



2.14

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญศิลป์

โทร ๐๔๒-๗๐๙๑๔๘

ที่ สน ๐๐๓๓.๓๐๑/๑๔๙๗

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์  
ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(ปปช.)ได้ดำเนิน  
โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ให้โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการ  
ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงาน  
ภาครัฐ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จึงขออนุญาต เผยแพร่  
คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์  
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นายสุทธีวรณ์ คำโสภา)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุญาต

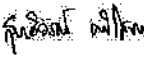


(นายสังพงษ์ โชคคติวัฒน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์

โรงพยาบาลเจริญศิลป์

โทร. ๐๔๒-๗๐๙๑๔๘

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์  
ตามประกาศโรงพยาบาลเจริญศิลป์  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำหรับโรงพยาบาลเจริญศิลป์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์	
<p>ชื่อหน่วยงาน : .....โรงพยาบาลเจริญศิลป์.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี : .....๖ ตุลาคม..๒๕๖๖.....</p> <p>หัวข้อ: .....ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน เพื่อให้การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ขออนุญาตเผยแพร่</p> <p>- คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร</p> <p>หมายเหตุ: .....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายสุทธิวัฒน์ คำโสภา) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสังพงษ์ โชคคติวัฒน์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์ วันที่ ๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายอุทัย สุขานนท์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	



**คู่มือการปฏิบัติงาน  
ตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน  
ของโรงพยาบาลเจริญศิลป์**

## ภารกิจหลัก

- 1.การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 2.การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## ภารกิจสนับสนุน

- 1.การปฏิบัติงานพัสดุ
- 2.การปฏิบัติงานหมวดยานพาหนะ

โรงพยาบาลเจริญศิลป์  
จังหวัดสกลนคร

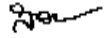
คู่มือการปฏิบัติงานการควบคุมโรคเบาหวาน คปสอ.เจริญศิลป์

**แนวทางการคัดกรองเบาหวานในชุมชน**

ปรับปรุง ครั้งที่ 2

พฤศจิกายน 2565

โดย ทีมสหวิชาชีพ รพ.เจริญศิลป์  
ประธานทีม



(นายแพทย์สังพงษ์ โชคคดิวัฒน์)

**ปัจจัยเสี่ยงเบาหวาน**

1. อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. มีพ่อ แม่ พี่น้อง เป็นเบาหวาน
3. BP  $\geq$  140 /90 หรือ กินยาลดความดันโลหิตสูง
4. อ้วน BMI  $\geq$  25 Kg / M<sup>2</sup>
  - รอบเอว  $\geq$  90 cm ในผู้ชาย
  - รอบเอว  $\geq$  80 cm ในผู้หญิง
5. Triglyceride  $\geq$  250 mg/dl หรือ HDL  $<$  35 mg/dl
6. มีประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด
7. มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือ มีเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกคลอด  $>$ 4 kg.

**ผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยง**

เจาะ fasting capillary Glucose (DTX)  $<$  100 mg/dl

Glucose (DTX)

$\geq$  100 mg/dl

เจาะ Fasting Blood Glucose

ติดตาม FBS ทุกปี

FBS  $\geq$  126 mg/dl

FBS 100-125 mg/dl

FBS  $<$  100 mg/dl

ตรวจ FBS ยืนยันอีกครั้ง

Impaired fasting glucose

FBS 100-125 mg/dl

FBS  $\geq$  126 mg/dl

วินิจฉัยเบาหวาน

- แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ติดตาม FBS ทุกปี

**เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน**

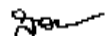
1. Fasting Blood Glucose  $\geq$  126 mg/dl 2 ครั้ง (ต่างวันกัน)
2. Blood sugar  $\geq$  200 mg/dl ร่วมกับมีอาการน้ำตาลสูง (ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก น้ำหนักลด)
3. 2 hr-75 g OGTT  $\geq$  200 mg/dl

**เกณฑ์การส่งผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต.**

ปรับปรุง ครั้งที่ 2

พฤศจิกายน 2565

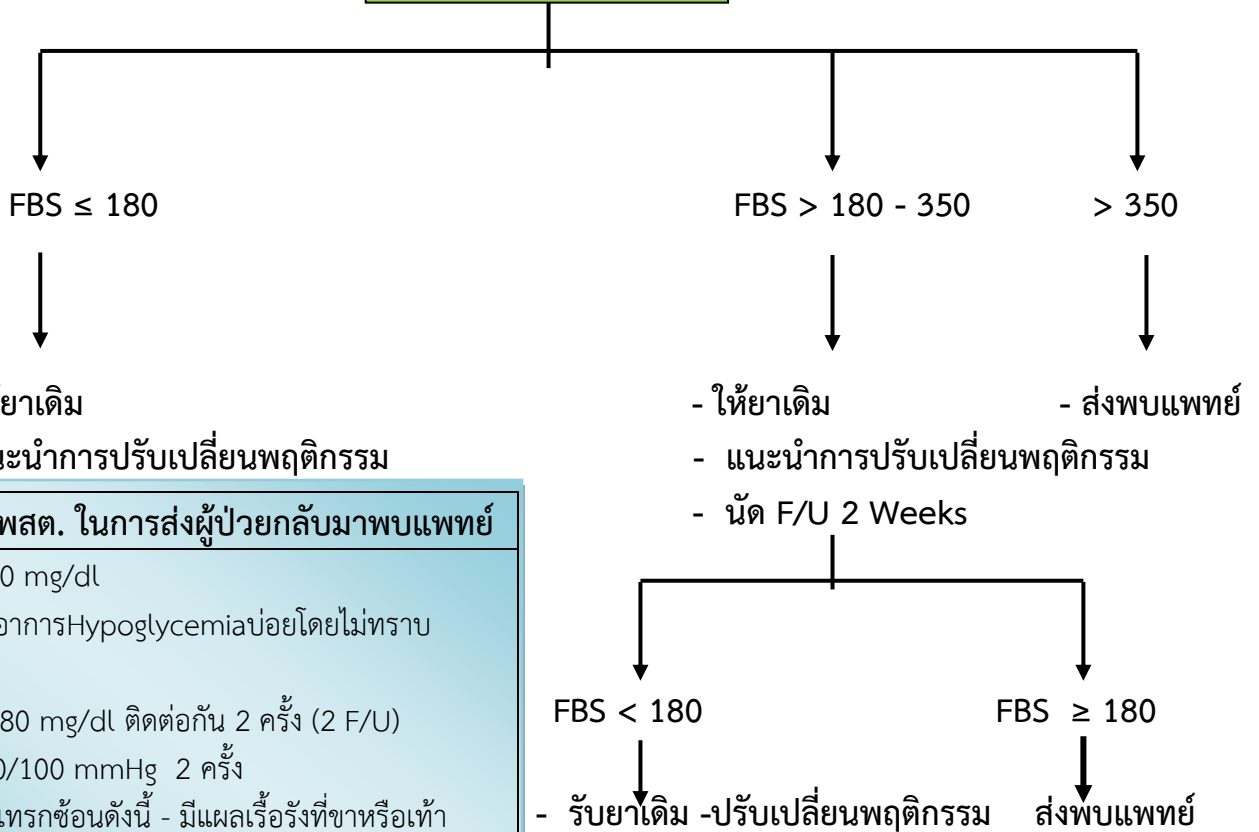
โดย ทีมสหวิชาชีพ รพ.เจริญศิลป์  
ประธานทีม



(นายแพทย์สังพงษ์ โชคคดิวัฒน์)

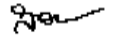
1. FBS  $\leq$  180 mg/cl ติดต่อกัน 3 เดือน
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน(ไตวาย Cr  $\geq$  2 , ตาพร่ามัว Moderate PDR ,แผลที่เท้าที่ยังไม่หายดี)
3. ผู้ป่วยสมัครใจรับยาต่อที่ รพ.สต.

