

คู่มือความปลอดภัย



โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

สารบัญ

เรื่อง

๑.นโยบายด้านความปลอดภัยโรงพยาบาลรามัน	๓
๒.แผนปฏิบัติการรับอุบัติภัยหมู่โรงพยาบาลรามัน	๔
๓.แนวปฏิบัติเมื่อทรัพย์สินสูญหาย	๑๔
๔.ทบทวนแผนเผชิญเหตุ	๑๕
๕.มาตรการ การรักษาความปลอดภัย(รถราชการ)	๑๙

คู่มือความปลอดภัย

๑.นโยบายด้านความปลอดภัยโรงพยาบาลบาเจาะ

๑. จัดทำแผนเผชิญเหตุเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน/เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่
๒. มีการจัดทีมเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน
๓. มีการทบทวนแผนเผชิญเหตุทุกๆ ๖ เดือน
๔. ติดตั้งกล้องวงจรปิดในอาคาร-นอกอาคาร และบริเวณรอบโรงพยาบาลกว่า ๖๖ ตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยให้มากขึ้น และติดตั้งระบบประตูศัลยกรรมการ์ด เพื่อความปลอดภัยกว่า ๒๒ จุด
๕. จัดเวรยามตรวจตราความเรียบร้อยบริเวณภายในอาคารและภายนอกอาคาร หากพบสิ่งผิดปกติจะรีบรายงานหัวหน้างานในพื้นที่
๖. มีการจัดระบบเวรตรวจการณ์นอกเวลาราชการ เพื่อตรวจตราดูแล และแก้ไขปัญหาให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการด้วย
๗. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อเพิ่มความถี่ในการออกตรวจตรา ดูแลความเรียบร้อยให้มากขึ้น
๘. มีการตรวจสอบ/ทดสอบ ระบบไฟฟ้า และระบบก๊าซทางการแพทย์ประจำ
๙. ติดตั้งระบบไฟฟ้าส่องสว่างให้ทั่วถึงรอบบริเวณโรงพยาบาล
๑๐. มีระบบป้องกันอัคคีภัย ประกอบด้วย อุปกรณ์ถังดับเพลิง, สัญญาณแจ้งเพลิงไหม้, เส้นทางหนีไฟ, ซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย
๑๑. ป้ายเตือน/สัญลักษณ์ ด้านความปลอดภัย
๑๓. มีระบบประตูอัตโนมัติ Easy pass สำหรับเจ้าหน้าที่ ผ่านประตูเข้า-ออก โรงพยาบาลและบริเวณบ้านพัก
๑๓. ติดตั้งสัญญาณฉุกเฉินบริเวณป้อม รปภ. เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

๒.แผนปฏิบัติการรับอุบัติเหตุภัยหมู่โรงพยาบาลบาเจาะ

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ อุบัติภัยหมู่หรือเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่และผลพวงจากอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความเสียหายมากมาย และจากสถานการณ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดปัญหาความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง มีการลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนรายวัน อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่เสี่ยงพื้นที่หนึ่งที่ยังคงเกิดปัญหาความรุนแรงมีทั้งการถูกลอบวางระเบิด ยิง ฟันแทง อย่างต่อเนื่อง ผลที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม ประเทศชาติ และที่สำคัญคือความเสียหายที่ถึงแก่ชีวิตหรืออาจก่อให้เกิดความพิการตลอดชีวิตได้ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขต้องปรับปรุงในด้านคุณภาพบริการและการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ เพื่อช่วยลดอัตราการตายและความพิการที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติได้ และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาล ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. ให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีความรู้และทักษะในด้านบรรเทาอุบัติเหตุร้ายแรง และสามารถให้การรักษาสภาพผู้ประสบเหตุเป็นจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ

๒. ให้มีการจัดระบบการช่วยเหลือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง ทั้งการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการตั้งรับภายในโรงพยาบาล โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมด้วยอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการช่วยเหลือชีวิต

