

# มารู้จัก โรงพยาบาลของเรา

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 – ก.ย. 2555
2. นายแพทย์พนัส วงษ์เกลียวเรียน ม.ค.2556 - ปัจจุบัน

การติดต่อสื่อสาร

<http://www.naklanghospital.go.th>

โทร 042-359035 Fax 042-359142

# โครงสร้างโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจ  
ด้านอำนวยการ  
นายสงบ ชาสังข์

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

กลุ่มภารกิจ  
ด้านบริการ  
นพ.พนัส วงษ์เกลียวเรียน

- 1.งานบริการทางการแพทย์
2. งานเวชปฏิบัติครอบครัว  
และชุมชน
3. งานทันตกรรม
4. งานแพทย์แผนไทย
5. งานกายภาพบำบัด
6. งานเทคนิคการแพทย์
7. งานรังสีการแพทย์
8. งานเภสัชกรรม
9. ศูนย์สุขภาพชุมชน
10. งานยุทธศาสตร์และ  
พัฒนาคุณภาพ

กลุ่มภารกิจ  
ด้านการพยาบาล  
นายเสรี มอญพันธ์

- 1.งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
2. งานผู้ป่วยนอกและ  
คลินิกพิเศษ
3. งานผ่าตัด
4. งานห้องคลอดและ  
ฝากครรภ์
5. งานผู้ป่วยในชาย
6. งานผู้ป่วยในหญิง
7. งานสุขภาพจิต
8. งานจ่ายกลางและควบคุม  
การติดเชื้อใน รพ.
- 9.งานดูแลต่อเนื่อง

# Core competency

## ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล

1. การทำงานกับ  
ชุมชน และเครือข่าย



2. ระบบ  
การแพทย์ฉุกเฉิน



3. การดูแล  
โรคเรื้อรัง



# มาตรฐานสำคัญจำเป็น 2P Safety 9 ข้อ

## S I M P L E

### Patient

S 1.1

Surgical Safety Checklist : การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

I 2

Prevent of healthcare associated infection : การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, CAUTI

M1,

M2

การเกิด adverse drug event และ medication error

M5

Blood Transfusion Safety : การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

P1

Patient Identification : การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด

P3

Reduction of Diagnostic Errors : ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

L2

Right and Accurate Laboratory Results : การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

E 4.1

Effective Triage : การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน

### Personnel

I 1

Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce : บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

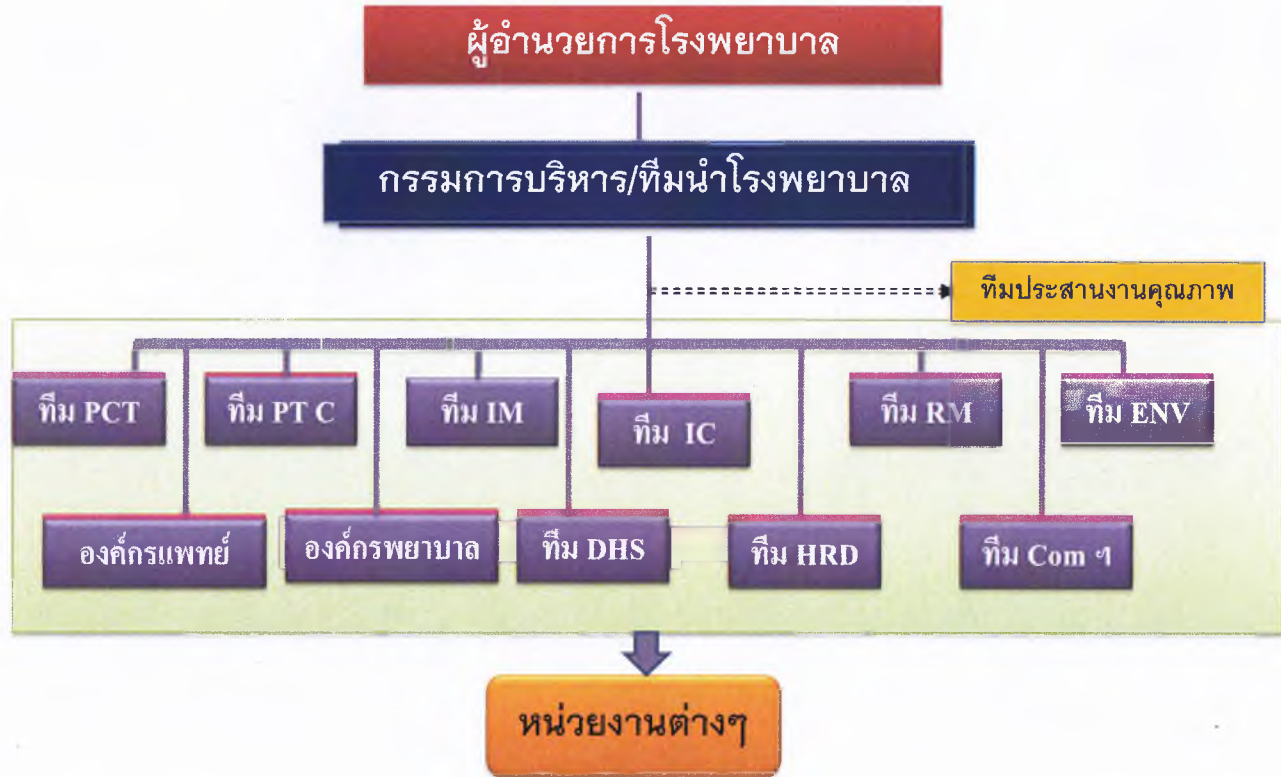
## บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนากลาง

