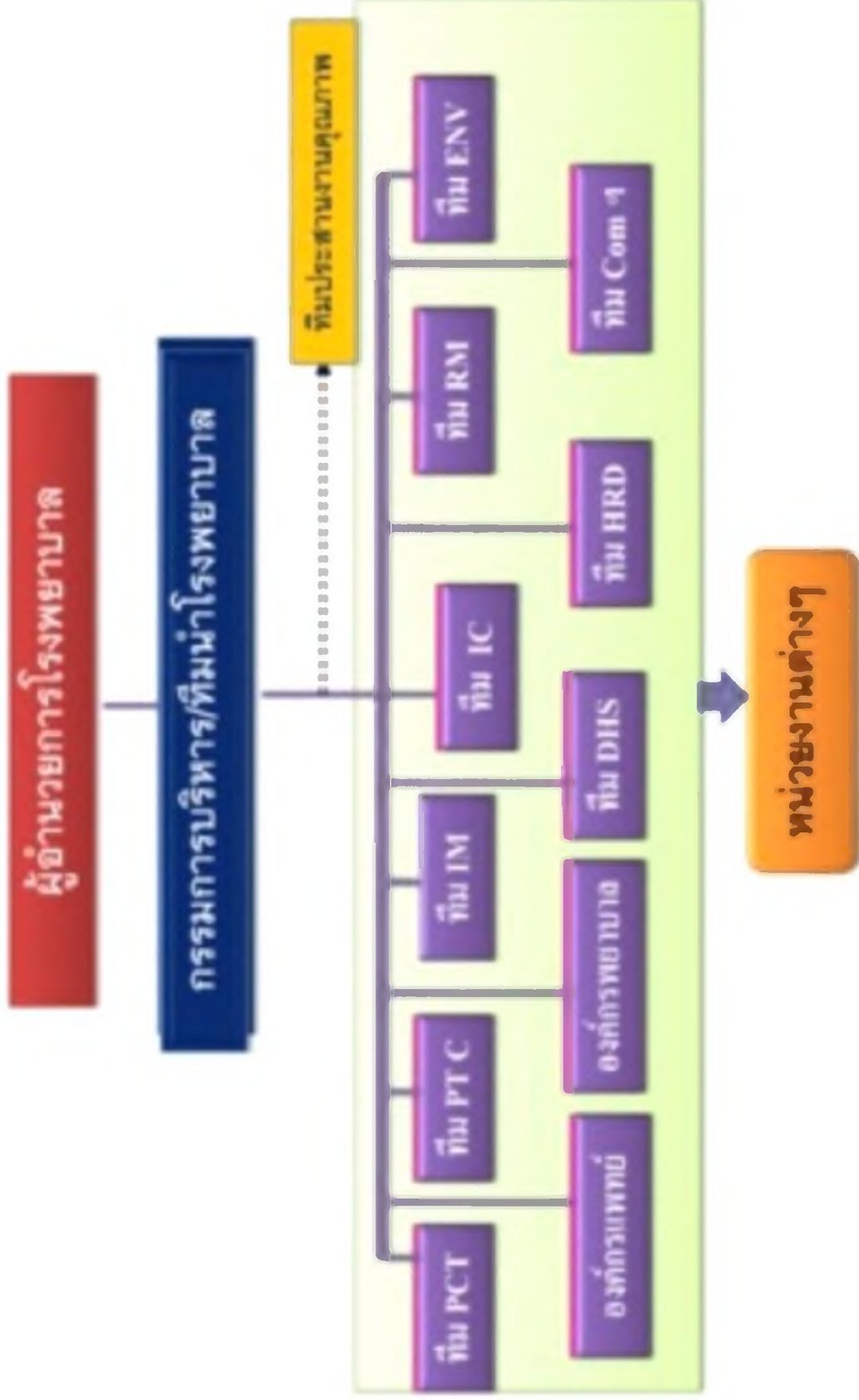
บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนากลาง

วัน	08.30-12.00 น.	13.00-16.30 น.	16.30-20.30 น.
จันทร์	คลินิกโรคไต, คลินิกโรคไตวายระยะ 4-5, นิ่วทางเดินปัสสาวะ, นิ่วในถุงน้ำดี-19	คลินิกการแพทย์	ทันตกรรม เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ กายภาพบำบัด
อังคาร	คลินิกการแพทย์, คลินิกความดัน คลินิกโรคไต, ฝากครรภ์(เจาะเลือด)	คลินิกการแพทย์	ทันตกรรม เอกซเรย์คอมพิวเตอร์
พุธ	คลินิกการแพทย์, คลินิกการฟื้นฟู, คลินิกทารก(หุจ2,3,4) คลินิกโรคไตวายระยะ 3(หุจทารก) ตรวจห้องคลอด, คลินิกสุขภาพ เด็ก	คลินิกการแพทย์	ทันตกรรม เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ กายภาพบำบัด
พฤหัสบดี	ทันตกรรม, คลินิกเบาหวาน คลินิกไตเวชศาสตร์ (หุจ 1,2) ฝากครรภ์(เจาะ, คลินิกฮาร์โมนี อนามัย)	คลินิกการแพทย์	ทันตกรรม เอกซเรย์คอมพิวเตอร์
ศุกร์	คลินิกโรคกรรม, คลินิกเบาหวาน, คลินิกการแพทย์, คลินิกสูติศาสตร์, ฝากครรภ์(รับคลอด)	คลินิกโรคกรรม, คลินิกการแพทย์	เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ กายภาพบำบัด
เสาร์	ทันตกรรม, เอกซเรย์คอมพิวเตอร์, กายภาพบำบัด		
อาทิตย์	เอกซเรย์คอมพิวเตอร์		

หมายเหตุ ให้บริการประจำ จันทร์ - ศุกร์ 08.30-16.30 น. ได้แก่
ตรวจโรคทั่วไป, ทันตกรรม, กายภาพบำบัด, แขนไทย, คลินิกบัวขาว,
ดูแลต่อเนื่อง

***** บริการฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง *****

โครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพ





- แผนผัง IV องค์กร**
- IV-1 ภารกิจขององค์กร
 - IV-2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - IV-3 วัตถุประสงค์
 - IV-4 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - IV-5 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - IV-6 วัตถุประสงค์

- แผนผัง 3- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์**
- 3-1 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-3 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-4 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-5 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-6 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-7 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-8 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-9 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- แผนผัง 3 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์**
- 3-1 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-3 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-4 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-5 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-6 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
 - 3-7 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์



12 กิจกรรมทบทวน

ที่	กิจกรรม	คลินิก	สนับสนุน
1	การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล C3-THER • H-E-L-P	✓	
2	การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของ ผู้รับบริการ	✓	✓
3	การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	✓	
4	การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า / ผู้ที่มี คุณสมบัติไม่ครบ	✓	✓
5	การค้นหาและป้องกันความเสียหาย	✓	✓
6	การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	
7	การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา	✓	
8	การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ	✓	
9	การทบทวนความสมบูรณ์ของการเปิดศีกะระดมยืม	✓	
10	การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ	✓	✓
11	การทบทวนการใช้ทรัพยากร	✓	✓
12	การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ	✓	✓



R^M การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

ความเสี่ยง คือ.....???

โอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย หรือสิ่งไม่พึงประสงค์



R I S K

1. ความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งเป็น ความเสี่ยงด้านคลินิก ด้านปฏิบัติการ

ระดับความรุนแรง 9 ระดับ
ได้แก่ ระดับ A-I

ความเสี่ยง
ในโรงพยาบาล
มี 2 ประเภท

2. ความเสี่ยงทั่วไป แบ่งเป็น ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์ ด้านอันตรายต่างๆ

ระดับความรุนแรง 5 ระดับ
ได้แก่ ระดับ 1-5

นโยบายการรายงานความเสี่ยง

รายงานอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/เดือน
การรายงานมี 2 ช่องทาง



1. การรายงานผ่านใบรายงานความเสี่ยง (ความเสี่ยงระดับ A-D ระดับ 3-5)
2. การรายงานผ่าน google form โดยใช้ QR CODE

บทบาทหน้าที่ บุคลากร

1



ร่วมค้นหาความเสี่ยงในองค์กรและดำเนินการตามระบบบริหารจัดการความเสี่ยง

ร่วมทบทวนเพื่อหาแนวทางพัฒนาร่วมกันใน
หน่วยงานและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ได้



2

พบเห็นเหตุการณ์ในโรงพยาบาลดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นทันที
และจัดการให้สงบโดยเร็วและดำเนินการรายงานความเสี่ยงตาม
ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้นโยบาย No blame
No harm

PCT

ทีมดูแลผู้ป่วย Patient Care Team

สาขาแพทย์เฉพาะทาง



12 กิจกรรมทบทวน

พัฒนารูปแบบบริการแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตและการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การทบทวนคณะกรรมการผู้ป่วย/C3-THER+HELP
2. การทบทวนความผิดปกติ/ข้อร้องเรียน
3. การทบทวนภาควิชาห้อง/ข้อขัดข้อง/ปฏิบัตการซักถาม
4. การทบทวนโดยผู้ป่วย/ญาติ
5. การค้นหา/ป้องกันความผิดปกติ
6. การทบทวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
7. การทบทวนการใช้ยา
8. การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ
9. การทบทวนเวชระเบียน
10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ
11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร
12. การทบทวนตัวชี้วัด



กระบวนการดูแลผู้ป่วย



- III-4.1 การดูแลผู้ป่วย
- III-4.2 การดูแลติดตามผู้ป่วย
- III-4.3 การประเมิน

III-3.1 การวางแผนดูแล
III-3.2 การวางแผนจำหน่าย

HR (Human Resources)

การบริหารทรัพยากรบุคคล

บทบาทหน้าที่ HR

— การบริหารจัดการอัตราค่าจ้าง/ ส่งเสริมสมรรถนะเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

— พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและภารกิจองค์กร ส่งเสริมด้านวิชาการอบรม/ วิจัย,CQI,นวัตกรรม

— ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความสุขในการทำงานเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ /Self Care

— ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในองค์กร สร้างขวัญกำลังใจและความสุขให้เจ้าหน้าที่



IC

การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

(Infection Prevention and Control)

พลิกวิกฤต รู้ทัน ป้องกันได้

3P Safety



Patient Safety

การดูแลผู้ป่วยที่ รู้ไว้ ปรึกษาได้ ไม่แพร่กระจายเชื้อ



Personnel Safety

บุคลากรปฏิบัติตัวและ ดำรงชีวิตให้ปลอดภัย จากการติดเชื้อระหว่าง ปฏิบัติงาน



People Safety

ประชาชน คุณาดีและครอบครัว มีส่วนร่วมในการสร้างความ ปลอดภัยในผู้ป่วย บุคลากร และตนเองให้ปลอดภัยจากการ ติดเชื้อ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อ ความปลอดภัยด้าน IC

Patient

Prevent of healthcare associated infection
: การติดเชื้อที่สำคัญในกลุ่มหลังผ่าตัด (SSI), การติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะที่คาสายสวนปัสสาวะไม่น้อยกว่า 2 วันหรือดอกลายสวนออกไปแล้วไม่เกิน 1 วัน (CAUTI)

Personnel

Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
: บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

นโยบายความปลอดภัยทางยา (medication safety policies) :

2P safety

รพ.นาคหลวง ปีงบประมาณ 2566



1. ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์ทางยา (Safe from Adverse Drug Event) :