๓. เพื่อความรวดเร็วในการออกไปให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และลำเลียงอย่างถูกต้อง

๔. เพื่อให้ทุกหน่วยมีความพร้อมในการเตรียมบุคลากร เครื่องมือใช้ในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจำนวนมากได้รวดเร็ว

๕. มีระบบการประสานงาน การรักษา การช่วยเหลือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ใช้เมื่อมีการประกาศเรียกใช้แผนรับมืออุบัติเหตุร้ายแรง

วิธีดำเนินการ

๑. คณะกรรมการผู้รับผิดชอบประชุมปรึกษาหารือ วางแผนการปฏิบัติการ เพื่อรองรับอุบัติเหตุร้ายแรง

๒. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับทราบ

๓. เมื่อมีผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากกว่า ๓ คนขึ้นไป หน่วยรับแจ้งข่าวแจ้งให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล หรือผู้รักษาการแทนทราบทันทีเพื่อตัดสินใจใช้แผน (นอกเวลาราชการ เวรตรวจการณ์เป็นผู้ตัดสินใจใช้แผน)

๔. กรณีที่ได้รับการร้องขอ หรือพิจารณาว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องออกรับ ณ จุดเกิดเหตุอาจต้องให้รถออกไปปรับสถานการณ์ยังที่เกิดเหตุ โดยมีแพทย์หรือพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและพยาบาลส่งต่อ ร่วมไปกับรถดังกล่าว

๕. มีการประสานงานกับสถานบริการอื่นใกล้เคียงทั้งของรัฐและเอกชน ในบางกรณีอาจต้องติดต่อสถานบริการระดับสูงกว่า เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถกระทำได้ในที่นั้นๆ

๖. มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุร้ายแรงเพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง

๗. นำปัญหาที่ได้จากการซ้อมแผนอุบัติเหตุร้ายแรงมาปรับปรุงและวางแผนในการเตรียมความพร้อมในการรับมืออุบัติเหตุร้ายแรง (AAR)

หน่วยรับแจ้งข่าว

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลบาเจาะ

รายละเอียดของข่าว

ผู้รับข่าวต้องถามรายละเอียดของข่าวดังต่อไปนี้

๑. เกิดเหตุอะไร

๒. สถานที่เกิดเหตุ (จุดที่สังเกตง่าย)

๓. จำนวนผู้บาดเจ็บ

๔. เพศและอายุ โดยประมาณของผู้บาดเจ็บ

๕. อาการโดยรวมของแต่ละคนเป็นอย่างไรบ้าง เช่น หหมดสติ? พูดคุยรู้เรื่อง?

๖. ให้การช่วยเหลืออย่างไรไปบ้างแล้ว

๗. ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

การรายงานข่าว

ผู้รับแจ้งข่าวให้รายงานข่าวเรียงตามลำดับดังนี้

๑. หัวหน้าหน่วยงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/ หัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๒. แพทย์เวรER/หน่วยงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๓. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาเจาะ การประกาศใช้แผนเมื่อมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากกว่า ๑๐ คน

หรือหน่วยงานร้องขอ

ผู้พิจารณาประกาศใช้แผน

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รักษาการแทน

๒. เปรตตรวจการณ์นอกเวลา

วิธีประกาศใช้แผน

ในเวลาราชการ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ : ประกาศเสียงตามสาย/เปิดสัญญาณระดมพลนาน ๓ นาที ๒ ครั้ง

นอกเวลาราชการ

เปรตตรวจการณ์สั่งเปิดแผนโดย

๑. แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเพื่อประกาศเปิดแผนทางวิทยุสื่อสาร

๒. แจ้งแผนกยานยนต์เพื่อขับรถเปิดสัญญาณไซเรนพร้อมเปิดเสียงประกาศภาวะฉุกเฉินบริเวณโซน

บ้านพัก จำนวน ๒ รอบ

๓. แจ้งทางไลน์ (Raman club) เพื่อขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่