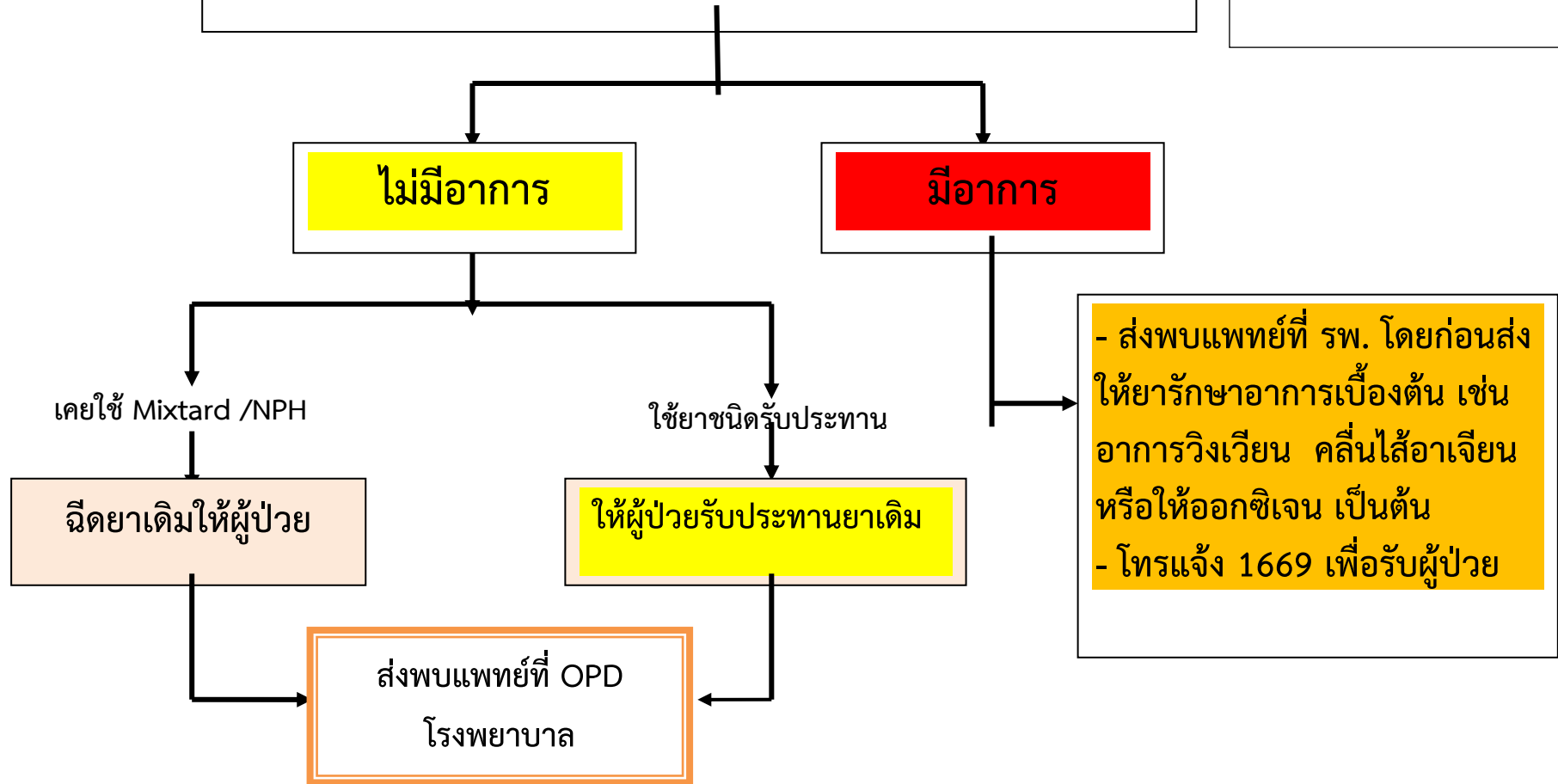
**เจาะ FBS ทุกครั้ง  
ที่รับบริการ**



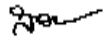
- เกณฑ์ รพ.สต. ในการส่งผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์**
1. FBS <70 mg/dl
  2. ผู้ป่วยมีอาการHypoglycemiaบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ
  3. FBS >180 mg/dl ติดต่อกัน 2 ครั้ง (2 F/U)
  4. BP $\geq$ 160/100 mmHg 2 ครั้ง
  5. มีภาวะแทรกซ้อนดังนี้ - มีแผลเรื้อรังที่ขาหรือเท้า  
- สายตามัวผิดปกติทันที - ภาวะตั้งครรภ์
  6. ส่งกลับโรงพยาบาลทุก 12 เดือน เพื่อพบแพทย์

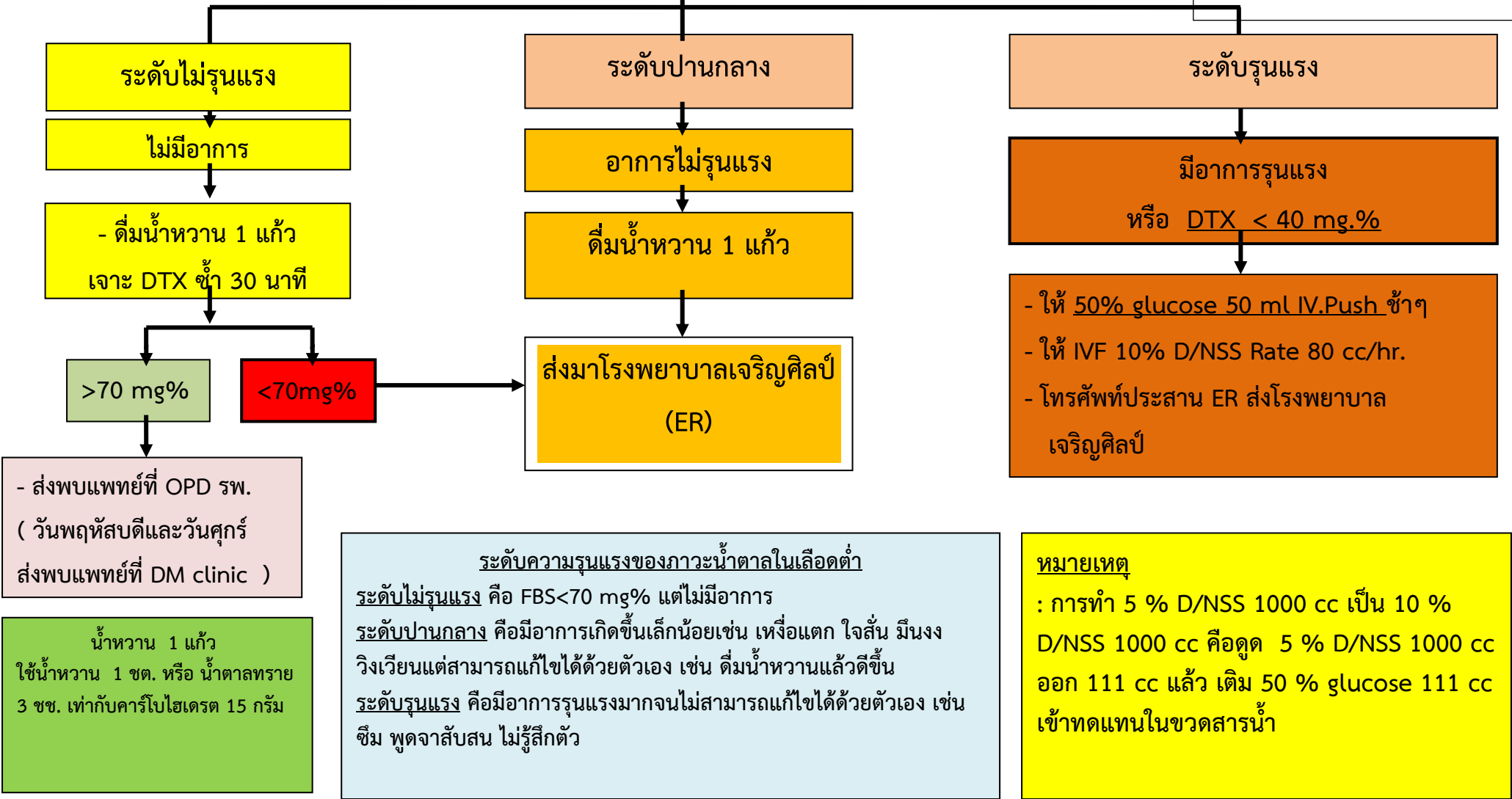
แนวทางการรักษาน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)  
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่รับยา ในรพ.สต.  
(รพ.สต. ใช้เกณฑ์  $\geq 250$  mg%)

