

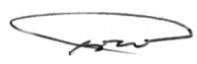


คู่มือคุณภาพ
(Quality Manual)




โรงพยาบาลแวง
ตำบลแวง อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส


ประเภทเอกสาร: คู่มือคุณภาพ		ฉบับที่: 1	จำนวนหน้า:
รหัสเอกสาร: QM –งานคุณภาพ 001			เริ่มใช้วันที่: 8 เมษายน 2564
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
หน่วยงาน: ศูนย์คุณภาพ		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:	
	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	นางกมลรัตน์ เหมมูล นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	 (นางกมลรัตน์ เหมมูล)	8/12/64
ผู้ทบทวน	นางสุคนธ์ จันทร์อู๋ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (นางสุคนธ์ จันทร์อู๋)	8/12/64
ผู้อนุมัติ	นายณัฏชัย ศักดิ์รัตน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแวง	 (นายณัฏชัย ศักดิ์รัตน)	8/12/64


เอกสารฉบับ (.....✓.....) ควบคุม (.....) ไม่ควบคุม

สำเนาฉบับที่.....


แก้ไขครั้งที่.....01.....


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p style="text-align: center;">คำนำ</p> <p>คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) สำหรับโรงพยาบาลแวง (QM-QMR-001) จัดทำขึ้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางควบคุมกำกับดูแลระบบการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน และรับทราบทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามเป้าหมายคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอนของการทำงาน ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4</p> <p>ศูนย์คุณภาพหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) สำหรับโรงพยาบาลแวง ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลแวง</p> <p style="text-align: center;">ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล 8 ธันวาคม 2564</p>			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
สารบัญ			
QM 1. การนำองค์กร			
QM 1.1 โครงสร้างองค์กร อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ			
QM 2. ทิศทางนโยบาย			
QM 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง			
QM 2.2 นโยบายและมาตรฐานด้านต่างๆ			
QM 2.2.1 นโยบายข้อกำหนดเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย			
QM 2.2.2 นโยบายงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ			
QM 2.2.3 นโยบายงานเวชระเบียน			
QM 2.2.4 นโยบายความปลอดภัยโรงพยาบาล			
QM 2.2.5 นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม			
QM 2.2.6 นโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล			
QM 2.2.7 นโยบาย ความรับผิดชอบต่อในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วย			
QM 2.2.8 นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ			
QM 2.2.9 นโยบายด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล			
QM 2.2.10 นโยบายด้านการรักษามาตรฐานและจริยธรรมองค์กร			
QM 2.2.11 นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ			
QM 2.2.12 นโยบายการบันทึกและการรักษาความลับของข้อมูล			
QM 2.2.13 นโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง			
QM 2.2.14 นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ			
QM 2.2.15 นโยบายป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
QM 2.2.16 นโยบายด้านสิทธิผู้ป่วย			
QM 2.2.17 นโยบายระบบการดูแลผู้ป่วย			
QM 2.2.18 นโยบายและมาตรฐานด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย			
QM 2.2.19 นโยบายและมาตรฐานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์			
QM 2.2.20. นโยบายและมาตรฐานด้านงานสุขศึกษาและการเฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
QM 2.2.21. นโยบายและมาตรฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน			





	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของทีมผู้บริหาร</p> <p>ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเรื่องต่างๆดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดทิศทางเป้าหมายในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน โดยทุกคนมีส่วนร่วม 2. พิจารณาจัดทำแผนจัดสรรทรัพยากร ควบคุม กำกับ วิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล 3. พิจารณาจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบมอบหมายงาน ประสานงาน เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ พิจารณาเสนอหลักเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ และพิจารณาให้คุณให้โทษเจ้าหน้าที่ 4. พิจารณาเสนอความเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ กฎระเบียบ และข้อบังคับที่ใช้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ทั้งนี้จะต้องไม่ขัดต่อระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และหนังสือสั่งการต่างๆของราชการ 5. พิจารณาหาทางพัฒนา รวมทั้งพิจารณาคัดเลือกคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานเพื่อปฏิบัติเฉพาะกิจของโรงพยาบาล 6. ร่วมพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล 7. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรึกษาหรือมอบหมาย <p>คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนี้ให้ถือว่าเป็นองค์กรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีการประชุมปรึกษาข้อราชการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้รับทราบ</p>			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p style="text-align: center;">QM 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง</p> <p>วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนใต้ที่มีคุณภาพ องค์กรเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดี ภาควิชาการมีส่วนร่วม</p> <p>พันธกิจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้บริบทโรงพยาบาลชุมชนชายแดนใต้ 2.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ 3.ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน 4.บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ <p>เข้มมุ่ง การค้นหาและการจัดการความเสี่ยง ด้านความปลอดภัย</p> <p>ค่านิยม</p> <p>W: Team Work : การทำงานเป็นทีม A: Attitude : มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร E: Ethic : การมีจริยธรรมในการทำงาน N: Net Work : มีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ G: Good Service : การให้บริการที่ดี</p> <p>สมรรถนะหลักองค์กร การประสานความร่วมมือกับชุมชน และภาคีเครือข่าย</p>			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>QM 2.2 นโยบายและมาตรฐานด้านต่างๆ</p> <p>QM 2.2.1 นโยบายข้อกำหนดเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย</p> <p>1. ระเบียบปฏิบัติทั่วไป</p> <p>: ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยได้ ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย , ที่อยู่ที่แจ้งเมื่อมาโรงพยาบาล , การยืนยันว่าผู้ป่วยได้นอนโรงพยาบาล , หอผู้ป่วย , วันที่รับและวันที่จำหน่าย , ชื่อแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย และชื่อผู้ติดต่อซึ่งได้แจ้งไว้</p> <p>2. การให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ</p> <p>: สามารถให้ข้อมูลตามข้อ 1 และข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ อายุและเพศของผู้ป่วย , ชื่อแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแล , ธรรมชาติของการบาดเจ็บที่แน่ชัดในถ้อยคำที่บุคคลทั่วไปเข้าใจ , ธรรมชาติของการเกิดอุบัติเหตุ โดยที่ไม่ให้ความเห็นว่าเกิดขึ้นเพราะเหตุใด เวลาและวันที่ ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต</p> <p>: หากต้องการข้อมูลมากกว่านี้ จะต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>3. การให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่สื่อมวลชน</p> <p>: กรณีสื่อมวลชนต้องการขอข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่ไม่เกี่ยวกับแพทย์ จะต้องส่งคำขอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุญาต</p> <p>4. การให้ข้อมูลของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย</p> <p>: เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานเวชระเบียน</p> <p>: ผู้ขอข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย จะต้องส่งไปที่หน่วยเวชระเบียน</p> <p>: บุคคลหรือแผนกอื่นๆ ไม่มีสิทธิในการให้ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายไปแล้ว</p> <p>5. การให้ข้อมูลเพื่อผลทางการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เฮช ไอ วี</p> <p>: ปฏิบัติตามข้อตกลงของคณะกรรมการประสานงานเอ็ดส์ ได้แก่ การใช้รหัส ในการส่งเลือดผู้ป่วยเพื่อตรวจหา HIV</p> <p>: ให้มีการใช้ CODE บันทึกลงในเอกสารเวชระเบียน ในการสื่อความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม</p> <p>: การเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่นๆได้ โดยความยินยอมของผู้ป่วย</p>			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>QM 2.2.2 นโยบายงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นำวิธีการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาดำเนินการ จัดเก็บ รวบรวม เชื่อมโยงและสังเคราะห์ข้อมูล 2. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์มาใช้เพื่อการบริหาร การดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ 3. มีการพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ <p>QM 2.2.3 นโยบายงานเวชระเบียน</p> <p>โรงพยาบาลวังมื่นนโยบายด้านเวชระเบียนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลจะให้บริการเวชระเบียนด้วยความถูกต้อง รวดเร็วและพิทักษ์สิทธิของผู้มารับบริการ 2. โรงพยาบาลจะเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการในการให้การใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยและมีประสิทธิภาพในการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล 3. โรงพยาบาลจะสร้างหลักประกันในการรักษาความลับและความปลอดภัยในข้อมูลของผู้ป่วย 4. มีการตรวจสอบเวชระเบียน เพื่อให้การบันทึกมีความถูกต้องตามมาตรฐาน <p>QM 2.2.4 นโยบายความปลอดภัยโรงพยาบาล</p> <p>นโยบายความปลอดภัยโรงพยาบาล</p> <p>ทุกหน่วยงานมีการป้องกันและจัดการความเสี่ยง ไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้มารับบริการและชุมชน และมีการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ โรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>นโยบายในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควบคุมและป้องกันความเสี่ยงทุกประการ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทั้งต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ ทรัพย์สิน สิ่งของ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล 2. ค้นหา ฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยงทุกประการ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานการดำเนินงานในโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทุกส่วนกับทุกหน่วยงาน 3. ทุกหน่วยงานต้องมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานโดยการค้นหาและจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง มีการวิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 4. คณะกรรมการและหน่วยงานทุกระดับต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บุคลากรทุกระดับเห็นคุณค่าและมีส่วนร่วมในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง 5. เมื่อเหตุการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ต่างๆเกิดขึ้น ต้องมีระบบการรายงานที่ชัดเจนโดยผู้ประสบเหตุหรือรับทราบเหตุการณ์ต้องรายงานตามลำดับขั้น ซึ่งการรายงานเหตุการณ์เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่จะต้องปฏิบัติโดยไม่ว่าผู้รายงานมีความผิด แต่จะถือว่ามีความผิดในกรณีที่มีเหตุการณ์ เกิดขึ้นแล้วแต่ไม่มีการเขียนรายงาน 			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>6. เมื่อมีข้อร้องเรียน ไม่ว่าจะวาจา หรือลายลักษณ์อักษร โรงพยาบาลถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญและมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ต้องมีรายงาน และตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมโดยเร็ว</p> <p>7. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สะท้อนสถานการณ์ความเสี่ยงระบบเฝ้าระวัง จัดลำดับ ความสำคัญ</p> <p>8. มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรเพื่อตอบสนองและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสมสอดคล้อง</p> <p>วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล มีกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประชุมคณะกรรมการบริหารและทีมงานของโรงพยาบาลทุกเดือน 2. การROUNDของหัวหน้างานและทีมงาน 3. Share ข้อมูลShare ปัญหา Share ทางออก Share ความรู้สึกร่วม 4. แจ้งให้ทราบและรายงานถึงการตอบสนองต่อรายงานอุบัติการณ์ มีแนวทางปฏิบัติและแนวทางแก้ไข แนวทางป้องกันความเสี่ยง <p>วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหน่วยงาน มีกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในหน่วยงานมีการคุยตอนเช้า ทบทวนวิชาการ 2. การทบทวนข้างเตียง:หอบผู้ป่วยในและห้องคลอด 3. การส่งต่อระหว่างเวรในประเด็นความปลอดภัย 4. การรายงานอุบัติการณ์ 5. ติดตามรายงานอุบัติการณ์และผลการทบทวนของหน่วยงาน <p>QM 2.2.5 นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกหน่วยบริการมีการจัดโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องตามหลักอาชีวอนามัย 2. ทุกหน่วยบริการมีการนำหลักอาชีวอนามัยเข้ามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำ <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ป้องกันความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากการทำงาน จากสภาพแวดล้อมของผู้ปฏิบัติงาน บุคคลทั่วไปที่อยู่ในภายในโรงพยาบาลและผู้ที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล 2. ป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานในสภาวะเสี่ยงและภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษของผู้ปฏิบัติงานและบุคคลทั่วไปที่อยู่ในภายในโรงพยาบาล 3. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ปฏิบัติงาน บุคคลทั่วไปที่อยู่ในภายในโรงพยาบาลและผู้ที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล 			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>4. ควบคุม ป้องกันและขจัดปัญหามลพิษ โดยตรวจคุณภาพน้ำ คุณภาพอากาศ รวมทั้งเสียงและความสั่นสะเทือนในแหล่งต่างๆ ให้อยู่ในระดับมาตรฐานที่เหมาะสมและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย</p> <p>5. เพื่อให้มีระบบการจัดการของเสียอันตรายและสารอันตรายที่มีประสิทธิภาพ และมีการดูแลระบบกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ</p> <p>QM 2.2.6 นโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>โรงพยาบาลวังมีเป้าหมายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หนึ่งโรงพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่อง การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลจึงขอประกาศนโยบายในเรื่อง การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ 2. ทุกหน่วยบริการมีการวางแผนและบริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม 3. ทุกหน่วยงานมีการสรรหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สอดคล้องกับงาน 4. บุคลากรทุกคน ต้องมีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 5. ทุกหน่วยงานมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีพฤติกรรมบริการที่ดีอย่างต่อเนื่อง <p>QM 2.2.7 นโยบาย ความรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นผู้นำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเข้าสู่ระบบการบริการผู้ป่วยและญาติของโรงพยาบาล โดยให้องค์กรแพทย์และทีมนำทางคลินิกเป็นผู้รับผิดชอบนโยบายมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ลงสู่ระดับปฏิบัติอีกระดับหนึ่ง โดยรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกวิชาชีพจะต้องดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพของตน 2. จะต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ 3. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยจะต้องสอดคล้องกับการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและศักยภาพของโรงพยาบาล 4. ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร <p>ผู้มีส่วนรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับผิดชอบอันดับที่หนึ่ง คณะกรรมการบริหารสูงสุด ทีมนำคุณภาพ ทีมนำทางคลินิก คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีส่วนรับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ และสอบสวนข้อเท็จจริง 2. ผู้รับผิดชอบอันดับรอง คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีส่วนรับผิดชอบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังการตรวจ 			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>ข้อเท็จจริง</p> <p>QM 2.2.8 นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.คณะกรรมการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล ต้องดำรงรักษาไว้ซึ่งระบบประกันคุณภาพตามข้อกำหนดตามระบบคุณภาพมาตรฐาน HA , มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปัจจุบัน 2.บุคลากรทุกคน เชื่อมั่นในระบบคุณภาพและรับผิดชอบต่อการบริการของโรงพยาบาล โดยปฏิบัติตามระเบียบวิธีการที่ได้ประกาศไว้อย่างเคร่งครัดและปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3.ทุกหน่วยงานมีการทำ CQI อย่างน้อยหน่วยงานละ2 เรื่องต่อปี <p>QM 2.2.9 นโยบายด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ 2.ทุกหน่วยบริการมีการวางแผนและบริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม 3.ทุกหน่วยงานมีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สอดคล้องกับงาน 4.บุคลากรทุกคน ต้องมีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 5.ทุกหน่วยงานมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีพฤติกรรมบริการที่ดีอย่างต่อเนื่อง <p>QM 2.2.10 นโยบายด้านการรักษามาตรฐานและจริยธรรมองค์กร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.