คำประกาศภาวะฉุกเฉิน

“เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามันโปรดทราบ ขณะนี้มีอุบัติเหตุหมู่เกิดขึ้น ขอให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติหน้าที่ตามจุดที่ได้รับมอบหมาย”

การประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่หมายเหตุใช้ในและนอกเวลาราชการ

จุดเริ่มต้นปฏิบัติแผน : เมื่อประกาศใช้แผนแล้ว

๑. เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่กำหนดตามแผนให้มารายงานตัวที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทันที

๒. เมื่อรายงานตัวเสร็จแล้วให้แยกไปอยู่ตามพื้นที่สีที่กำหนดรับบำตรมอบหมายหน้าที่

การประกาศสิ้นสุดแผน

๑. ผู้บัญชาการแผนพิจารณาสถานการณ์เมื่อเห็นว่าเข้าสู่ภาวะปกติให้ประกาศสิ้นสุดแผน

๒. เจ้าหน้าที่บริหารประกาศสิ้นสุดแผน

การจัดสถานที่และผู้รับผิดชอบแยกตามกลุ่มผู้ป่วย

โซน	สถานที่	หน่วยงานรับผิดชอบ	ลักษณะอาการ
กองอำนวยการ	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Raman๒)	๑.ผู้อำนวยการ/รักษาการแทน ๒.เวรตรวจการณ์ ๓.ทีม SAT ๔.ทีมยุทธศาสตร์ ๕.ทีมประสานงาน	
โซน S : จุดคัดกรอง	จุดคัดกรองห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน	๑.แผนกผู้ป่วยนอก ๒.ห้องเวชระเบียน(๑) ๓. ศูนย์เคลื่อนย้าย ๔. ยานยนต์ ๕. รปภ. ๖. ประชาสัมพันธ์	
โซน A : สีเขียว บาดเจ็บเล็กน้อย	ห้องพักแพทย์เวร	๑. แผนกสูติกรรม ๒. กลุ่มเวชปฏิบัติ ๓. ห้องทำแผล ๔. IC ๕. PP	- เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย เดินได้ สัญญาณชีพปกติ แผลไม่มากไม่ต้องการการรักษาโดยรีบด่วน ไม่มีการเสียเลือด ไม่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (Level ๔)
โซน B : สีเหลือง	ห้องสังเกตอาการ	๑. แผนกผู้ป่วยในหญิง ๒. ER (ผู้ช่วยพยาบาล) ๓. ชั้นสูตร ๔. ห้องยา ๕. แพทย์ ward	- เป็นผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือภายใน ๑๕-๓๐ นาที และเฝ้าดูอาการเปลี่ยนแปลงต่อไป แต่ยังไม่รีบด่วน (Level ๓)

โซน	สถานที่	หน่วยงานรับผิดชอบ	ลักษณะอาการ
โซน C : สีแดง	ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	๑. ER ๒. เวชกิจ ๓. แผนกผู้ป่วยในชาย ๔. ห้องยา ๕. ศูนย์จัดเก็บรายได้ (งานประกัน) ๖. บริหาร ๗. ห้องเวชระเบียน ๘. IT ๙. แพทย์ OPD/LR	- เป็นผู้ป่วยประเภทที่ ต้องการความช่วยเหลือ หรือรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยในภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วย ที่เสียเลือดมากเป็น ผู้ป่วยหนักอยู่ในภาวะ ฉุกเฉิน และต้องต้อง ได้รับการช่วยเหลือหรือ ทำการผ่าตัดด่วน มีโอกาสรอดสูง (Level ๑-๒)
โซน D : เสียชีวิต ห	ห้องล้างตัว	๑. ER	เป็นผู้ป่วยหนักมาก และ หมดหวังแล้ว หรือ เสียชีวิต โดยมีภาวะ อาการดังต่อไปนี้คือ ไม่มี สัญญาณชีพ, คลำชีพจร Carotid และfemoral ไม่ได้,Pupil โตโดยไม่ ตอบสนองต่อแสง (Level ๕)