ปรับปรุง ครั้งที่ 2  
พฤศจิกายน 2565  
โดย ทีมสหวิชาชีพ รพ.เจริญศิลป์  
ประธานทีม   
(นายแพทย์สัจพงษ์ โชคคตวัฒน์)



# แนวทางการรักษา ภาวะ Hypoglycemia ใน รพ.สต. DTX or FBS < 70mg%

ปรับปรุง ครั้งที่ 2  
พฤศจิกายน 2565  
โดย ทีมสหวิชาชีพ รพ.เจริญศิल्प  
ประธานทีม   
(นายแพทย์สัจพงษ์ โชคคตวัฒน์)



- ส่งพบแพทย์ที่ OPD รพ.  
( วันพฤหัสบดีและวันศุกร์  
ส่งพบแพทย์ที่ DM clinic )

น้ำหวาน 1 แก้ว  
ใช้น้ำหวาน 1 ขต. หรือ น้ำตาลทราย  
3 ชช. เท่ากับคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

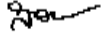
**ระดับความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ**  
**ระดับไม่รุนแรง** คือ FBS<70 mg% แต่ไม่มีอาการ  
**ระดับปานกลาง** คือมีอาการเกิดขึ้นเล็กน้อยเช่น เหงื่อแตก ใจสั่น มึนงง  
 วิงเวียนแต่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง เช่น ดื่มน้ำหวานแล้วดีขึ้น  
**ระดับรุนแรง** คือมีอาการรุนแรงมากจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง เช่น  
 ซีม พุดจาสับสน ไม่รู้สึกตัว

**หมายเหตุ**  
 : การทำ 5 % D/NSS 1000 cc เป็น 10 %  
 D/NSS 1000 cc คือดูด 5 % D/NSS 1000 cc  
 ออก 111 cc แล้ว เติม 50 % glucose 111 cc  
 เข้าทดแทนในขวดสารน้ำ



คู่มือการปฏิบัติงานการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คปสอ.เจริญศิลป์

**ความดันโลหิตสูง**

ปรับปรุง ครั้งที่ 2  
พฤษภาคม 2565  
โดย ทีมสหวิชาชีพ รพ.เจริญศิลป์  
ประธานทีม   
(นายแพทย์สัจพงษ์ โชคคติวัฒน์)

การวินิจฉัย

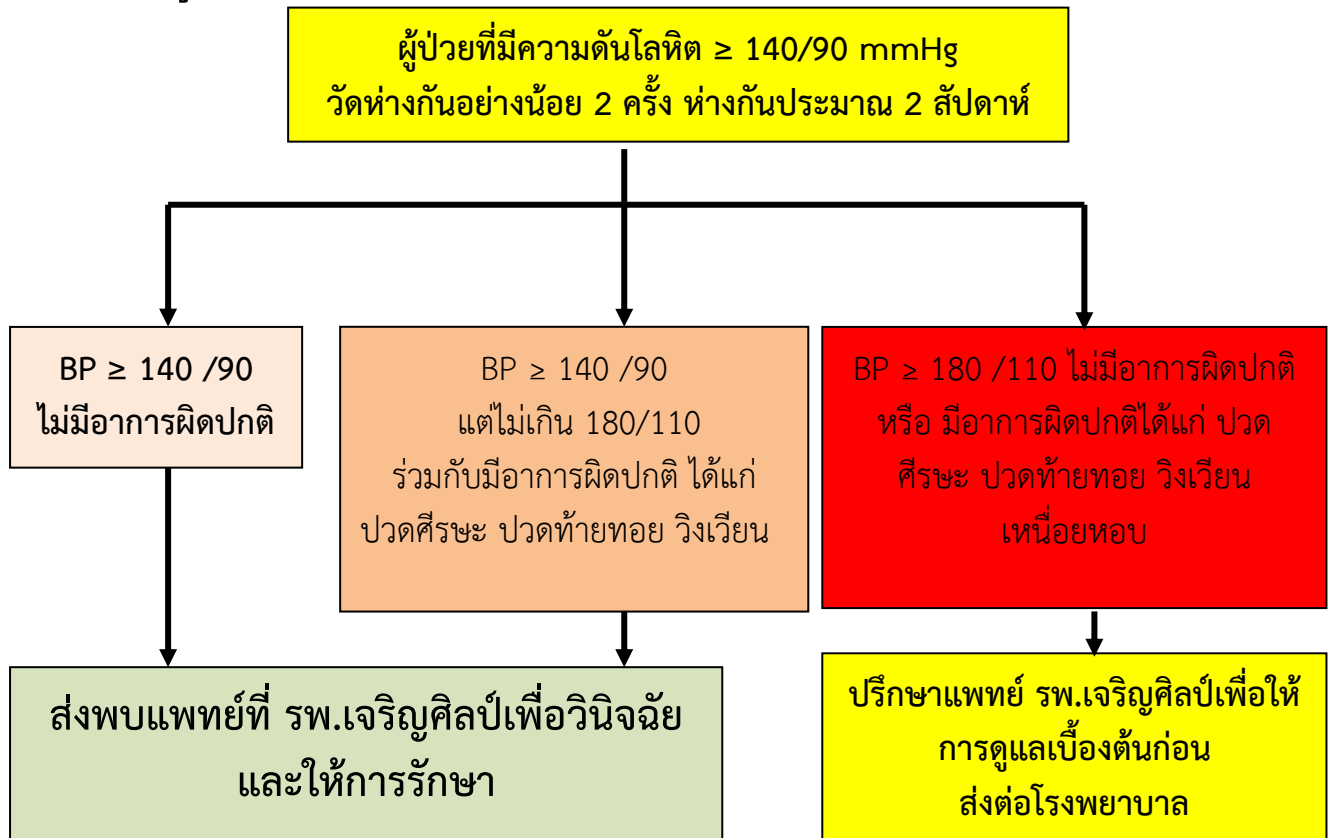
Systolic blood pressure > 140 mmHg และ/หรือ Diastolic blood pressure > 90 mmHg วัดห่างกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

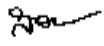
เกณฑ์การจำแนกความรุนแรง

Condition	Systolic blood pressure		Diastolic blood pressure
Normal	< 120	and	< 80
Pre-hypertension	120-139	and /or	80-89
Hypertension stage 1	140-159	and /or	90-99
Hypertension stage 2	≥ 160	and /or	≥ 100
Hypertension stage 3	≥ 180	and /or	≥ 110

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Hypertension)  
คปสอ.เจริญศิลป์