วัน	08.30-12.00น.	13.00-16.30น.	16.30-20.30น.
จันทร์	ศัลยกรรม , คลินิกโรคหอบหืด, คลินิกโรคไตวายระยะ4-5, อัลตราซาวด์ฝากครรภ์	ศัลยกรรมผ่าตัด	ทันตกรรม แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด
อังคาร	สูติกรรมผ่าตัด ,คลินิกความดัน คลินิกก้นโรค, ฝากครรภ์(เจาะเลือด)	สูติกรรมผ่าตัด	ทันตกรรม แพทย์แผนไทย
พุธ	สูติกรรมผ่าตัด , คลินิกวาร์ฟารีน, คลินิกนภา(พุธ2,3,4) คลินิกโรคไตวายระยะ3(พุธแรก) ตรวจหลังคลอด	สูติกรรมผ่าตัด	ทันตกรรม แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด
พฤหัสบดี	ศัลยกรรม , คลินิกเบาหวาน คลินิกจิตเวชเคลื่อนที่ (พฤ.ที่2) ฝากครรภ์เสี่ยง	ศัลยกรรมผ่าตัด	ทันตกรรม แพทย์แผนไทย
ศุกร์	สูตินรีเวชกรรม, คลินิกเบาหวาน, ศัลยกรรมผ่าตัด ฝากครรภ์(รับวัคซีน)	สูตินรีเวชกรรม, ศัลยกรรมผ่าตัด	แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด
เสาร์	ทันตกรรม , แพทย์แผนไทย ,กายภาพบำบัด		
อาทิตย์	แพทย์แผนไทย		

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

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

# โครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพ



## 12 กิจกรรมทบทวน



ที่	กิจกรรม	คลินิก	สนับสนุน
1	การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล C3-THER + H-E-L-P	✓	
2	การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ	✓	✓
3	การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	✓	
4	การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า / ผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ	✓	✓
5	การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง	✓	✓
6	การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	
7	การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา	✓	
8	การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ	✓	
9	การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน	✓	
10	การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ	✓	✓
11	การทบทวนการใช้ทรัพยากร	✓	✓
12	การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ	✓	✓

NAKLANG HOSPITAL 14

# RM

## การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management)

ความเสี่ยงในโรงพยาบาลมี 2 ประเภทคือ

1. ความเสี่ยงทางคลินิกแบ่งเป็น ความเสี่ยงด้านคลินิก ด้านปฏิบัติการระดับความรุนแรง 9 ระดับ ระดับ A-I
2. ความเสี่ยงทั่วไป แบ่งเป็น ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์ ด้านอันตรายต่างๆ ระดับความรุนแรงมี 5 ระดับได้แก่ ระดับ 1-5