บุคลากรทุกคนมีจริยธรรมในการให้บริการ โดยยึดถือ ปฏิบัติตามจรรยาวิชาชีพ และข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด <p>QM 2.2.11 นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล ต้องดำรงรักษาไว้ซึ่งระบบประกันคุณภาพตามข้อกำหนดตามระบบคุณภาพมาตรฐาน HA, มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปัจจุบัน 2. บุคลากรทุกคน เชื่อมั่นในระบบคุณภาพและรับผิดชอบต่อการบริการของโรงพยาบาล โดยปฏิบัติตามระเบียบวิธีปฏิบัติที่ได้ประกาศไว้อย่างเคร่งครัดและปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3. ทุกหน่วยงานมีการทำ CQI อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี <p>ระเบียบปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามความก้าวหน้า ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ในการประชุม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล / คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทุก 1 เดือน โดยใช้แผนปฏิบัติการและส่วนขาดจากการประเมินตนเองของหน่วยงาน เป็นเครื่องมือในการติดตาม 2. ติดตามประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลและหน่วยงานทุก 6 เดือน 			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>3. ติดตามประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพ จากการทบทวนข้อเสนอแนะ/เรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งภายใน/ภายนอก , การทบทวนความเสี่ยง , การทบทวนเหตุการณ์สำคัญและการทบทวนการใช้ทรัพยากร เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงระบบ/คุณภาพการให้บริการทุกสัปดาห์ ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และติดตามความก้าวหน้า การปรับปรุงระบบหลังหน่วยงานรับทราบ 1 เดือน</p> <p>4. ติดตามประเมินผล จากการเสนอความต้องการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/ทีม เมื่อครบกำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานเสนอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>5. ติดตามประเมินผล โดยการเยี่ยมสำรวจภายในของทีมเยี่ยมสำรวจภายในของโรงพยาบาล</p> <p>QM 2.2.12 นโยบายการบันทึกและการรักษาความลับของข้อมูล</p> <p>1. มีการรณรงค์ให้มีการบันทึกข้อมูลให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด โดยมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>2. มีมาตรฐานในการรักษาความลับของข้อมูลของผู้ป่วยที่รัดกุม เพียงพอ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย</p> <p>ระเบียบปฏิบัติ</p> <p>1. เวชระเบียนที่จัดเก็บในรูปแบบของเอกสาร OPD Card มีการจัดเก็บในห้องเวชระเบียน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประจำ ณ ห้องเวชระเบียน เป็นผู้ดูแลเวชระเบียนและจะต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติในการรักษาความลับของข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด</p> <p>2. เวชระเบียนที่จัดเก็บไว้ในรูปแบบ Electronic file มีการกำหนดสิทธิการใช้ข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูล และได้มีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูลโดยให้รหัสผ่านสำหรับผู้เกี่ยวข้องแยกตามฝ่าย (เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้อง)</p> <p>3. แนวทางการเปิดเผยข้อมูลในเวชระเบียนซึ่งกำหนดเป็นวิธีปฏิบัติ เรื่องการยืมและเปิดเผยข้อมูลเวชระเบียนโดยมีลักษณะดังนี้ ในการเปิดเผยข้อมูลในเวชระเบียนจะกระทำได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยเป็นลายลักษณ์อักษร และผู้บริหารโรงพยาบาลอนุญาตให้เปิดเผยได้โดยมีวิธีปฏิบัติในการเปิดเผยข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาล</p> <p>เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคน จะต้องปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติในการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งผู้ที่ฝ่าฝืน จะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดล่วงรู้ หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยที่เป็นเจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา ผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความหรือผู้สอบบัญชี โดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทถ้วน หรือทั้งจำ ทั้งปรับ ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกันโดยจะต้องปฏิบัติตาม</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>นโยบายของโรงพยาบาล เรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในเรื่องการรักษาความลับของข้อมูลโดยเคร่งครัด</p> <p>QM 2.2.13 นโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง</p> <p>ทางโรงพยาบาลแห่งนี้มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างความปลอดภัยให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและผู้มารับบริการทุกคน ลดโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์โดยยึดกระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นหลัก โดยให้เจ้าหน้าที่ยึดถือปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกหน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง 2. ทุกหน่วยงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 3. ให้มีการเชื่อมโยงเรื่องความเสี่ยงกับ QA, CQI 4. ให้มีการดำเนินงานตามแผนของฝ่าย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล 5. ติดตามประเมินผลเป็นระยะ 6. รายงานอุบัติการณ์ตามที่กำหนด 7. บริหารเรื่องร้องเรียน 8. เน้นการบริหารเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ <p>QM 2.2.14 นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>การพัฒนากระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการผสมผสานของการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ จึงให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลถือปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรทุกคนต้องเข้าร่วมชมรมด้านการสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรม 2. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 30 นาที 3. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการทดสอบสมรรถภาพและตรวจสุขภาพประจำปี 4. ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป <p>QM 2.2.15 นโยบายป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>โรงพยาบาลแห่งนี้มีนโยบายที่จะดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยการสร้างมาตรฐานการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม โดยการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด อีกทั้งคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการสนับสนุน พัฒนา นิเทศติดตามและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นนโยบายหลักซึ่งจะต้องสนับสนุนและติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง 2. จัดให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล 			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>3. กำหนดให้เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับจะต้องมีความสำนึกในความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการ ที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด</p> <p>4. บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติตามแนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>5. บุคลากรได้รับการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>6. มีการทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>7. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบ Hospital wide และ Target Surveillance</p> <p>8. มีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมโดยเน้นการควบคุมคุณภาพน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย</p> <p>9. มีการเก็บข้อมูล ประชุม วิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p>			
<p>QM 2.2.16 นโยบายด้านสิทธิผู้ป่วย</p> <p>เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทย์สภา สภากาพยาบาล สภานิติเวชกรรม ทันตแพทย์สภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ 2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย 3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ 5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน 6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ 7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย 8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้อง 			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>ขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น</p> <p>10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้</p> <p>คำอธิบายเพิ่มเติม</p> <p>คำว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้นับกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมี พึงได้ของ บุคคลนั้นสิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมถึงผู้ที่ได้รับการบริการทางด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึง ได้รับ เพื่อ คุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นแม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยและ ผู้รับบริการทางด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อหนุน น้ำใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อน ทางสังคม และกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้นทำให้ ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมาย อาญา กฎหมายแพ่ง ฯ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สาขาต่าง ๆ เพื่อจัดระเบียบการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้ เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น ในหลายประเทศ ได้ มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ ประเทศไทยองค์กรสภาวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็น ประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขึ้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียม ปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่ว กันทั้งประชาชนผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ ผลการรักษาพยาบาลที่ดี</p> <p>1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ คำอธิบาย รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่ สองมาตรา หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพ ของบุคคล “มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ” การบริการทางสาธารณสุขของ รัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะ กระทำได้ การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดการใหม่แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทัน ต่อเหตุการณ์ทั้งหมดที่ทาง กฎหมายบัญญัติ หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ “มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการ ที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่าง ทั่วถึง” จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชน ทุกคนในด้านการป้องกันและ ขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ ยากไร้เท่านั้น สำหรับ 3/7 ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระ ค่าใช้จ่ายในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงิน และความ ต้องการของตนเอง ข้อควรตระหนัก 1. ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุผล และตัดสินใจให้การ ดูแลเป็นรายๆ ตามความ เหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจรรณญาณและความรู้ในวิชาชีพ 2. รัฐสิทธิอันพึงมีพึงได้ของ ผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุเด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้ที่มีสิทธิที่จะได้รับการ รักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย</p> <p>2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความ แตกต่างด้าน ฐานะ เชื้อชาติ ศัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย คำ อธิบาย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่ แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวม ไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ.1948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า “ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิ</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>การเมือง” และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า “ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด” ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า “มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิ เท่าเทียมกัน” การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือ ความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้ ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุรูปโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายความว่ารวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักใน ห้องพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น</p>			
<p>ข้อควรตระหนัก</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา 2. ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดุหมั่น 3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว 4. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ 4/7 3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูล อย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นคำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐาน ของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ยกเว้น การช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็น ต้องกระทำ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4 			
<p>ข้อควรตระหนัก</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณี รีบด่วนหรือจำเป็น 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาล หรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้ บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (truth telling) 3. รับฟังความคิดเห็นปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา 4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความ ผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น 5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการ ด้านสุขภาพ 6. หลังให้ข้อมูล ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับ การเจ็บป่วยเรื่องใดไปบ้าง และมี ความเข้าใจมากขึ้นน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย 7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่ต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการอื่น ๆ เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ 			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือใน ลักษณะเช่น นี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติ พอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการ ละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิด กฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย ข้อควรตระหนัก 1. ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการ ปรัชญาและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี 5/7 2. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้</p> <p>5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเภทของผู้ประกอบ วิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยใน ฐานะผู้บริโภคให้กล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถ ตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ ข้อควรตระหนัก 1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ 2. ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็น จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิใน การขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (the right to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (the right to be informed) สิทธิที่จะเลือก (the right to choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้า ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรม ปัจจุบัน ผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธิที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้งใน ขณะเดียวกัน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่นหรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมี ประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะ เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง ข้อควรตระหนัก 1. ให้โอกาส ช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ 2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็น ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลต่อ</p> <p>7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับ การเจ็บป่วยนี้ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรอง มาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่างๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมาย อาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญ กับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์เพื่อประโยชน์ในการ รักษาพยาบาลตนเอง อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตราย 6/7 ร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของ บุคคลอื่น เป็นต้น</p> <p>ข้อควรตระหนัก 1. ไม่เปิดเผยความลับ ของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอม</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย 2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้ เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย 3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่</p> <p>8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล อย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการ ทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ คำอธิบาย ในปัจจุบัน ความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษา จริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า “ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันถูก ทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภา ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง ปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับ การรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะ เลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย ข้อควร ตระหนัก 1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมี ความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว 2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูก ทดลองในการวิจัยของผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 3. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสื่อม เสียดผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยง ต่อการเสื่อมเสียดต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ</p> <p>9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูล ดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นคำอธิบายการที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและรักษาต่างๆ ของผู้ป่วย ในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ นับเป็น มาตรฐานของการ ประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติ มีสิทธิที่จะ ได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก ข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาล และอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูล ให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวม ถึงกรณีผู้ป่วย ยินยอมให้ เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ ข้อควรตระหนัก 1. กำหนดระเบียบการ หรือ ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน 2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับ การขอดูเวชระเบียน ของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน</p> <p>10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ คำ อธิบาย การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากใบอนุญาตว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะ ก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย เด็ก ที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้นต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วย ตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่ อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมที่เป็น ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มี บิดา มารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองอาจเป็น ญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆแทนผู้ป่วยได้</p> <p>ข้อควรตระหนัก</p> <p>วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่เป็เด็ก อายุ ยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติกับการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>ข้อปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยทุกท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด โรงพยาบาลแจ้งขอความร่วมมือผู้ป่วยและญาติปฏิบัติดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ อาชีพ - สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล - ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยรวมทั้งประวัติการรักษา การใช้ยา หรือสารออกฤทธิ์ต่างๆและการแพ้ยา 2. ศึกษาและซักถามข้อมูลจากทีมผู้รักษา เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการตรวจวินิจฉัยและแนวทางการรักษา 3. ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้รักษา ตระหนักถึงและรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ 4. ดูแลรักษาทรัพย์สินของตนเองและของ โรงพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตลอดจนไม่กระทำการใดที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น 5. เคารพสิทธิของผู้ป่วยและญาติรายอื่นและให้เกียรติแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 6. มาพบแพทย์ตรงตามนัดหรือแจ้งล่วงหน้าให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบหากไม่สามารถมาตามนัดได้ 7. ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของโรงพยาบาลที่ได้ประกาศไว้เพื่อประโยชน์ของตัวเอง <p>เรื่อง ข้อเท็จจริงทางการแพทย์</p> <p>เพื่อให้การดำเนินการทางการแพทย์เป็นไปอย่างเหมาะสม คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 11/2549 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 จึงมีมติให้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้</p> <p>ข้อ 1 “การแพทย์” ในที่นี้ หมายถึงการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งคือการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว ทางวิทยาศาสตร์ว่ามีประโยชน์</p> <p>ข้อ 2 การแพทย์ยังไม่สามารถให้การ วินิจฉัย ป้องกัน และ/หรือบำบัดให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ บางครั้งอาจทำได้เพียงบรรเทาอาการหรือประคับประคองเท่านั้น ยิ่งกว่านั้น บางโรคยังมีอาจ ให้การวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรก</p> <p>ข้อ 3 ในกระบวนการดำเนินการทางการแพทย์อาจเกิดสภาวะอันไม่พึงประสงค์ได้ แม้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอแล้วก็ตามซึ่งถือว่าเป็นเหตุสุดวิสัย</p> <p>ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยอมใช้ดุลยพินิจในการเลือกกระบวนการดำเนินการทางการแพทย์ รวมทั้งการปรึกษาหารือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย</p> <p>ข้อ 5 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ อยู่ในสภาวะฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม</p> <p>ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ย่อมมีสิทธิ และได้รับความคุ้มครองที่จะไม่ถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม</p> <p>ข้อ 7 ภาระงาน ข้อจำกัดของสถานพยาบาล ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินการทางการแพทย์</p> <p>ข้อ 8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ทำการวินิจฉัยและรักษา ย่อมมีผลเสียต่อการวินิจฉัยและการรักษา</p>			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>ข้อ 9 การไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ ย่อมมีผลเสียต่อการรักษาและการพยากรณ์โรค</p> <p>ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ รพ.แวง</p> <p>เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการดำเนินการทางการแพทย์ อันจะเป็นผลให้ลดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจตามมาด้วยกรณีพิพาทระหว่างกัน องค์กรวิชาชีพฯ จึงเห็นสมควรออก คำประกาศ “ข้อเท็จจริงทางการแพทย์” เพื่อให้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไป ดังนี้</p> <p>ข้อ 1. การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์ ที่ดีที่สุดในทางวิทยาศาสตร์และอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ดำเนินการ</p> <p>ข้อ 2. การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ การป่วยเจ็บในบางโรคหรือบางสภาวะ จึงรักษาได้เพียงการบรรเทาตามอาการหรือประคับประคองเท่านั้น</p> <p>ข้อ 3. ในกระบวนการดำเนินการทางการแพทย์อาจเกิดสภาวะอันไม่พึงประสงค์ได้เสมอแม้ผู้ดำเนินการทางการแพทย์จะใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม</p> <p>ข้อ 4. สภาวะอันไม่พึงประสงค์ในทางการแพทย์มีมากมายหลายประการที่สำคัญเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ก. การติดเชื้อ ข. การแพ้ยาสารเคมีหรือวัสดุทางการแพทย์ ค. การหลุดลอยของเนื้อเยื่อกลุ่มเซลล์สสารหรือวัตถุบางสิ่งในทางการแพทย์ไปตามกระแสเลือด ง. สภาวะหมดสติ(ช็อก) จ. เลือดออกเนื่องจากสภาวะโรคที่มีอยู่แล้ว ฉ. ความผิดปกติทางจิตอันเนื่องจากการรักษา ช. สภาวะอื่นๆ ในทางการแพทย์ <p>ข้อ 5. สภาวะอันไม่พึงประสงค์อาจนำมาซึ่งความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน การสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และ/หรือจิตใจบางส่วนหรือทั้งหมด และอาจเกิดความพิการจนถึงอาจเสียชีวิตได้</p> <p>ข้อ 6. การดำเนินการทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีมาตรฐานในด้านต่างๆ เช่น การตรวจวินิจฉัย การรักษา บำบัด การส่งตรวจ หัตถการ การจ่ายยาฯลฯ ถือเป็นดุลพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยคำนึงถึง" คำประกาศสิทธิผู้ป่วย" ด้วย</p> <p>ข้อ 7. บางสภาวะหรือบางโรคอาจดำเนินการโดยมาตรฐานทางการแพทย์ได้หลายแนวทาง</p> <p>ข้อ 8. การดำเนินการทางการแพทย์บางประการนั้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียงคนเดียวอาจไม่สามารถดำเนินการให้ลุล่วงไปได้ จึงจำเป็นต้องปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอื่นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย</p> <p>ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจปฏิเสธการรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีข้ออยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง</p> <p>ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมได้รับการคุ้มครองจากการกระทำใดๆ อันเป็นความผิดกฎหมายบ้านเมือง เช่นเดียวกับปัจเจกชนทั่วไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆ</p> <p>คำอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง</p> <p>ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ร่างนี้อาจอธิบายได้ดังต่อไปนี้</p> <p>ข้อ 1. การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์ ที่ดีที่สุดในทางวิทยาศาสตร์ และอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ดำเนินการอธิบาย</p> <p>หมายถึง ในปัจจุบันนี้การแพทย์ที่ใช้อยู่คือ การแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้แนวทางตะวันตก (modern western medicine)</p>			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>ถือว่าเป็นการแพทย์ที่ดีที่สุด สามารถพิสูจน์ได้ และใช้เทคโนโลยีทางด้านวิทยาศาสตร์เข้าช่วยในการดำเนินการ จึงมิใช่เป็นการแพทย์ที่ไม่มีหลักเกณฑ์และไม่สามารถพิสูจน์ได้ ซึ่งต่างจากการแพทย์อื่นที่อาจพิสูจน์ไม่ได้ซึ่งมีอยู่ในประเทศไทย.</p>			
<p>ข้อ 2. การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ การป่วยเจ็บในบางโรคหรือบางสภาวะจึงรักษาได้เพียงการ</p>			
<p>บรรเทาตามอาการหรือระดับระคองเท่านั้น</p>			
<p>อธิบาย</p>			
<p>โดยทั่วไปการที่บุคคลจะมายังสถานพยาบาลนั้นก็เพื่อการตรวจ การรักษา การบรรเทา การดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจากโรคหรือจากความบกพร่องของร่างกาย (ส่วนน้อยที่มาอาจต้องการเพื่อให้ทางการแพทย์รับรอง หรือการเก็บพยานหลักฐานทางการแพทย์ในด้านต่างๆ เพื่อประโยชน์ในข้อขัดแย้งหรือเพื่อเหตุผลอื่นๆ) โดยมีความคาดหวังไว้อย่างสูงว่าจะต้องหายจากการป่วยเจ็บดังกล่าว.</p>			
<p>แต่แท้ที่จริงแล้วในการดำเนินการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา การบำบัด ฯลฯ นั้นยังไม่สามารถที่จะกระทำได้อย่างเต็มที่หรือให้หายจากอาการป่วยนั้นได้ทั้งหมด ซึ่งโดยทั่วไปอาจแบ่งสภาวะของการป่วยเจ็บหรือสภาพของโรคได้เป็น</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ก. แต่กำเนิด (congenital). ข. จากการติดเชื้อ (infection). ค. การบาดเจ็บ (trauma). ง. เนื้องอก (tumor). จ. การเสื่อมสภาพของร่างกาย (degenerative). ฉ. กระบวนการเมตาบอลิซึมรวมถึงระบบต่อมไร้ท่อ (metabolic). ช. การได้รับพิษ (intoxication). ซ. จากระบบประสาท (neurogenic). ณ. อื่นๆ (other). 			