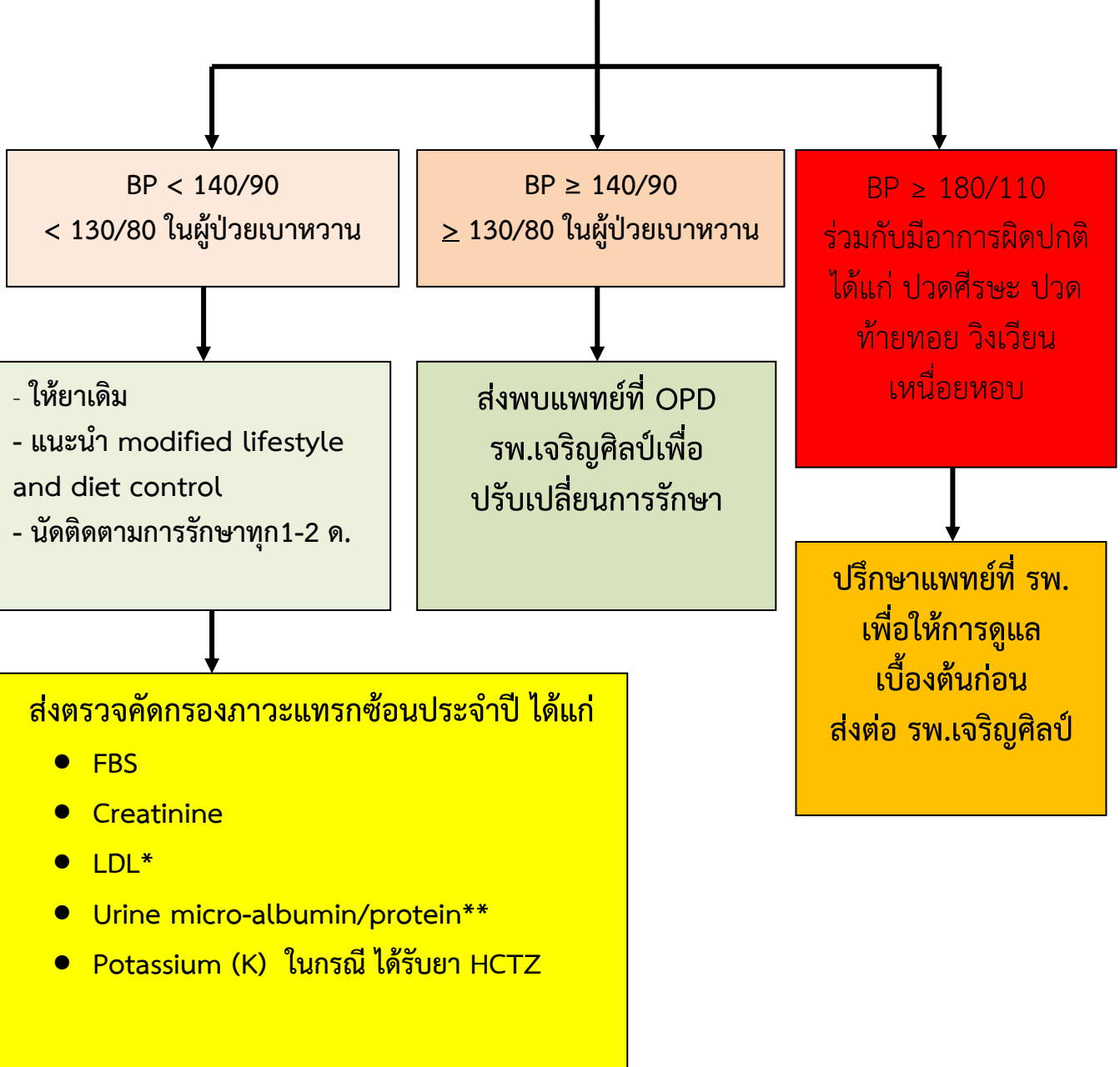
1. กรณีผู้ป่วยรายใหม่



ปรับปรุง ครั้งที่ 2  
พฤศจิกายน 2565  
โดย ทีมสาขาชีพ รพ.เจริญศิลป์  
ประธานทีม   
(นายแพทย์สัจพงษ์ โชคคติวัฒน์)

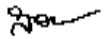
## 2. กรณีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า

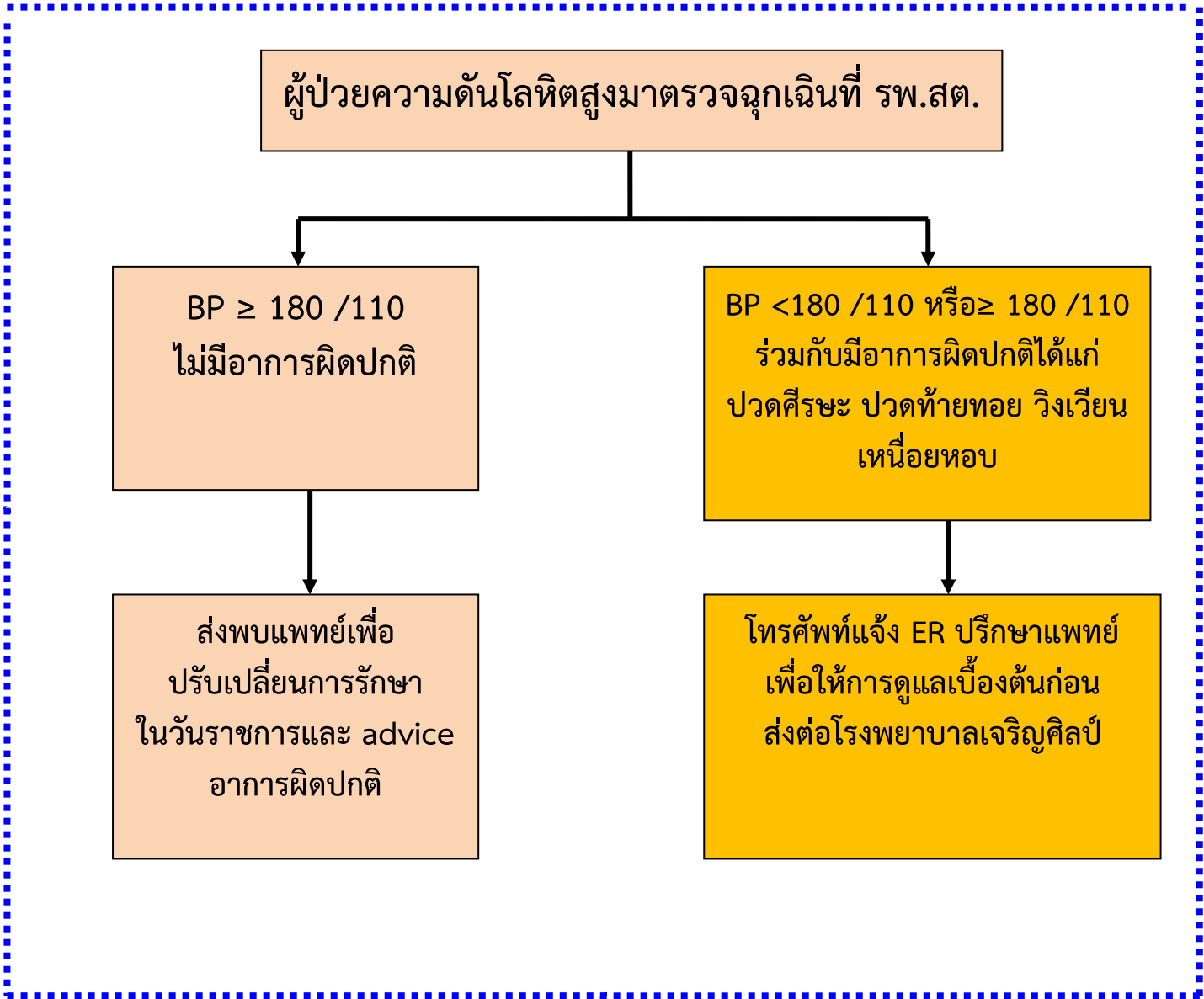
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
มารับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.