ตารางแสดงอัตรากำลังในการเตรียมรับแผนอุบัติเหตุหมู่

จุด	บุคลากร	หน้าที่
จุดเกิดเหตุ	ในเวลาราชการ ๑.พยาบาล TRIAGE ๒.จนท.ศูนย์วิทยุ(เวชกิจ) นอกเวลาราชการ ๑.พยาบาลเวช/พยาบาล Refer ๒.จนท.ศูนย์วิทยุ(เวชกิจ)	- เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์รวมทั้งอุปกรณ์ในการจำแนกผู้ป่วยไปพรอมรพยาบาล - เลือกจุดตั้งการให้บริการและแบ่งพื้นที่ สี แดง, เหลือง, เขียว, ดำ ให้มีความสะดวก และปลอดภัย - กำหนดบทบาทและแบ่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสมทบต่าง ๆ - ประเมินความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ ตรวจให้การพยาบาลเบื้องต้นและแบ่งประเภทสีผู้ป่วย โดยผูกป้ายข้อมือตามกลุ่มสี - แบ่งความรับผิดชอบในการนำส่งผู้ป่วย โดยรพยาบาลหรือจากหน่วยงานสมทบ ให้เหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย - ประสานงานกลับในการแจ้ง Incharge สถานการณ์เป็นราย ๆ ขณะนำส่งผู้ป่วย และสรุปงานเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ - ให้การดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาล
Zone S คัดกรองผู้บาดเจ็บ	ในเวลาราชการ - หัวหน้างาน OPD - พยาบาล OPD - ศูนย์เคลื่อนย้าย - เวชระเบียน นอกเวลาราชการ - พยาบาล OPD นอก - เวชระเบียน - ศูนย์เคลื่อนย้าย	- คัดกรองผู้ป่วยตามความรุนแรง สีแดง – ผู้ป่วยวิกฤต - สีเหลือง – ผู้ป่วยหนัก - สีเขียว – ผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย - สีดำ – ผู้ป่วยเสียชีวิต - แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามอาการและอาการแสดง -ผูกป้ายข้อมือตามกลุ่มสี - ดูแลเรื่อง OPD card - ดูแลเรื่องการเคลื่อนย้าย

จุด	บุคลากร	หน้าที่
จุด A (สีเขียว)	ในเวลาราชการ แพทย์ ห้องตรวจ OPD ๓ พยาบาล LR คนงาน LR นอกเวลาราชการ แพทย์ OPD นอกเวลา พยาบาล LR เจ้าหน้าที่จากบ้านพัก	- ประเมินสภาพผู้ป่วย - วัดสัญญาณชีพ - ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามอาการ - ทำหัตถการต่างๆ - สังเกตอาการผู้ป่วย - จำหน่ายผู้ป่วย
จุด B (สีเหลือง)	ในเวลาราชการ - แพทย์ ward - พยาบาล Ward หญิง นอกเวลาราชการ - แพทย์ ward - พยาบาล Ward หญิง เจ้าหน้าที่จากบ้านพัก	- ตรวจให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหนักปานกลาง และทำหัตถการที่เร่งด่วน - ลงบันทึกการตรวจร่างกาย ลักษณะบาดแผล การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยใน OPD card - ปฏิบัติการพยาบาลและให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสมถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะวิกฤตให้เปลี่ยนเป็นป้ายข้อมือสีแดงแล้วส่งผู้ป่วยไปยัง zone แดง - ให้การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บภาวะเร่งด่วนจนกว่าจะมีอาการคงที่ และส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหรือ Refer โดยเร็วที่สุด - ดูแลและให้การรักษาหรือจำหน่ายผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการที่ยังค้างอยู่ในห้อง Observe
จุด C (สีแดง)	ในเวลาราชการ - แพทย์เวร ER แพทย์ ห้องตรวจ OPD ๒ - พยาบาล ER /พยาบาล Ward ชาย - พยาบาล ER Refer (เข้าไม้ด) เวชกิจ (เวรสกรีน) - ผู้ช่วยเหลือพยาบาล	- ตรวจให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยวิกฤต และ ทำหัตถการที่เร่งด่วน - ลงบันทึกการตรวจร่างกาย ลักษณะบาดแผล การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยใน OPD card - ปฏิบัติการพยาบาลและให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม - ร่วมตรวจสอบทรัพย์สินผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวกับเจ้าหน้าที่การเงิน