<p>ซึ่งจะเห็นได้ว่าในแต่ละกลุ่มที่กล่าวมานั้นบางกลุ่มก็รักษาได้ เช่น จากการติดเชื้อแต่บางกลุ่มก็รักษาไม่ได้ เช่น ที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือจากเนื้องอก (อาจรักษาได้แต่เป็นส่วนน้อย) ยิ่งกว่านั้นในกลุ่มที่รักษาได้ทั้งหมดในทุกกลุ่มแล้วก็รักษาได้เพียงบาง ส่วนเท่านั้นมิใช่รักษาได้ทั้งหมด.</p>			
<p>ข้อ 7. บางสภาวะหรือบางโรคอาจดำเนินการโดยมาตรฐานทางการแพทย์ได้หลายแนวทาง</p>			
<p>อธิบาย</p>			
<p>ในการดำเนินการทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นอาจมีได้หลายแนวทาง ซึ่งแต่ละแนวทางจะถือว่าได้มาตรฐานด้วยกันทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ โรคประจำตัว สภาวะของร่างกายของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคหรืออาการเครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีอยู่ บุคลากรที่มีอยู่ปัจจัยอื่นๆตามภาวะวิสัยและพฤติกรรม.</p>			
<p>ตัวอย่าง</p>			
<p>การเกิดสภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารบางกรณี เช่น ในกระเพาะอาหารอาจให้การรักษาโดยการผ่าตัดหรือรักษาด้วยยากก็ได้.</p>			
<p>ข้อ 8. ในการดำเนินการทางการแพทย์บางอย่างนั้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียงคนเดียวอาจไม่สามารถดำเนินการให้ลุกลงไปได้ จึงจำเป็นต้องปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอื่นเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย</p>			
<p>อธิบาย</p>			
<p>ในการดำเนินการทางการแพทย์นั้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียงคนเดียวอาจไม่สามารถดำเนินการทางการแพทย์ให้</p>			


	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>ครอบคลุมถึงสภาวะการป่วยเจ็บ สภาวะของโรคหรือสภาวะอันเกี่ยวเนื่องได้ทั้งหมด. กรณีเช่นนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมท่านอื่นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการทางการแพทย์ให้ดีขึ้นหรือประโยชน์อื่นใดได้ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยทั้งสิ้น ซึ่งประโยชน์ดังกล่าวอาจเป็นเรื่องในปัจจุบันหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นในภายภาคหน้าอาจแบ่งออกได้ดังนี้</p> <p>ก. การดำเนินการทางการแพทย์ไม่อาจกระทำเพียงคนเดียวได้</p> <p>หมายถึง การดำเนินการทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยไม่อาจกระทำได้เพียงแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียงคนเดียวเท่านั้นเพราะการดำเนินการนั้นอาจซับซ้อนหรือเกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ของร่างกายมากกว่าหนึ่งระบบ หรือคาบเกี่ยวกับระบบต่างๆ มากมาย. การที่จะให้การดำเนินการไม่ว่าจะเป็นการรักษา บำบัด ฯลฯ จึงจำเป็นต้องให้แพทย์ท่านอื่นเข้าร่วมในการดำเนินการด้วย.</p> <p>ข. การปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมท่านอื่นเพื่อประโยชน์กับผู้ป่วยทั้งสิ้น</p> <p>หมายความว่า การปรึกษาแพทย์ท่านอื่นนั้นจะต้องเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย หรือเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยนั่นเอง มิใช่ต่อตัวแพทย์หรือต่อบุคคลที่ 3 ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจและไม่เห็นถึงความสำคัญในขณะนี้.</p> <p>ค. ประโยชน์นั้นอาจเป็นเรื่องในปัจจุบันหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นในภายภาคหน้า</p> <p>ในประการนี้หมายความว่า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นนี้อาจไม่เห็นได้ชัดเจนในขณะนี้แต่อาจเกิดขึ้นในภายภาคหน้าได้ (เพราะผู้ป่วยอาจไม่เคยมีประสบการณ์ทางการป่วยเจ็บ ฯลฯ เช่นนี้มาก่อน ซึ่งต่างจากแพทย์ที่ได้ประสบเหตุการณ์เช่นนี้มามากมายแล้ว จึงทราบถึงผลที่อาจเกิดขึ้นตามมาในภายภาคหน้าได้).</p> <p>ตัวอย่าง ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนในขณะนี้</p> <p>การผ่าตัดเพื่อนำมะเร็งในลำไส้ใหญ่ออกมานั้นจำเป็นต้องทำการผ่าตัดทั้งทางหน้าท้องและทางทวารหนัก จึงจำเป็นต้องให้แพทย์ท่านอื่นเข้าร่วมในการผ่าตัดด้วยเพื่อให้การผ่าตัดบรรลุถึงวัตถุประสงค์ นั่นคือเพื่อประโยชน์ต่อตัวแพทย์เองซึ่งเห็นได้ชัดเจนในขณะนี้</p> <p>ตัวอย่าง ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนในภายภาคหน้า</p> <p>ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรได้รับอันตราย ต่อกายหรือจนกระทั่งมีกระดูกหัก (ซึ่งเข้าข่ายอันตรายสาหัสในทางกฎหมาย) เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล แพทย์ (เจ้าของไข้) ย่อมจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยในภายภาคหน้าหรืออนาคตได้ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่เห็นความจำเป็นในการปรึกษาไม่เข้าใจถึงเหตุในการที่จะปรึกษาแพทย์ท่านนั้นและแจ้งต่อแพทย์ (เจ้าของไข้) ว่าไม่เอาเรื่องกับผู้ที่เกี่ยวข้องก็ตาม แต่ต้องถือว่าเป็นสิทธิของแพทย์ประการหนึ่งที่จะต้องปรึกษา เพราะผลในทางคดีที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตและจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในอนาคตมิใช่ในปัจจุบัน</p> <p>ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ ถ้าผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปรึกษาอย่างแนบนอน (โดยอาศัยสิทธิผู้ป่วยข้อ 3) แต่แพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องปรึกษาเพราะถือว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องให้การดำเนินการ จะทำอย่างไร?</p> <p>ก. แพทย์ดำเนินการตามข้อ 9 ของคำประกาศนี้</p> <p>ข. แพทย์ (เจ้าของไข้) ทำตามเจตนารมณ์ ของผู้ป่วยโดยต้องถือว่า</p> <p>1) เป็นความเสี่ยงของแพทย์ท่านนั่นเอง</p> <p>กล่าวคือ เมื่อเกิดผลที่จะต้องใช้ประโยชน์จากการดำเนินการทางการแพทย์จากแพทย์ที่ควรปรึกษาแต่มิได้ปรึกษานั้น แพทย์ท่านนั้นจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด และเป็นผู้ดำเนินการเอง ลักษณะคล้ายกับว่าแพทย์ (เจ้าของไข้) มิได้ส่งตรวจในบางสิ่งเมื่อทำการตรวจผู้ป่วย ต่อมามีการอ้างถึงการประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าผลการตรวจเป็นอย่างไร แพทย์ (เจ้าของไข้จะต้องเป็นผู้ตอบในสิ่งนั้น) เพราะตนเองมิได้ส่งตรวจ</p> <p>ตัวอย่าง</p> <p>ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากลื่นล้มในห้องน้ำ แพทย์จะขอส่งตรวจสมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (CT scan of brain)</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจ แต่ผู้ป่วยเห็นว่าจะเป็นการสิ้นเปลืองค่าตรวจหลายพันบาทเพราะเห็นว่าไม่มีอะไรแพทย์จึงไม่ได้ส่งตรวจ . ต่อมาผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลไปและในที่สุดเสียชีวิตโดยมิได้มีการส่งศพเพื่อตรวจชันสูตรอีก เช่นนี้ต่อมามีการร้องเกี่ยวกับสิทธิทางประกันอุบัติเหตุ แพทย์แม้ว่าจะเชื่อว่าเกิดจากสมองกระทบกระเทือนและน่าจะมีความผิดปกติในสมอง เช่น การมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะก็ตาม แต่ก็ไม่มีหลักฐานยืนยันอย่างชัดเจน เช่นนี้แพทย์ดังกล่าว (เจ้าของไข้) จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเองทั้งหมด</p>			