หมายเหตุ \* กรณีตรวจประจำปีครั้งแรก ให้ส่งตรวจไขมันทั้ง 4 ชนิด ได้แก่ Cholesterol, Triglyceride, LDL, HDL  
\*\* ให้ตรวจปัสสาวะโดยใช้ urine protein strip ที่ รพ.สต. ก่อน หาก urine protein strip ผลเป็นลบจึงส่งปัสสาวะตรวจ urine micro-albumin ที่ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ถ้าผลเป็นบวก ไม่ต้องส่งตรวจ urine micro-albumin อีก

### 3. กรณีความดันโลหิตสูงระดับอันตราย

ปรับปรุง ครั้งที่2  
พฤศจิกายน 2565  
โดย ทีมสหวิชาชีพ รพ.เจริญศิลป์  
ประธานทีม.   
(นายแพทย์สัจพงษ์ โชคคตวัฒน์)



#### 4. เป้าหมายของการให้ยาลดความดัน

1. ผู้ป่วยทั่วไปให้ความดันโลหิตน้อยกว่า 140 /90 mmHg
2. ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง ให้ความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 mmHg
3. ในผู้ป่วยที่จะทำหัตถการทางทันตกรรม (โดยเฉพาะการถอนฟัน) ควรมีความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 mmHg

#### 5. ภาวะแทรกซ้อนและการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วย

## ความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อน	การตรวจคัดกรอง
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่หัวใจ</u> ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย เรื้อรัง หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน โรคหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	- ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) - CXR
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่สมอง</u> อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตกกลายเป็นโรคอัมพาต ครีงซีก	-ไม่แนะนำการตรวจคัดกรอง
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่ไต</u> ภาวะไตวายเรื้อรัง และ ไตวาย	- ตรวจเลือด BUN/Creatinine - ตรวจปัสสาวะ micro - albumin/protein
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่ตา</u> จอประสาทตาเสื่อม	- ตรวจจอประสาทตา

## 6. แผนภูมิแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

SBP < 180 DBP < 110 มม.ปรอท

เริ่มปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต  
(life style modifications)

ยังคุมความดันโลหิตไม่ได้ < 140/90 มม.ปรอท หรือไม่ได้  
< 130/80 มม.ปรอท ในผู้ป่วยเบาหวานหรือโรคไต (proteinuria > 1 กรัม / วัน)

ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตต่อร่วมกับเริ่มยาลดความดัน Diuretic หรือ $\beta$ -blocker
<b>การให้ยาลดความดันเฉพาะโรค</b> (มีหลักฐานการศึกษา randomized control trial) เบาหวานชนิดที่ 1 ที่มี proteinuria : ให้ ACE inhibitor <b>Heart failure</b> : ให้ ACE inhibitor, Diuretic <b>Isolate systolic HT (ผู้สูงอายุ)</b> : ให้ Diuretic , calcium antagonist (long acting DHP) <b>Myocardial infarction</b> : ให้ $\beta$ -Blocker (non-ISA) , ACE-inhibitor (เมื่อมี systolic dysfunction)
<b>การให้ยาลดความดันโลหิตเฉพาะโรค</b> (ที่มีหลักฐานว่าน่าจะมีประโยชน์) <b>Low-dose diuretic</b> : เบาหวานชนิดที่ 2 <b><math>\beta</math>-blocker</b> : angina , AT / AF , essential tremor , stable CHF , hyperthyroid , Pre-op , migraine <b>Calcium Antagonists</b> : angina , cyclosporin induced HT , DM with proteinuria : (non-DHP) AT / AF , MI , migraine <b>ACE – inhibitor</b> : เบาหวาน with proteinuria , renal insufficiency. (Cr<3 มก/ดล และไม่มี bilateral renovasclar HT) <b>Angiotensin II receptor blocker</b> : heart failure <b><math>\alpha</math>-blocker</b> : prostatism (BPH) , dyslipidemia
เริ่มโดยการให้ยาออกฤทธิ์ยาว (วันละ 1-2 ครั้ง) ขนาดต่ำ และค่อยเพิ่มขนาดยา การให้ยาขนาดต่ำ ๆ หลาย ๆ ชนิดร่วมกันจะดีกว่าให้ยาขนาดเดียวในขนาดสูง

ผลการคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายหลังได้ยา 3 เดือน

คุมความดันได้

ตรวจทุก 3 เดือน  
ติดตามวัดความดัน และ  
CVRF เน้นปรับเปลี่ยนการ  
กินอยู่ (reinforce lifestyle  
modification)

มีผลข้างเคียงจากยา

-เปลี่ยนยาเป็นยาคนละกลุ่ม  
-หรือลดขนาดยา และเพิ่มยา  
คนละกลุ่มกับยาเดิมอีก 1 ชนิด

ยาควบคุมความดันได้ไม่ดีพอ

-เพิ่มยาคนละกลุ่มกับยาเดิม  
-ปรับเปลี่ยนการกินอยู่ให้มาก  
(Intensify lifestyle modification)

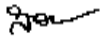
ยังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ปรึกษาหรือส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง

## เอกสารอ้างอิง

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al.; National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. **The Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC7 report** . JAMA 2003;289:2560–72.
2. Muzyka B.C., and M. Glick. **The hypertensive dental patient**, JADA 128:1109-1120, 1997
3. Rose L., and D. Kaye. **Internal Medicine for Dentistry**, 2nd ed. C.V. Mosby Co., St. Louis, 1990.
4. Niedle E.N., and J.A. Yagiela. **Pharmacology and Therapeutics for Dentistry**, (3rd Ed.) Mosby, St. Louis. 1989
5. Gage T.W., and F.A. Pickett. **Dental Drug Reference**. Mosby, St. Louise. 1996

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
(Hypertension)  
โรงพยาบาลเจริญศิลป์

ปรับปรุง ครั้งที่ 2  
พฤศจิกายน 2561  
โดย ทีมสหวิชาชีพ รพ.เจริญศิลป์  
ประธานทีม   
(นายแพทย์สัจพงษ์ โชคคติวัฒน์)

1. กรณีผู้ป่วยรายใหม่

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต  $\geq 140/90$  mmHg  
วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 15 นาที

Mild

Moderate

Severe

BP  $\geq 140/90$   
ไม่มีอาการผิดปกติ

BP  $\geq 140/90$   
แต่ไม่เกิน 180/110 ร่วมกับ มี  
อาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดศีรษะ  
ปวดท้ายทอย วิงเวียน

BP  $\geq 180/110$  ไม่มีอาการ  
ผิดปกติ หรือ มีอาการผิดปกติ  
ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย  
วิงเวียน  
เหนื่อยหอบ

ส่งพบแพทย์ที่  
OPD

ส่งพบแพทย์ที่ ER

- Rest 30 นาที
- Supportive treatment
- วัด BP ซ้ำ
- รายงานแพทย์

ส่งพบแพทย์ที่ ER

- ถ้า HT เดิมให้ยาเดิมผู้ป่วย
- ถ้าขาดยา ให้ยาเดิมผู้ป่วย
- ถ้าไม่มีประวัติความดัน ให้  
captopril 1 tab o stat
- Rest 30 นาที
- Supportive treatment
- วัด BP ซ้ำ
- รายงานแพทย์
- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อ  
investigate เพิ่มเติม CT
- Refer

แนวทางการส่งตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี  
ได้แก่

- FBS
- Creatinine
- LDL\*
- Urine micro-albumin/protein\*\*
- Potassium (K) ในกรณี ได้รับยา HCTZ

หมายเหตุ \*

- กรณีตรวจประจำปีครั้งแรก ให้ส่งตรวจไขมันทั้ง 4 ชนิด ได้แก่ Cholesterol, Triglyceride, LDL, HDL

\*\* ให้ตรวจปัสสาวะโดยใช้ urine protein strip ที่ รพ.สต.ก่อน หาก urine protein strip ผลเป็นลบ จึงส่งปัสสาวะตรวจ urine micro-albumin ที่ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์  
ถ้าผลเป็นบวก ไม่ต้องส่งตรวจ urine micro-albumin อีก



## Service Profile

### งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเจริญศิลป์

#### 1. บริบท (Context)

##### หน้าที่และเป้าหมาย

งานพัสดุโรงพยาบาลเจริญศิลป์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการจัดหาเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุและบริการที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ดำเนินการควบคุม ตรวจสอบพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุที่เสื่อมสภาพ หรือไม่มีความจำเป็นต้องใช้งาน โดยปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบและข้อกำหนดของทางราชการให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