### นโยบายการรายงานความเสี่ยง

รายงานอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/เดือน

การรายงานมี 2 ช่องทาง 1 การรายงานผ่านใบรายงานความเสี่ยง

2. การรายงานผ่าน google form โดยใช้ QR CODE

- ร่วมค้นหาความเสี่ยงในองค์กร  
และดำเนินการตามระบบบริหาร  
จัดการความเสี่ยง

- ร่วมทบทวนเพื่อหา  
แนวทางพัฒนาร่วมกันใน  
หน่วยงานและปฏิบัติตาม  
แนวทางปฏิบัติที่ได้

บทบาทหน้าที่  
บุคลากร

- ผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์  
ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นทันทีและ  
จัดการให้สงบโดยเร็วและดำเนินการ  
เขียนใบรายงานความเสี่ยงตามระบบ  
การบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้  
นโยบาย No blame No harm

NAKLANG HOSPITAL 15

ทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team)

# PCT

พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

เพิ่มศักยภาพบริการเฉพาะทาง สูติรีเวชกรรม,  
ศัลยกรรม, อายุรกรรม  
เวชศาสตร์ครอบครัว  
กุมารเวชกรรม  
แพทย์แผนไทย

บริการมีคุณภาพและความปลอดภัย



ลดแออัด ลดรอคอย

บริการฉุกเฉินมีคุณภาพ



III-1 การเข้าถึงและ  
การเข้ารับบริการ



III-2 การประเมินผู้ป่วย



III-3 การวางแผน



III-5 การให้ข้อมูลเสริมพลัง



III-4.3 การดูแลเฉพาะ

III-4.2 การดูแลที่มีความเสี่ยงสูง



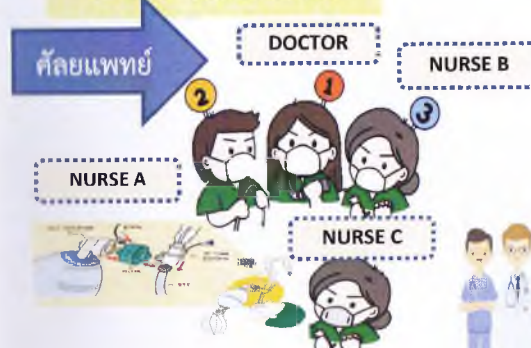
III-4 การดูแลผู้ป่วย

III-4.1 การดูแลทั่วไป

NAKLANG HOSPITAL 16

# PCT

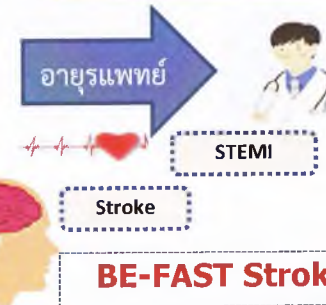
## PCT ศัลยกรรม



ผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อน  
เต้านม(MRM) ระวังความรู้สึกทั่ว  
ร่างกายตามหลัก ASA  
Classification อยู่ในเกณฑ์  
ASA Class 1, 2

พัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพให้มีคุณภาพ  
เพิ่มศักยภาพ  
บริการเฉพาะทาง

## PCT อายุรกรรม



**BE-FAST Stroke**  
Balance = เสียสมดุลร่างกาย  
Eye = ตามัว ตามองไม่เห็นทันที  
Face = ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว  
Arm = แขนขา อ่อนแรง  
Speech = พูดผิดปกติ พูดไม่ชัด  
Time = เกิดขึ้นทันทีทันใดและ  
เวลาไม่เกิน 4.5 ชม. โทร 1669

## PCT สูติกรรม



ตรวจหญิงตั้งครรภ์1,2 เจาะเลือดหญิง  
ตั้งครรภ์ ฟังผล Lab คัดกรองธาลัสซีเมียคู่  
เสี่ยง อัลตราซาวด์1,2 คัดกรองดาวน์ซินโดรม  
ตรวจภายในหญิงตั้งครรภ์ กระตุ้นคลอด GA  
39 wks ตรวจหลังคลอด pap smear