จุด	บุคลากร	หน้าที่
	นอกเวลาราชการ แพทย์เวร ER/ ER เสริม พยาบาล ER/พยาบาล Ward ชาย พยาบาล ER Refer (ป่วยไม้ ๑ หรือไม้ ๒ กรณีไม้ ๑ Refer) คนงาน ER เจ้าหน้าที่จากบ้านพัก	- ให้การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตจนกว่าจะมี อาการคงที่ และส่งต่อผู้ป่วยโดยเร็ว ที่สุด - ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะ ส่ง ต่อ
จุด D (สี่ดำ)	ในเวลาราชการ แพทย์ห้องตรวจ OPD จนท.กลุ่มเวชฯ คนงานกลุ่มเวชฯ นอกเวลาราชการ แพทย์เวร ER เจ้าหน้าที่จากบ้านพัก	- ดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น ชันสูตรพลิกศพ ตกแต่งศพ - ดูแลเก็บทรัพย์สินผู้เสียชีวิตและลง บันทึกลักษณะ - เขียนป้ายติดตัวผู้เสียชีวิตตามหลักฐาน - อำนวยความสะดวกกับตำรวจ เช่นใน เรื่อง ประวัติพิมพ์ลายนิ้วมือ
เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ในเวลาราชการ - ศูนย์เคลื่อนย้าย - พนักงานขับรถ นอกเวลาราชการ - ศูนย์เคลื่อนย้าย - พนักงานขับรถ	- ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการไปยัง จุดต่างๆ ตามกำหนด - ช่วยอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ และญาติผู้รับบริการในเรื่องต่างๆ
ดูแลทรัพย์สิน	ในเวลาราชการ - เจ้าหน้าที่การเงิน - ห้องบริหาร นอกเวลาราชการ - เจ้าหน้าที่การเงินห้องยา	- ดูแลทรัพย์สินและจัดเก็บในที่ที่ปลอดภัย - บันทึกทรัพย์สินของผู้ป่วย - อำนวยความสะดวกกับญาติที่มาติดต่อ
จุดอำนวยความสะดวก	ในเวลาราชการ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - หน.กลุ่มการพยาบาล - หน.ฝ่ายบริหาร - หน.ฝ่ายด้านต่างๆ นอกเวลาราชการ - เวรตรวจการณ์ หน.ฝ่ายด้านต่างๆ	- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลที่จะส่งต่อ หน่วยกู้ชีพอื่น สถานีตำรวจ เป็นต้น - ช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ภายในโรงพยาบาล - ช่วยอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ และผู้มาติดต่อ - ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน - ดูแลและควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ใน โรงพยาบาลให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

จุด	บุคลากร	หน้าที่
สถานที่	ในเวลาราชการ - รพก. คนงานสวน นอกเวลาราชการ - รพก. - เจ้าหน้าที่จากบ้านพัก	- Clearและกันพื้นที่ - ช่วยเหลือทั่วไปและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่และญาติ - ช่วยอำนวยความสะดวกตามเส้นทางในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ
คำปรึกษาพยาบาล	ในเวลาราชการ - ศูนย์ประกันสุขภาพ นอกเวลาราชการ - เจ้าหน้าที่การเงิน	- ช่วยดูแลและตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคำปรึกษาพยาบาล - เป็นที่ปรึกษากรณีมีปัญหาในเรื่องคำปรึกษาพยาบาล