1.1 Type A - Augmented/ Attenuated: เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ขึ้นกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ทำนายได้ พบได้ทั่วไป อาการไม่รุนแรง เช่น อาการข้างเคียงจากการใช้ยา (side effect) เป็นต้น

1.2 Type B - Bizarre response: เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ขึ้นกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ทำนายไม่ได้ พบน้อย อาการอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น อาการแพ้ยา (Drug allergy) เป็นต้น

2. ปลอดภัยจากการใช้ยา (Safe from medication) : เช่น ยาชื่อที่มองคล้าย (LASA) & ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med Error) & ยาความเข้มข้นสูง (High Alert Drug) ยกตัวอย่างกระบวนการความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น

2.1 การสั่งยาผิดพลาด (Prescribing error)

2.2 การจัดเตรียมยาผิดพลาด (Pre-dispensing error)

2.3 การให้ยาผิดพลาด (Administration error)

2.4 การคัดลอกคำสั่งการรักษาผิดพลาด (Transcribing Error)

2.5 การจ่ายยาผิดพลาด (Dispensing error)



3. การประสานรายการยาเดิมผู้ป่วย (Medication Reconciliation)

4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rationale drug use):

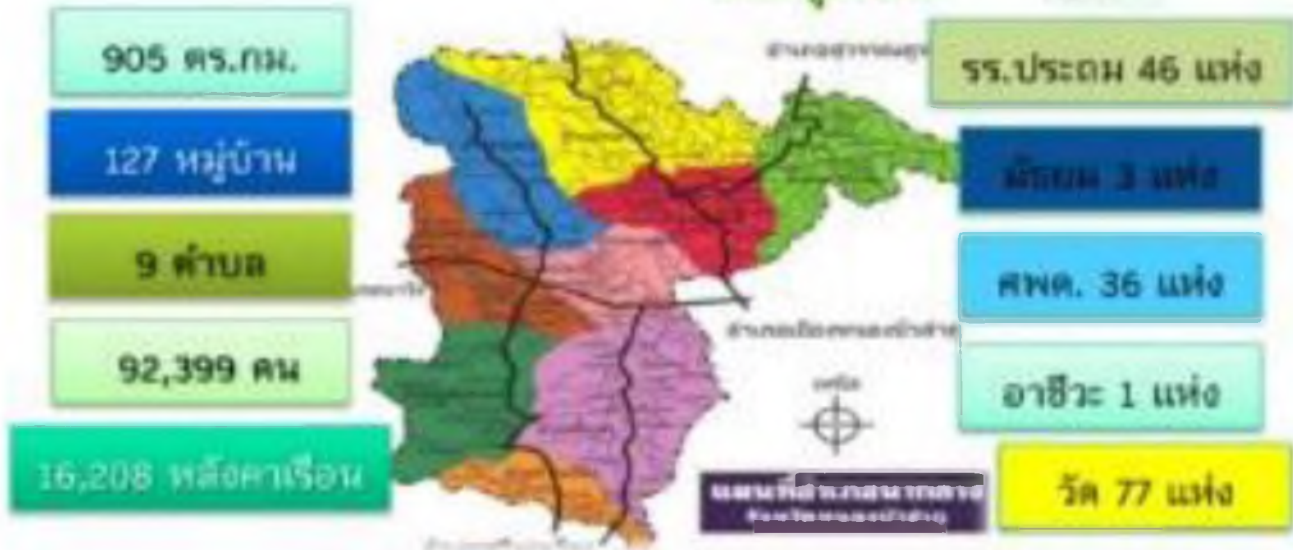
4.1 ลดการใช้และใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน

4.2 ลดการใช้และใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในโรคห่อทรวงเยื่อปอด

4.1 ลดการใช้และใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในหลอด และหลอดสะออด