ห้องคลอดคุณภาพ

ทำคลอดปกติ เตรียมผู้ป่วยผ่าคลอด  
รับเด็กหลังผ่าคลอด ดูแลบั้นยังการเจ็บ  
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลการให้ยาเร่ง  
คลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง  
เช่น HT, DM, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หลังคลอดคุณภาพ

ดูแลแม่ลูกคลอดปกติ 48 ชม. ผ่าคลอด 72 ชม.  
ทารกภาวะตัวเหลือง คัดกรองทารกบกพร่อง  
ไทโรอิดฮอร์โมน ทำหัตถการเด็กทารก

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

NAKLANG HOSPITAL 17





## นโยบายความปลอดภัยทางยา (medication safety policies) :

2P safety

รพ.นากลาง ปีงบประมาณ 2564

### 1. ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์ทางยา (Safe from ADE) :

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 ยาชื่อพ้องมอกลาย (LASA) & ความคลาดเคลื่อนทางยา (Med Error) & ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ยกตัวอย่างกระบวนการความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น

- 2.1 การสั่งยาพลาด (Prescribing error)
- 2.2 การจัดเตรียมยาพลาด (Pre-dispensing error)
- 2.3 การให้ยาพลาด (Administration error)
- 2.4 การคัดลอกคำสั่งการรักษาพลาด (Transcribing Error)
- 2.5 การจ่ายยาพลาด (Dispensing error)

ทีมระบบยา (PTC)

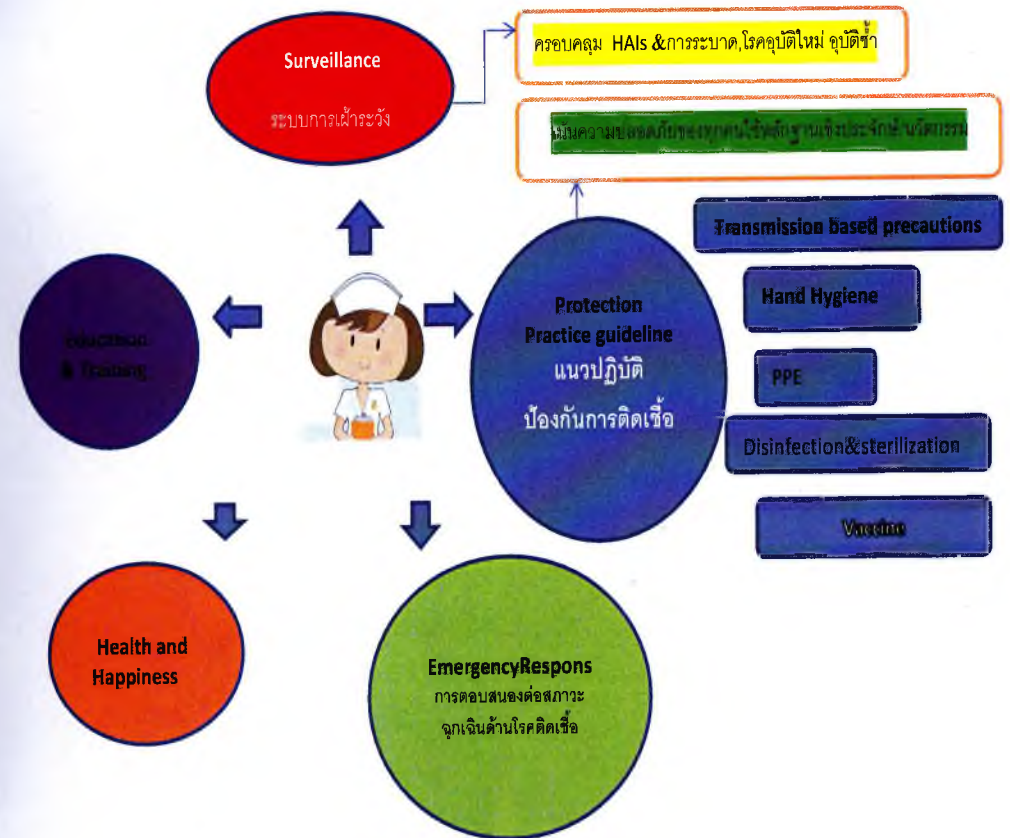


### 3. การประสานรายการยาเดิมผู้ป่วย (Medication Reconciliation)

### 4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rationale drug use):

- 4.1 ลดการใช้และใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน
- 4.2 ลดการใช้และใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน
- 4.1 ลดการใช้และใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในแผลสด และแผลสะอาด