##### ขอบเขตการให้บริการ ตักยภาพ ข้อจำกัด

- ดำเนินการจัดหาพัสดุที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อสนับสนุนการให้บริการของหน่วยงาน
- จัดทำระบบควบคุม ดูแล และบำรุงรักษาพัสดุ
- ดำเนินการเบิก – จ่ายพัสดุ
- ดำเนินการตรวจสอบพัสดุประจำปี เพื่อตรวจสอบการรับจ่ายพัสดุว่าถูกต้องหรือไม่ พักคงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามบัญชีหรือทะเบียนหรือไม่ มีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพหรือสูญหายไปเพราะเหตุใดหรือพัสดุใดไม่มีความจำเป็นต้องใช้ในราชการต่อไป
- ดำเนินการจำหน่ายพัสดุที่ชำรุด เสื่อมสภาพ สูญหายไป หรือไม่มีความจำเป็นต้องใช้ในราชการ

##### ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
<b>ลูกค้าภายใน</b> หน่วยงานต่างๆ หน่วยการเงิน	-ได้รับวัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้าง ที่มีคุณภาพตามคุณสมบัติที่กำหนด ถูกต้อง ครบถ้วน ในเวลาที่กำหนด -เอกสารการเบิกจ่ายเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลาตามที่กำหนด และยอดวัสดุ คงคลังเป็นปัจจุบัน
ผู้อำนวยการ/รอง ผู้อำนวยการ	-การจัดหา ควบคุม ซ่อมบำรุง และจำหน่ายพัสดุ ถูกต้อง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ -การดำเนินการรวดเร็ว โปร่งใส สำเร็จตามแผนปฏิบัติงาน
<b>ลูกค้าภายนอก</b> ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ตรวจสอบภายใน จังหวัดสกลนคร, สำนักงานตรวจเงิน แผ่นดินส่วนภูมิภาค	-เอกสารการตรวจรับของถูกต้อง รวดเร็ว -ความยุติธรรม โปร่งใส, ได้รับการเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามเวลาที่กำหนด -เอกสารหลักฐาน การจัดหา ควบคุม ซ่อมบำรุง และจำหน่าย ถูกต้องตามระเบียบกำหนด

## ประเด็นคุณภาพ

ให้การสนับสนุนพัสดุโดยการจัดหา จัดซื้อ/จัดจ้าง ให้ได้รับพัสดุที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้องทันเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด ตามกฎระเบียบและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

### ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

#### 1.ความท้าทาย

- การจัดหาพัสดุที่มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้ใช้งานและผู้รับบริการ
- ดำเนินการตามแผนการจัดหาพัสดุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ความถูกต้อง ครบถ้วนของวัสดุคงคลังและทะเบียนคุมครุภัณฑ์

#### 2.ความเสี่ยงที่สำคัญ

การดำเนินการจัดหาพัสดุไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง

#### ปริมาณงานและทรัพยากร

งานพัสดุ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 3 ราย เป็น พนักงานราชการ จำนวน 1 ราย , พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ราย มีอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน คือ เครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 เครื่อง เครื่องพิมพ์เอกสาร จำนวน 1 เครื่อง เครื่องสแกนเอกสาร จำนวน 1 เครื่อง

ปริมาณงาน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
การจัดซื้อจัดจ้าง (โครงการ)	1,634	1,706	1,899
การเบิกจ่ายพัสดุ (ครั้ง)	35	36	40

## 2. กระบวนการสำคัญ (key processes)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
<b>การจัดหา</b> -การจัดซื้อ/จ้าง -การขออนุมัติ -การดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง	-การจัดซื้อ/จ้าง มีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามระเบียบ ตรงตามความต้องการ -รับบริการได้รับความพึงพอใจ	-ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 80% -อัตราการจัดซื้อ/จัดจ้างตรงตามความต้องการ
<b>การควบคุม</b> -การเก็บรักษาวัสดุ -การควบคุมครุภัณฑ์	-การเก็บรักษาวัสดุ เรียบร้อย ปลอดภัย -การควบคุมครุภัณฑ์เป็นปัจจุบัน โดยใช้โปรแกรมควบคุมครุภัณฑ์สำเร็จรูป	-ลดมูลค่าการจัดซื้อ 15 % ในปี 2567 -อัตราการชำรุดหรือเสื่อมสภาพ -ข้อมูลครุภัณฑ์ตรงกับหน่วยทุกหน่วยงาน

การตรวจรับและการจัดเก็บ	-ได้รับพัสดุตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และถูกต้องตามข้อตกลงกับผู้ขาย	-มีการตรวจรับ ลงทะเบียนและจัดเก็บ 100%
การเบิก-จ่ายพัสดุ	-ปฏิบัติตามขั้นตอนการเบิก-จ่าย ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ -มีความคุมการเบิกจ่ายพัสดุให้เหมาะสม	-อัตราความผิดพลาดในการเบิกจ่ายพัสดุไม่เกิน 5 ครั้ง
<b>การจำหน่าย</b> -การจำหน่ายพัสดุ	-การจำหน่ายพัสดุ ถูกต้องรวดเร็วตามขั้นตอนที่กำหนด	-อัตราจำหน่ายพัสดุภายใน 90 วัน -การจำหน่ายพัสดุถูกต้องตรวจสอบได้ 100%
<b>การประหยัดและลดรายจ่าย</b> -ทบทวนการใช้วัสดุ/ครุภัณฑ์ -ควบคุมการจัดซื้อ	-มีการจัดทำรายการเพื่อทบทวนให้มีการปรับลดการใช้วัสดุ ควบคุมการจัดซื้อตามแผนเงินบำรุง	-อัตราการลดมูลค่าการจัดซื้อ 15%

### 3. ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	2564	2565	2566
1.ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการภายใน	80%	NA	NA	NA
2.อัตราการจัดซื้อ/จัดจ้างตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	100%	100%	100%	100%
3.อัตราการลดมูลค่าการจัดซื้อ	15%	5%	5%	5%
4.อัตราการชำรุดหรือเสื่อมสภาพของพัสดุอุปกรณ์	5%	3%	4%	4%
5.ข้อมูลครุภัณฑ์ตรงกับหน่วยทุกหน่วยงาน	100%	100%	100%	100%
6.อัตราความผิดพลาดในการเบิกจ่ายพัสดุ	100%	90%	95%	100%
7.อัตราการจำหน่ายภายใน 90 วัน	90%	100%	100%	100%
8.การจำหน่ายพัสดุถูกต้องตรวจสอบได้	100%	100%	100%	100%

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1. กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างมีการวางระบบโดยวิธีเฉพาะเจาะจง(ตกลงราคา) ประกวดราคา และการจัดซื้อด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในบางรายการ จะมีการพิจารณาว่าสมควรจะใช้กระบวนการแบบใด โดยใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
2. การจัดระเบียบสำนักงานโดยใช้ระบบ 5 ส เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีเอกสารสำคัญและอุปกรณ์มากมาย การทำ 5 ส ในหน่วยงานจึงมีความจำเป็นมาก และเป็นกิจกรรมที่ประจำ จนถึงปัจจุบัน ทำให้สำนักงานมีความเป็นระเบียบมาก
3. ระบบการจัดการแบบฟอร์มค้ำคงคลัง เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จึงได้มีการวางระบบในเรื่องของแบบฟอร์มที่ค้ำคงคลัง มีการสำรวจจำนวนและประมาณการใช้งาน และยกเลิกแบบพิมพ์ เมื่อมีการจัดพิมพ์ครั้งใหม่
4. การใช้คู่มือในการปฏิบัติงาน ตามกระบวนการหลักที่ได้กำหนดไว้ และมีการปรับปรุงให้ update อยู่เสมอ เพื่อการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

##### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

1. การจัดทำทะเบียนควบคุมการไหลเวียนการตรวจรับพัสดุ เนื่องจากการดำเนินการเบิกจ่ายพัสดุแต่ละอย่าง อาจเกิดความผิดพลาดในการดำเนินงานได้ จึงมีการวางระบบ ให้มีการบันทึกการไหลเวียนของพัสดุแต่ละชนิดไว้เพื่อการตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอน
2. การพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ในเรื่องการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น ได้มีการประสานงานกับงานพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ให้เจ้าหน้าที่เข้าใจระบบการพัฒนางานและสามารถยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานได้ จึงเกิดการพัฒนา
3. นำโปรแกรมรับ-จ่าย ตรวจสอบวัสดุคงคลังมาใช้
4. นำโปรแกรมการบันทึกและจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์มาใช้ในหน่วยงาน
5. การจัดซื้อจัดจ้างในระบบ e-gp (ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ)

#### 5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

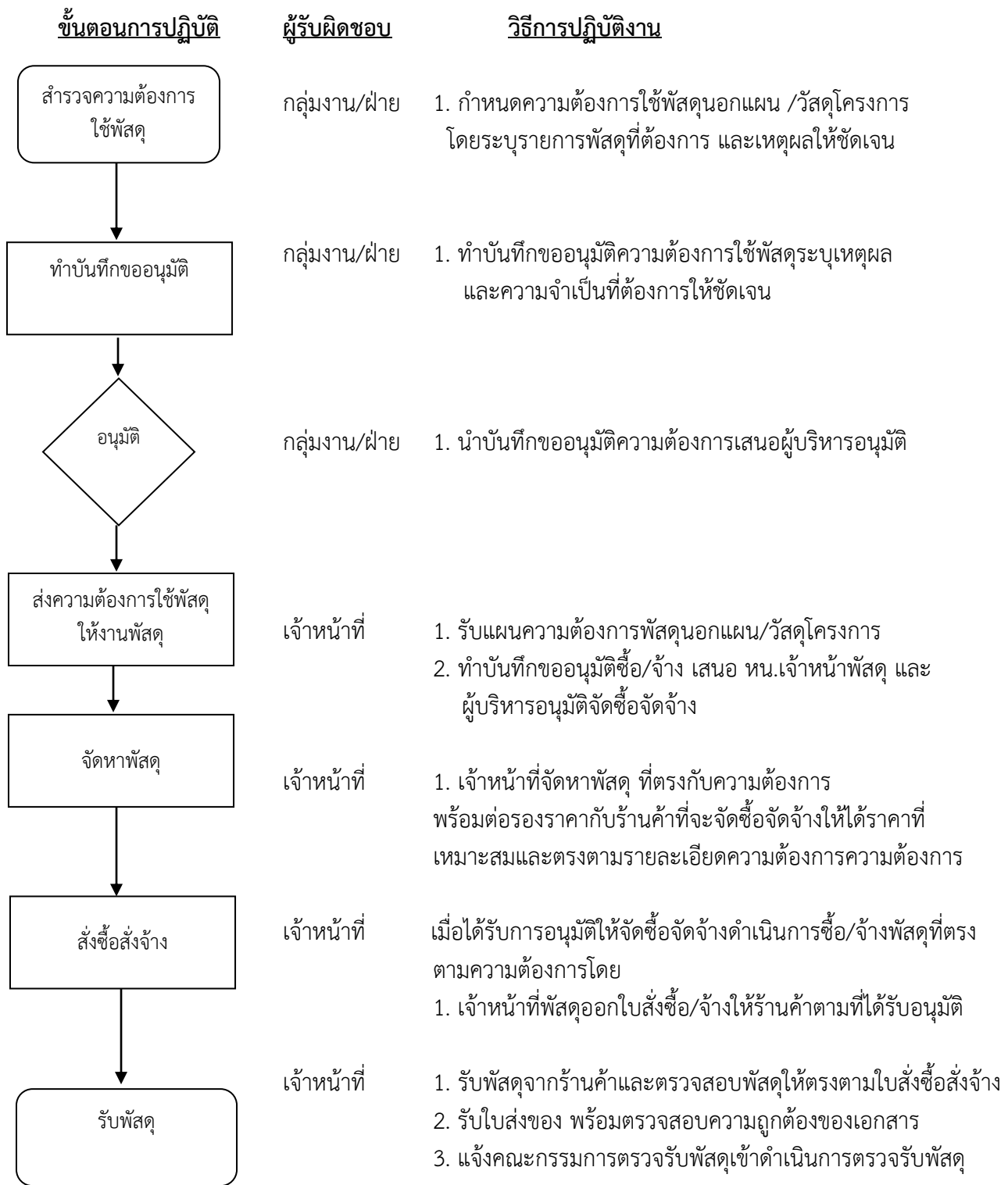
1. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายวัสดุ เพื่อให้การเบิกจ่ายวัสดุเป็นแนวทางเดียวกัน และเป็นการปรับปรุงระบบเดิมที่ใช้อยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การพัฒนาการใช้โปรแกรมครุภัณฑ์ เนื่องจากมีครุภัณฑ์จำนวนมากในโรงพยาบาลและต้องมีการบันทึกข้อมูลของครุภัณฑ์แต่ละชนิด เพื่อสะดวกในการตรวจสอบ และเป็นการปรับปรุงระบบเดิมที่ใช้อยู่ให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น

3. การพัฒนาคุณภาพบริการ ในการดำเนินงาน ผู้รับผลงาน คือ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนมาก พฤติกรรมบริการเป็นสิ่งที่สำคัญในการบริการ จึงมีแผนที่จะนำมาพัฒนาอีกจุดหนึ่ง เพื่อให้การบริการเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากขึ้น

4. ดำเนินกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง

5. ดำเนินงานจัดทำเอกสารและการบันทึกข้อมูลในระบบ e-gp (ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ)

กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุนอกแผนความต้องการพัสดุประจำปี (กรณีเร่งด่วน/โครงการ)



## ทิศทางขององค์กร

### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการปลอดภัย ชุมชนร่วมมือ บุคลากรมีความสุข

### ค่านิยม

#### ART HOS

1. มีความรับผิดชอบในหน้าที่
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
3. ทำงานเป็นทีมและมีภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ผู้รับบริการ บุคลากร และชุมชน มีสุขภาพดี
5. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
6. ยึดมั่นในความปลอดภัย และคุณภาพเป็นหลัก

คุณภาพ : มีวัฒนธรรมคุณภาพ

ปลอดภัย : เน้นความปลอดภัยทุกด้านของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

ประทับใจบริการ : ผู้รับบริการประทับใจ เชื่อมมั่น ไว้วางใจ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

## Service Profile

หน่วยงาน : หมวดยานพาหนะ

\*\*\*\*\*

### 1. บริบท

เป็นหน่วยงานสนับสนุนบริการเกี่ยวกับการใช้รถยนต์ในโรงพยาบาล มีหน้าที่ดูแลและจัดเตรียมรถยนต์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่อยู่ในรถฉุกเฉิน บริการรับ – ส่งผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องด้วยความไม่ประมาท ให้บริการโดยเน้นความปลอดภัย ทันเวลา ตรงเวลา สร้างความประทับใจ

### ขอบเขตของการให้บริการ

1. ให้บริการรถพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
2. ให้บริการรถยนต์ส่วนบุคคลแก่เจ้าหน้าที่ตามคำขอ ความต้องการของผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลา ทันเวลา ถึงที่หมายปลอดภัย ห่วงใยดูจรรยาบรรณ

### ประเด็นคุณภาพ

1. การบริหารเวลาที่ใช้รถราชการตามความเหมาะสม
2. การเพิ่มศักยภาพพนักงานขับรถให้สามารถช่วยเหลือทีมกู้ชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การดูแลบำรุงรักษาสภาพรถยนต์ ให้มีอายุการใช้งานอย่างคุ้มค่า (คู่มือ )

### ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

ความพร้อมใช้ของรถยนต์ ความทันเวลา และความปลอดภัย

### ปริมาณงานและทรัพยากร หน่วยงานมีอัตรากำลังอยู่ 8 คน แบ่งเป็น

ลูกจ้างประจำ 2 คน ลูกจ้างชั่วคราว 6 คน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบเท่าๆ กัน หน่วยงานมีรถยนต์ในความรับผิดชอบ ทั้งหมด 14 คัน แบ่งออกเป็นสามประเภทการใช้งาน