Community

ทีมชุมชน



จุดเน้นการดูแลชุมชน



ดูแลตามกลุ่มวัย

- ✓ แม่และเด็ก : เสริมสร้างโภชนาการ มาตรฐาน 2,500 กรัม
- ✓ 0-5 ปี : พัฒนาการสมวัย ได้รับวัคซีนครบ
- ✓ 6-14 ปี : ภาวะโภชนาการ สุขภาพฟันและทันตกรรม
- ✓ 15-24 ปี : สุขนิสัย และภาวะสุขภาพจิต
- ✓ 25-60 ปี : ไม่เป็นเบาหวานโรคเรื้อรัง
- ✓ 60 ปีขึ้นไป : ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลงานเด่น Self care



IM (Information Management) ที่มพัฒนาระบบสารสนเทศ

ประเด็นคุณภาพสำคัญของทีมเจ้าหน้าที่ควรรู้



1. การรักษาความลับผู้ป่วย :

การรักษาความลับ หมายถึง การไม่เปิดเผยข้อมูลสู่บุคคลที่ควรปกปิด ได้แก่ ผล ANTI-HIV, ผล HBSAG , ผล ACID PHOSPHATASE, ผล URINE AMPHETAMINE ได้ขึ้นในระบบผู้ป่วย/ญาติ ไม่เปิดเผยรวมทั้งข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง ข้อมูลของญาติ ที่อื่น บุคลากรและในคอมพิวเตอร์

2. การจัดการระบบการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ :

โรงพยาบาลกลางมีการกำหนดมาตรการปฏิบัติงานในการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการกำหนดสิทธิการใช้งานของผู้ใช้แต่ละระบบ โดยใช้ USER ID และรหัสผ่านของแต่ละบุคคล ซึ่งจะใช้ภายในระบบออนไลน์ แต่จะมีการจำกัดไว้บนระยะเวลาที่ถ้าใช้เกินคือตรวจสอบเมื่อเกิดปัญหา เจ้าหน้าที่จึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในกรณี USER ID ไม่เป็นไปตามระบบบุคคล

3. เป้าหมายในการบันทึกเวชระเบียน คือ :

เพื่อไม่ให้เกิดการสื่อสารที่กระหายวิชาชีพสู่โลกภายนอก ซึ่งเสี่ยงผู้ป่วยจนกระทั่งจำพวกร่วมกัน เพื่อเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา เพื่อประเมินคุณภาพการบันทึกและการรักษาพยาบาลและเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เพราะฉะนั้นความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับบุคลากรวิชาชีพในการบันทึกตามมาตรฐานของหอพยาบาลวิชาชีพ



PDPA คืออะไร ?

PDPA คือ พหุราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นกฎหมายที่ถูกสร้างมาเพื่อป้องกันกการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลและทุกคน รวมทั้งการเก็บข้อมูลและนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต และไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเสียก่อน

องค์ประกอบสำคัญของ PDPA

บุคคลที่ส่งปฏิสัมพันธ์ทางกฎหมาย PDPA ประกอบด้วย เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (DATA SUBJECT) และผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (DATA CONTROLLER) โดยผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลนั้นเปรียบเสมือนผู้ดูแลระบบ เป็นฝ่ายปฏิบัติงาน มีหน้าที่บริหารรวม และนำข้อมูลส่วนบุคคลด้วยความยินยอม (CONSENT) จากเจ้าของข้อมูลไปใช้ ยกเว้นส่วนอื่น กับวัตถุประสงค์ของออนไลน์ มีจุดสำคัญโดยที่ข้อมูลเจ้าของข้อมูลทั้งหมด คือ อยุ่ แบบวิพากษ์คำศัพท์ ข้อมูลการชำระเงิน เพื่อนำไปดำเนินการส่งข้อมูลแจ้งต่อสินค้าไปยังสื่อต่างๆเจ้าของข้อมูล ซึ่ง PDPA เมื่อได้ข้อมูลความลับ ก็ต้องรับผิดชอบการกระทำตามปลอดภัยข้อมูลด้วย



TEAM N K HOSP