# New Norm of IC : 2020 NKH



### การติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI)

หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยนอนรักษาใน รพ.ไปแล้ว 48 ชั่วโมง หรือเป็นการติดเชื้อแรกนับแต่สัมผัสกับการนอนรักษาครั้งที่แล้ว อาการอาจแสดงขณะนอนรักษาใน รพ. หรือหลังจากจำหน่ายไปแล้ว และอาจเกี่ยวข้องกับการรับการรักษาตัวในสถานพยาบาลรูปแบบอื่นๆ

# D H S

## งานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ(Disease Health Hazard Surveillance)

ทีมมา จากจนท.จากหน่วยงานต่างๆ ในรพ

**มีบทบาทหน้าที่** เฝ้าระวัง ติดตาม เก็บข้อมูล วิเคราะห์ รายงาน แจ้งเตือน ตอบสนอง โดยมีการออกแบบระบบ จัดทำแผน เชื่อมประสานงานร่วมกับทีม คณะทำงานควบคุม ป้องกันโรคติดต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และทีม IC ทีมอาชีวอนามัย พร้อมทั้ง ร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบออกเป็น ๙ ตำบล ๑๒ รพสต.และ ๑ PCU

การทำงานในโรงพยาบาล ของทีม DHS เป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพ โดยสังเขปดังนี้ เมื่อพบเคสหรือข่าวสารด้านโรคระบาดหรือภัยสุขภาพที่หน่วยงานตน ให้แจ้งประสานต่อไปยังทีมเลขา DHS เช่น มีเคสไข้เลือดออกที่ตึกชาย กรรมการ DHS ในตึกชายหรือการมอบหมายเวร จะดำเนินการแจ้งเคสมายังเลขาทีม คือ ๑.น.ส.กนกพร ทองใบ หรือนายนพดล เกษทองมา ทันทีตามเงื่อนไขโรค

ทางช่องทางไลน์กลุ่มหรือโทรศัพท์ เบอร์ ๐๘๑๐๔๙๗๖๗๙ ตลอด ๒๔ ชม. ทีมเลขา ก็จะตรวจสอบข้อมูลถ้าเป็นจริงก็จะแจ้งไปยัง สสอ. สสจ. และ SRRT ในตำบลที่อยู่ของเคสนั้นๆ เพื่อควบคุมโรคตามเกณฑ์ เป็นต้น

การทำงานในชุมชนและหน่วยงานภายนอก ก็มีดังนี้ ทีมเลขา ก็จะมีการ ออกสอบสวนโรคตามเงื่อนไขทางระบาดหรือภัยสุขภาพที่ได้รับ ในพื้นที่จริงร่วมกับ SRRT ภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น กรณีมีอุบัติเหตุหมู่ DHS, SRRT, ปภ., ปกครอง, อปท., ผู้นำชุมชน, ตำรวจ และภาคีอื่นๆ จะร่วมกันออกสอบสวนสาเหตุการเกิดเพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขเสนอผู้บริหารต่อไป

การทำงานยึดเป้าหมายที่ว่า โรคและภัยสุขภาพได้รับการจัดการทางหลัก ระบาดวิทยาไม่เกิดภาวะเกินความควบคุม โดยใช้แนวทางประเด็นคุณภาพคือ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ครอบคลุม ประสิทธิภาพ

## งานพัฒนาทรัพยากรด้านบุคลากร : Human Resource Development ( HRD )

1. พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและภารกิจองค์กร
  - อบรม CPR
  - อบรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
  - อบรมซ้อมแผนอัคคีภัย
2. ส่งเสริมด้านวิชาการอบรม/วิจัย, CQI, นวัตกรรม
  - จัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ทางวิชาการ
  - จัดอบรมวิชาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. ส่งเสริมดูแลสุขภาพบุคลากร เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ
  - ดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 1 ครั้ง/ปี และ ตรวจสุขภาพตามลักษณะงาน
  - ดูแลเจ้าหน้าที่ให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ประเมินความเสี่ยงป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน
  - ประเมินและดูแลเจ้าหน้าที่เมื่อเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากการทำงาน/ดูแลเมื่อสัมผัสเชื้อ
  - เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับองค์กรและบุคคล
  - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ Self care
4. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในองค์กร สร้างขวัญ กำลังใจและความสุขให้เจ้าหน้าที่
  - จัดงานวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์
  - มอบรางวัลคนดีศรีนากลาง
  - จัดงานเลี้ยงรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ / งานเกษียณ
  - อื่นๆ.....