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. รถฉุกเฉิน / กู้ชีพ           | จำนวน 6 คัน (มีรถใหม่ยังไม่พร้อมใช้งาน 1 คัน) |
| 2. รถตู้ 7 ที่นั่ง , 12 ที่นั่ง | จำนวน 3 คัน                                   |
| 3. รถยนต์กระบะใช้งานทั่วไป      | จำนวน 5 คัน                                   |



## 2. กระบวนการสำคัญ

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
<b>การเตรียมรถยนต์</b> -เตรียมความพร้อมของรถยนต์ -เตรียมความพร้อมของพนักงานขับรถยนต์	-เช็คความพร้อมของรถยนต์และอุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ -พนักงานขับรถยนต์เตรียมความพร้อมของตนเอง	-เครื่องยนต์ขัดข้อง -อุปกรณ์มีปัญหา -พนักงานขับรถไม่มีความพร้อม	- จำนวน/ครั้งที่เกิดปัญหาในแต่ละเดือน
<b>งานบริการรับ – ส่ง</b> -รับแจ้ง -ตรวจสอบเอกสาร -ตรวจสอบผู้รับบริการ -นำผู้รับบริการถึงจุดหมาย	-ไปให้ทันเวลาที่กำหนด -เช็คเอกสารให้ชัดเจนถูกต้อง -ผู้รับบริการและผู้ให้บริการตรงต่อเวลาที่กำหนดไว้ -ผู้รับบริการถึงที่หมายด้วยความปลอดภัย	-ไปไม่ทันเวลา -เอกสารไม่ครบถ้วน -การประสานงานไม่ชัดเจน -เกิดปัญหาในระหว่างการเดินทาง	- จำนวนครั้งในการให้บริการไม่ตรงเวลานัดหมายที่ - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
<b>งานหลังบริการรับ-ส่ง</b> -ตรวจสอบสภาพรถยนต์ -ทำความสะอาดรถยนต์ -เก็บรถยนต์เข้าที่ให้เรียบร้อย	-เพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการครั้งต่อไป -เพื่อรักษาความสะอาดของรถ -เพื่อความเป็นระเบียบและสะดวกในการใช้งานครั้งต่อไป	-เกิดปัญหาในระหว่างการเดินทางครั้งต่อไป -เกิดความไม่พร้อมในการให้บริการ -ความไม่สะดวกในการใช้งาน	- อุบัติการณ์รถเสีย/เกิดอุบัติเหตุ ระหว่างเดินทาง

## 3. ตัวชี้วัดผลการทำงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. จำนวนครั้งการให้บริการไม่ตรงตามนัดหมาย	< 5 ครั้ง/เดือน	2 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 80 %	80 %	80 %	85 %	90 %	90 %
3. อุบัติการณ์รถเสีย/เกิดอุบัติเหตุ	0	0	0	0	0	1 อุบัติเหตุ
4. อุบัติการณ์พนักงานขับรถติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	0	0	0	0	0	0
5. จำนวนอุบัติเหตุรถกู้ชีพไม่พร้อมใช้งาน (ออกซิเจนหมด, รถสกปรก)	0	0	0	0	0	0

#### 4. กระบวนการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายและคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1. การจัดเตรียมรถยนต์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้
  - ตรวจสอบเชื้อน้ำมันเครื่อง สายพาน แบตเตอรี่ ยางรถยนต์ ระบบไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง
  - ตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถยนต์สำหรับส่งต่อผู้ป่วย
2. จัดตารางเวรในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน
  - ปฏิบัติงานตามตารางเวรส่งต่อผู้ป่วย ตารางเวรเสริมและเวร EMS และตารางเวรในการออกนอกพื้นที่
  - ออกหน่วยปฐมพยาบาล
  - งานรับ - ส่งเอกสารและติดต่อราชการในพื้นที่และนอกเขตพื้นที่
3. จัดสรรเวลาของการขออนุญาตใช้รถยนต์
  - ระเบียบขออนุญาตใช้รถยนต์ของแต่ละหน่วยงาน
  - ตรวจสอบสถานที่ไปและเวลาที่เริ่มเดินทางและจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้งที่เดินทาง
  - จัดสรรพนักงานขับรถยนต์ให้ตรงกับงานและสถานที่ไปในกรณีที่มีผู้ขอใช้รถยนต์เป็นจำนวนมากวันในเดียวกัน
  - ปฏิบัติงานตามระเบียบขออนุญาตให้ถูกต้องและตรงต่อเวลา

##### 4. ทบทวนการใช้ทรัพยากร

- ทบทวนและศึกษาเส้นทางในการเดินทาง
- บันทึกการเดินทางและระยะทางในการเดินทางในแต่ละครั้ง
- บันทึกการใช้น้ำมันของรถยนต์แต่ละหมายเลขทะเบียนและจัดทำเป็นรายงานประจำเดือน
- บันทึกการซ่อมบำรุงรถยนต์ทุกครั้งที่มีการส่งซ่อม
- ตรวจสอบเช็คสภาพทั้งก่อนเดินทางและหลังจากเดินทางกลับ

##### 5. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ

- เข้าร่วมการอบรมความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบันทึกข้อมูล
- ศึกษาเส้นทางในการเดินทางจากสื่อต่าง ๆ
- ประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง

##### 4.2 การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและกำลังดำเนินการอยู่

- การให้บุคลากรในหน่วยงานได้เสนอความคิดและแนวทางในการปฏิบัติงาน
- มีการทบทวนปัญหาในหน่วยงานที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
- ศึกษาและหาวิธีในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้รถยนต์
- การเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ น้ำมันและการส่งซ่อมในแต่ละเดือน

#### 5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. การบริการรับ-ส่งผู้รับบริการด้วยความปลอดภัย ตรงเวลา
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร และพฤติกรรมกาให้บริการ
3. แผนการพัฒนาการบริหารทรัพยากร
  - 3.1 จัดทำทะเบียนประวัติเครื่องมือ
  - 3.2 บำรุงรักษาเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ
  - 3.3 บันทึกประวัติการซ่อมทุกครั้ง
  - 3.4 จัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่น่าทำงาน

4. แผนพัฒนางานคุณภาพมาตรฐาน HA
  - 4.1 เข้าร่วมประชุมอบรมวิชาการงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน
  - 4.2 พัฒนางานตามการทบทวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล
  - 4.3 มีการพัฒนางานกิจกรรม 5ส อย่างต่อเนื่อง
5. เพิ่มพูนความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อ อย่างต่อเนื่อง
6. ศึกษาอุปกรณ์กู้ชีพ ในรถเพื่อตรวจสอบการสูญหายของอุปกรณ์
7. มีระบบ GPS ในรถ refer
8. ใช้สมาร์ทการ์ดในการใช้รถ refer ทุกครั้ง ก่อนการขับขี
9. ติดระบบไฟรอบคัน ในรถ refer

### การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

1. ปี 2566 เดือน กุมภาพันธ์ รถเกิดอุบัติเหตุ รถรีเฟอร์ทะเบียน กพ927 โดนเฉี่ยวชน ขณะนำส่งคนไข้ไปยังโรงพยาบาลสว่างแดนดิน

#### สาเหตุ

- เกิดจากรถคู่กรณีออกจากแยกตลาดสดเจริญศิลป์พุ่งชนด้านข้างรถบริเวณคนขับ จากเหตุการณ์ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ และนำส่งผู้ป่วยได้ตามปกติ

#### แนวทางป้องกัน

- วางแผนการเดินทางโดยศึกษาเส้นทางทุกครั้งก่อนออกเดินทาง
- สำรองสภาพรถ ความพร้อมใช้
- เตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกเดินทาง

#### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- ไม่พบอุบัติเหตุซ้ำ