<p>2) เป็นความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยเอง</p>			
<p>ตัวอย่าง เช่น การไม่ปรึกษาแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์</p>			
<p>หมายถึง แม้ว่าในที่สุดแพทย์ (เจ้าของไข้) จะช่วยดำเนินการในทางคดีให้กับผู้ป่วยแล้วก็ตาม เช่น การส่งพยานหลักฐาน การสอบสวน การเป็นพยานให้ก็ตาม (ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องเสียเวลาอย่างมากและเกิดความสับสนในระดับหนึ่งแล้ว) แต่ผลที่ได้รับและผลต่อรูปคดีอาจไม่กระชับและถูกต้องเท่ากับกรณีที่ดำเนินการโดยแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์นั่นเอง. ผลร้ายที่เกิดขึ้นย่อมตกอยู่กับผู้ป่วยโดยปริยาย ซึ่งความเสียหายเหล่านี้ผู้ป่วยจะไม่มีทางรับทราบได้ในขณะป่วยหรือเข้ารับการรักษาและเห็นว่ามีไข้สิ่งที่จะต้องเตรียมพร้อมในการดำเนินการเลยเพราะเป็นเรื่องหรือเป็นผลในอนาคตในภายภาคหน้า จึงจำเป็นที่แพทย์ (เจ้าของไข้) จะต้องเป็นผู้ดำเนินการหรือรับความเสี่ยงเอาเอง</p>			
<p>ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยซึ่งมีไข้อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองได้</p>			
<p>อธิบาย</p>			
<p>หมายถึง แพทย์ย่อมสามารถที่จะปฏิเสธไม่รับการตรวจ รักษา หรือดำเนินการใดๆ ให้กับผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เป็นสิทธิประการหนึ่งที่แพทย์อาจทำได้ แต่มีข้อจำกัดอยู่ที่ว่าผู้ป่วยดังกล่าวจะต้องมีไข้อยู่ในสภาวะฉุกเฉินซึ่งจะต้องรีบรับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น ถ้าไม่รีบทำการช่วยเหลือแล้วหรือให้การรักษาล่าช้าแล้วอาจนำมาซึ่งอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายอย่างรุนแรงได้</p>			
<p>ตัวอย่าง</p>			
<p>1) ผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจร่างกายเพื่อให้แพทย์ออกเอกสารรับรองว่ามีสุขภาพดีเพื่อใช้ประกอบการเข้างานนั้น แพทย์อาจปฏิเสธไม่ออกเอกสารให้ได้เพราะไม่มีกรณีแห่งความจำเป็นรีบด่วน.</p>			
<p>2) ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ตัดไฟ หูด ฯลฯ ให้แพทย์ขอปฏิเสธการรักษา.</p>			
<p>กรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะปฏิเสธการรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์ได้จะต้องเป็น</p>			
<p>ก. ต้องเป็นกรณีที่เร่งด่วน</p>			
<p>หมายถึง ต้องเป็นการให้การช่วยเหลือในทางการแพทย์อย่างเร่งด่วนไม่อาจรอได้ต้องกระทำโดยทันที ซึ่งอาจเป็นนาที่เท่านั้น เช่น</p>			
<p>1. การที่ผู้ป่วยมีเศษอาหารติดหลอดลมและอุดกั้น ต้องรีบทำการนำออก หรือให้การช่วยเหลือเป็นการด่วน.</p>			
<p>2. การที่ผู้ป่วยจมน้ำ ต้องเร่งให้การช่วยเหลือด่วน</p>			
<p>3. การที่ผู้ป่วยแพ้ยาหรือสารอื่นใดในภาวะช็อก ต้องรีบทำการช่วยเหลือเป็นการด่วน</p>			
<p>ข. ถ้าล่าช้าจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายอย่างรุนแรงได้</p>			
<p>หมายถึง การที่แพทย์ไม่รีบทำการช่วยเหลือโดยทันที โดยปฏิเสธการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ เช่น</p>			
<p>ตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยหายใจไม่ออกแพทย์ไม่รีบทำการใส่ท่อช่วยหายใจ เพียงไม่กินยาที่ผู้ป่วยยอมต้องถึงแก่ชีวิต หรืออาจไม่ตาย แต่ก็ทำให้สมองขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้มีสภาวะของสมองตายตามมาได้</p>			
<p>ตัวอย่าง ผู้ป่วยปวดท้องด้านขวาและมีอาการอื่นๆ อย่างชัดเจนว่าเป็นการปวดเนื่องจากไส้ติ่งอักเสบซึ่งต้องให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็น การด่วน เช่นนี้แพทย์จะปฏิเสธการรักษาไม่ได้และต้องรีบดำเนินการผ่าตัดเป็นการด่วน</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<p>อธิบายเพิ่ม</p> <p>กรณีที่แพทย์ได้ทำการรักษาให้ขึ้นต้นแล้วขอส่งตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ เช่นนี้ไม่เข้ากรณีที่ปฏิเสธการรักษา (แม้ว่าจะรักษาต่อได้) เนื่องจากตนเองได้ช่วยเหลือในระยะฉุกเฉินและบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและร่างกายอย่างรุนแรงไปเสียแล้ว หรือ กรณีที่แพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยไประยะหนึ่งแล้วเกิดความไม่เข้าใจกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยในกระบวนการรักษาหรือการปรึกษา (เช่นตามข้อ 8) เช่นนี้แพทย์ย่อมมีสิทธิที่จะไม่ดูแลรักษาผู้ป่วยต่อได้ แต่ทั้งนี้จะต้องมีไข้เป็นกรณีที่ขึ้นอยู่กับภาวะฉุกเฉินซึ่งถ้าเน้นเข้าไปหรือไม่รักษาต่อเนื่องจากจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายอย่างรุนแรงได้</p> <p>ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมได้รับการคุ้มครองจากการกระทำอันเป็นความผิดกฎหมายเช่นเดียวกับปัจเจกชนทั่วไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆ</p> <p>อธิบาย</p> <p>หมายความว่า แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมเช่นเดียวกัน เช่น</p> <p>ก. กฎหมายอาญา¹¹</p> <p>*แพทย์ย่อมได้รับความคุ้มครองกรณีที่มีการกระทำผิด เช่น การดูหมิ่นแพทย์ซึ่งหน้าการหมิ่นประมาทต่อแพทย์ ผู้ที่กระทำต่อแพทย์ย่อมเป็นความผิดต้องได้รับโทษตาม</p> <p>มาตรา 326</p> <p>ผู้ใดใส่ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สาม โดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นนั้นเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาท ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>มาตรา 327</p> <p>ผู้ใดใส่ความผู้ตายต่อบุคคลที่สามและการใส่ความนั้นน่าจะเป็นเหตุให้บิดา มารดา คู่สมรส หรือ บุตรของผู้ตายเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาท ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>มาตรา 328</p> <p>ถ้าความผิดฐานหมิ่นประมาทได้กระทำโดยการโฆษณาด้วย เอกสาร ภาพวาด ภาพระบายสีภาพยนตร์ ภาพหรือตัวอักษรที่ทำให้ปรากฏด้วยวิธีใด แผ่นเสียงหรือสิ่งบันทึกเสียงอย่างอื่นกระทำความผิดโดยการกระจายเสียง หรือโดยกระทำการป่าวประกาศด้วยวิธีอื่นใด ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>มาตรา 393</p> <p>ผู้ใดดูหมิ่นผู้อื่นซึ่งหน้าหรือด้วยการโฆษณาต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>*การที่แพทย์ถูกทำร้าย</p> <p>มาตรา 391</p> <p>ผู้ใดใช้กำลังทำร้ายผู้อื่นโดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>ข. กฎหมายแพ่งและพาณิชย์⁹</p> <p>กรณีที่แพทย์ได้รับความเสียหายอันเนื่องจากการกระทำละเมิดต่อแพทย์ เช่น การปลุกโตะตรวจล้มลง ทำให้ของเสียหาย เช่น პროทว็ดไข้แตก เป็นต้น.</p> <p>มีแพทย์หลายท่านเมื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วเห็นว่าตนเองอยู่ในฐานะที่ต้องรับทุกสิ่งทุกอย่างที่กระทำต่อตนเองในทางที่ไม่สมควรโดยปราศจากสิทธิในการโต้ตอบ เช่น การที่ผู้ป่วยตำหนิแพทย์อย่างเสียๆ หายๆ โดยไม่อาจตอบโต้ได้ ทำให้เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจและมีความวิตกกังวลในการทำงาน (ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) แท้ที่จริงแล้วแพทย์ย่อมได้รับความ</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>คุ้มครองในฐานะปัจเจกชนประชาชนคนหนึ่งด้วยเช่นเดียวกัน.