# IM



# I

# M

## ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของทีมที่เจ้าหน้าที่ควรรู้

- 1** การรักษาความลับผู้ป่วย : การรักษาความลับ หมายถึง การไม่เปิดเผยข้อมูลที่ต้องปกปิด ได้แก่ ผล Anti-HIV, ผล HBsAg, ผล Acid phosphatase, ผล Urine amphetamine ให้ผู้อื่นรับรู้โดยที่ผู้ป่วย/ญาติ ไม่ยินยอมรวมทั้งข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งหมายรวมถึง ข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งใน เอกสารและในคอมพิวเตอร์
- 2** การจัดระบบการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ :  
โรงพยาบาลนากลางมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการกำหนดสิทธิการใช้งานของผู้ใช้แต่ละระบบ โดยใช้ User ID และรหัสผ่านของแต่ละบุคคล ซึ่งจะใช้งานในระบบอื่นไม่ได้ และมีการจัดเก็บวันที่และเวลาที่เข้าใช้งานเพื่อตรวจสอบเมื่อเกิดปัญหา จึงมีการแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานในการจัดเก็บ User ID ให้เป็นความลับรายบุคคล
- 3** เป้าหมายในการบันทึกเวชระเบียน คือ : เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างวิชาชีพผู้ให้บริการ ตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับ เพื่อเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา เพื่อประเมินคุณภาพการบันทึกและการรักษาพยาบาลและเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เพราะฉะนั้นความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับสหสาขาวิชาชีพในการบันทึกตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ

## แนวทางการปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ โรงพยาบาลนากลาง

การรับเข้าเป็นสมาชิก GROUP LINE และ Face Book ที่เป็นทางการของโรงพยาบาลนากลาง

1. สมาชิกต้องเป็นบุคลากรปัจจุบันของโรงพยาบาลเท่านั้น
2. ชื่อและรูปต้องเป็นตนเอง ต้องเป็นไลน์ที่ระบุตัวตนได้เท่านั้น
3. หัวหน้างานเป็นผู้รับผิดชอบในการเชิญสมาชิกของหน่วยงาน เข้าเป็นสมาชิก GROUP LINE และ Face Book
4. ถ้าหมดสภาพจากการเป็นบุคลากรโรงพยาบาล ท่านสามารถออกจากไลน์ด้วยตัวเองหรือให้หัวหน้างาน/ADMIN เชิญออกจากการเป็นสมาชิก
5. กรณีที่มีการตั้ง GROUP LINE หรือ Face Book เพื่อการสื่อสารภายในองค์กรต้องมีการแจ้งและ ขออนุญาต จาก ADMIN

ข้อกำหนดในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1. ห้ามโพสต์ข้อความที่ไม่สุภาพ/หยาบคาย/โจมตี/กลั่นแกล้งหรือทำให้ผู้อื่นเสียหาย
2. ไม่โพสต์โฆษณาที่ผิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมวิชาชีพ ละเมิดต่อสิทธิ ผู้ป่วย
3. ไม่โพสต์ที่ส่งผลต่อด้านลบของ สถาบันองค์กร ชื่อเสียงภาพลักษณ์ และความเชื่อมั่นขององค์กรในวงกว้าง
4. กรณีที่พบโพสต์ที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กร ห้ามโพสต์ตอบโต้หรือให้ข้อมูลใดๆตอบโต้ โดยให้รายงานข้อมูลกับหัวหน้างาน และ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินการต่อไป
5. ห้ามนำโพสต์ รูปภาพ หรือการสื่อสารต่างๆออกไป โดยไม่ได้รับอนุญาต