๓.แนวปฏิบัติเมื่อทรัพย์สินสูญหาย

๑. แจ้งหัวหน้าหน่วยงาน/เวรตรวจการณ์ (นอกเวลาราชการ)
๒. ประสานไอทีเพื่อตรวจสอบจากกล้องวงจรปิด
๓. แจ้งหัวหน้าฝ่ายบริหาร เพื่อแจ้งความ
๔. แจ้งคณะกรรมการทบทวนเหตุการณ์

คณะกรรมการทบทวนเหตุการณ์

๑. คณะกรรมการดำเนินงานทรัพย์สินสูญหาย ประกอบด้วย

๒. คณะกรรมการจากข้อที่ ๑. ดำเนินการสรุปผลการพิจารณา หาความบกพร่อง หาต้นตอว่าเกิดจากส่วนไหน และเรียกผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาทบทวน เพื่อหาผู้รับผิดชอบ และรายงาน ผู้อำนวยการทราบต่อไป ** ผู้รับผิดชอบ ประกอบด้วย บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งทางตรงและทางอ้อม

กรณีทรัพย์สินสูญหายไม่ได้คืน

ผู้ถือครองทรัพย์สินของโรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งทางตรงและทางอ้อม

➤ (ผู้ถือครองทรัพย์สิน, คนที่ออกจากห้องเป็นคนสุดท้าย/ผู้รับผิดชอบดูแลห้องนั้น, รพก.ที่อยู่เวร ในช่วงที่ทรัพย์สินสูญหาย เป็นต้น)

๔.มาตรการการรักษาความปลอดภัย (รกราชการ)

งานยานพาหนะ

๑. งานยานยนต์ทำทะเบียนคุมการใช้รถ พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลดูแล ผู้รับผิดชอบคือนายมูฮัมหมัด นิล (ในเวลาราชการ) หัวหน้างานพัสดุ ผู้รับผิดชอบในเวรวันนั้น (นอกเวลาราชการ)/บาเจาะ

๒. มีตู้เก็บกุญแจรถ และมีการล็อกตลอดเวลา

๓. พนักงานขับรถ/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ต้องลดกระจกลงทุกครั้งเมื่อนำรถเข้า-ออกจากโรงพยาบาล

๔. กุญแจรถฉุกเฉินที่จอดเตรียมพร้อมไว้ที่แผนกฉุกเฉิน (ER) ให้ถอดกุญแจออกจากรถพร้อมล็อครถให้เรียบร้อย

๕. รถราชการอื่นๆ ที่จอดไว้ที่โรงจอดรถ ก็ให้ถอดกุญแจพร้อมล้อครดทุกครั้ง และนำกุญแจรถมาคืนที่งานยานยนต์

๖. รถราชการที่เข้ารับ-ส่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เมื่อส่งเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำรถไปจอดเก็บไว้ที่จอดรถ ห้ามนำรถไปจอดเก็บไว้ที่บ้านพักเด็ดขาด

งานรักษาความปลอดภัย

๑. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ทำหน้าที่ตรวจสอบรถยนต์ทุกคันที่ผ่านเข้า-ออก โรงพยาบาล

๒. ตรวจสอบรถที่ผ่านเข้า-ออกในโรงพยาบาลทุกคันจะต้องมีตัวสแกนของตัวเอง หากไม่มีจะไม่อนุญาตให้นำรถเข้ามาจอดภายในโรงพยาบาล

๓. มีการจดบันทึกการใช้รถราชการ โดยมีการระบุเวลา เข้า-ออก และผู้ขับรถ ทุกครั้งที่มีการใช้รถราชการ

๔. ปิดประตูทางขึ้นบริเวณบ้านพักตลอดเวลา หากต้องการจะผ่านเข้า-ออก ให้แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกครั้ง

๕. ตรวจสอบเช็ครถราชการทุกคันที่เข้ามาจอดในโรงจอดรถว่าได้มีการล้อครดแล้วเรียบร้อยหรือไม่ หากพบว่ายังไม่ล้อคให้รับรายงานงานยานยนต์/หัวหน้า/เวรตรวจการณ์ทราบ