</p> <p>มาตรา 295</p> <p>ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>ตัวอย่าง</p> <p>การที่แพทย์ถูกตำหนิ ตำว่า หว่าไรซึ่งเกียรติ ศักดิ์ศรี เช่น ถูกตำว่า "ไอ้หมอชู้" "ไอ้หมอ กักขระ" "ไอ้หมอจัญไร" "ไอ้หมอไรจรรยาบรรณ สมควรไปตายเสีย" มีลักษณะเป็นการดูหมิ่นอย่างชัดเจน เช่นนี้ย่อมถือว่าแพทย์เป็นผู้เสียหายในความผิดในทางอาญาได้เช่นเดียวกัน และสามารถดำเนินคดีกับผู้ที่ทำให้กระทำต่อแพทย์ได้.</p> <p>ตัวอย่าง</p> <p>การที่แพทย์ตรวจผู้ป่วยแล้วถูกผลลัหน้าอก ในทำนองเอาเรื่องเพราะความไม่พอใจในการตรวจ เช่นนี้เท่ากับเป็นการทำร้ายร่างกายแพทย์แล้ว (ทำร้ายร่างกายไม่เป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อกายเป็นลหุโทษในประมวลกฎหมายอาญา)</p> <p>ในอดีตเมื่อแพทย์ถูกละเมิดสิทธิต่างๆ ที่ควรจะมีในสังคม แพทย์ก็ไม่ต้องการที่จะเอาเรื่องฟ้องร้อง แต่ในอนาคตอาจมีการที่แพทย์ฟ้องร้องผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่กระทำอันไม่เหมาะสม กับแพทย์ได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เปลี่ยนไปแล้วจากเดิมที่เคยเกื้อกูลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเคารพและเชื่อมั่นในเกียรติและศักดิ์ศรี กลับกลายเป็นปฏิปักษ์และขาดความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน</p> <p style="text-align: center;">QM 2.2.17 นโยบายระบบการดูแลผู้ป่วย</p> <p>โรงพยาบาลมีนโยบายให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง มีการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัยโดยคำนึงทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดของโรงพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพจะต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟู มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นทั้งกับผู้ป่วยและญาติ มีการประเมินผลการรักษาที่ได้มาตรฐาน มีการบันทึกข้อมูลที่ดี ตลอดจนมีกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง บนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพ 2. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3. ให้บริการสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ 4. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง <p style="text-align: center;">QM 2.2.18 นโยบายและมาตรฐานด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนความปลอดภัยด้านอัคคีภัย นำลงสู่การปฏิบัติโดยครอบคลุมการป้องกันอัคคีภัย ลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การตรวจจับเริ่มแรก การดับเพลิงและการเคลื่อนย้ายออกจากอาคารอย่างปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน 2. ให้ความรู้สร้างความตระหนักทั่วทั้งโรงพยาบาลดำเนินการซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนและ โอกาสพัฒนา 			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย			
<p>3. ประเมินความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมเพื่อรองรับ 3.1. ประเมินความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมเพื่อรองรับ 3.2. ประเมินความรู้ของบุคลากรจากการฝึกซ้อม</p> <p>4. ดำเนินการฝึกซ้อมวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในขณะเกิดอัคคีภัย 1 ครั้ง/ปี</p> <p>5. ตรวจสอบพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย และติดตั้งเครื่องมือและวางระบบป้องกันอัคคีภัยใน บริเวณพื้นที่เสี่ยง</p> <p>6. ประเมินความเหมาะสมและความเพียงพอของเครื่องมือดับเพลิงในแต่ละพื้นที่</p> <p>7. มีการกำหนดและทดสอบบำรุงรักษาเครื่องมือและวางระบบป้องกันอัคคีภัย</p> <p>QM 2.2.19 นโยบายและมาตรฐานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>1. จัดระบบการบริหารจัดการเครื่องมือให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน และมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. จัดระบบการดูแลรักษาและซ่อมแซมเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>3. ให้ความรู้ และเพิ่มทักษะบุคลากรให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย</p> <p>QM 2.2.20. นโยบายและมาตรฐานด้านงานสุขศึกษาและการเฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>โรงพยาบาลวัง ต่าบลวัง อำเภอวัง จังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไปในชุมชน ซึ่งมีความ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และเกิดจากความต้องการของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดกับประชาชน โดยได้มีการกำหนดนโยบาย ดังนี้</p> <p>1. พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในทุก ระดับ</p> <p>2. พัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. เพื่อ เป็นแบบอย่าง และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ประชาชนในพื้นที่ได้</p> <p>3. พัฒนาและจัดทำสื่อด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสาร อย่างทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์ที่ขึ้นในขณะนั้น</p> <p>4. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและพึงประสงค์ โดยชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>5. สร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปของสุขบัญญัติแห่งชาติในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย</p> <p>6. สนับสนุนการจัดกิจกรรมงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้พัฒนาทักษะและพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>7. พัฒนาองค์กรและการประสานงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>QM 2.2.21. นโยบายและมาตรฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p>			

	รหัสเอกสาร: QM –QMR งานคุณภาพ 001	ฉบับที่: 1	
	เรื่อง : คู่มือคุณภาพด้านนโยบาย		
<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดแผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย 2. พัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งฟื้นฟู 2. บุคลากรทุกคนต้องมีความเข้าใจในทักษะการส่งเสริมสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ 3. มุ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสนับสนุนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้มาตรการทางสังคม ควบคู่กับมาตรการทางกฎหมาย รวมทั้งลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสังคมที่ไม่เหมาะสม 4. องค์กรเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการสร้างแกนนำด้านสุขภาพ 5. สร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในการร่วมกันสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 6. สนับสนุนองค์ความรู้ การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศให้กับพื้นที่และชุมชน เพื่อการใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา 7. เสริมพลังและการสร้างแรงจูงใจอย่างกัลยาณมิตร เพื่อการปรับปรุง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกัน ฟังพากันและกันเป็นเครือข่ายดูแลสุขภาพของคนในชุมชนทุกระดับ 			