

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

คำนำ

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน มีการนำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมาแปลงเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานระดับพื้นฐาน และยังเป็นหน่วยงานกลางในการนำนโยบาย แนวทางขององค์กร เผยแพร่ เชื่อมโยง บูรณาการ กับส่วนราชการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้เตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ และดำเนินการได้ครบถ้วนสอดคล้องกับแนวทางและเป้าประสงค์ของนโยบายการปฏิบัติงาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่องานโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ในการดำเนินการตามภารกิจได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน

ธันวาคม 2563

สารบัญ	หน้า
WP-01-01 คู่มือ การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3
WP-01-04 คู่มือ พัทธ์สิทธิ์ผู้ป่วย	5
WP-01-02 คู่มือการประกันคุณภาพทางการแพทย์ ER ส.ค.63	8
WP-01-03 คู่มือ การบันทึกทางการแพทย์	26
WP-01-05 การจัดการกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต	29
WP-01-06 คู่มือ การส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์	31
WP-01-07 การบันทึกบาดแผล	33
WP-01-09 การจัดการกรณีผู้ป่วยไม่ทราบชื่อ	41
WP-01-15 คู่มือ การดูแลผู้ป่วย COPD	42
WP-01-15 คู่มือ การเปิดเผยข้อมูลแก่ญาติ ตำรวจและสื่อมวลชน	46
WP-PONG-PCT-13 การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	52
WP-PONG-PCT-16 การรับคำสั่งทางโทรศัพท์ วาจา	60
WP-PONG-PCT-37 OSCC	61

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๐E-01-01	ฉบับที่ 1
เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง เพื่อค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เร่งด่วน ทันทีหลังจากเข้ามา
รับบริการในหน่วยงาน

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ตามความรุนแรงของการ
เจ็บป่วย

1.3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ภาวะคุกคามชีวิต และจัดการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่
เหมาะสม ตามระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยทันเวลา

2. ผู้รับผิดชอบ

2.1 พยาบาล มีหน้าที่ประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจัดลำดับความเร่งด่วนของ
ผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย

2.2 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ช่วยซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ช่วยเตรียมอุปกรณ์สำหรับ
ช่วยเหลือผู้ป่วย

2.3 พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน

3. วิธีปฏิบัติ

3.1 ใช้มาตรฐานการคัดกรองของ MOPH ED TRIAGE ซึ่งจัดระดับความรุนแรงของผู้รับบริการเป็น 5
ระดับ (Level)

ระดับที่ 1 Resuscitate มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สัญลักษณ์สีแดง

ระดับที่ 2 Emergent มีความเสี่ยงถ่วงนาน สัญลักษณ์สีชมพู

ระดับที่ 3	Urgent	มีความจำเป็นใช้ทรัพยากร > 1 กิจกรรม	สัญลักษณ์สีเหลือง
ระดับที่ 4	Semi urgent	มีความจำเป็นใช้ทรัพยากร 1 กิจกรรม	สัญลักษณ์สีเขียว
ระดับที่ 5	Non urgent	ไม่มีความจำเป็นใช้ทรัพยากร	สัญลักษณ์สีขาว

(รายละเอียดอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ การใช้ทรัพยากร อยู่ที่ภาคผนวก)

3.2 จัดพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่คัดกรองผู้รับบริการแรกรับที่หน้าห้องฉุกเฉินทันที ถ้าพบผู้ป่วย ระดับ 1-3 ให้นำส่งเข้าห้องฉุกเฉิน และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลห้องฉุกเฉินดูแลต่อทันที ผู้ป่วยระดับ 4, 5 ให้รับบัตรคิวรอซักประวัติ รอเรียกรับบริการตามลำดับ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-AOCE-01-01	หน้า 2/2
เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

3.3 ประเมินอาการซ้ำ ผู้ป่วยระดับ 1-4 โดยการตรวจสอบสัญญาณชีพและสอบถามอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบกรณีผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลงไประดับที่หนักกว่าเดิม

ผู้ป่วยระดับ 1 ประเมินซ้ำทุก 5 นาที

ผู้ป่วยระดับ 2 ประเมินซ้ำทุก 15 นาที

ผู้ป่วยระดับ 3 ประเมินซ้ำทุก 30 นาที

ผู้ป่วยระดับ 4 ประเมินซ้ำทุก 60 นาที

3.4 บันทึกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละรายลงเวชระเบียน หลังการประเมินซ้ำ ถ้าพบระดับความรุนแรงของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ให้แก้ไขในเวชระเบียนให้ถูกต้องกับอาการผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความถูกต้องสอดคล้องของอาการผู้ป่วยและการดูแลรักษา ซึ่งจะปรากฏเวลาทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความถูกต้องของการคัดกรองผู้ป่วยแต่ละราย

4. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร
จำนวนอุบัติการณ์ผู้รับบริการ เกิดอาการเลวลงจากการคัด กรองระดับความรุนแรงผิด	-	-
2. อัตรา Over triage	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระบุความ รุนแรงสูงกว่าความเป็นจริง	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
3. อัตรา Under triage	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระบุความ รุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

5. ภาคผนวก

MOPH ED TRIAGE

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-04	ฉบับที่ 1
เรื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สิทธิในการรับบริการในโรงพยาบาล
- 1.2 เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจสิทธิผู้ป่วยและคุ้มครองให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่าง ๆ ครบถ้วน

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.2 พยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 เวชกิจฉุกเฉิน
- 2.4 พนักงานช่วยเหลือคนไข้
- 2.5 พนักงานเปล

3. วิธีปฏิบัติ

- 3.1 ให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เวชกิจฉุกเฉิน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ และเวรเปล
- 3.2 ปิดประกาศสิทธิผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรับทราบ
- 3.3 วางระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองสิทธิผู้ป่วย ดังนี้
 1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
 2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงสิทธิ และความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย
 3. ปฏิบัติการพยาบาลที่คุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Patient's Right to Privacy)
 4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับ ความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
 5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร (Compassionate Care) แก่ผู้ป่วย ทุกวัย โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา
 6. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว อย่างชัดเจนถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการตรวจรักษาต่าง ๆ ทุกครั้งก่อนการตรวจรักษา
 7. ให้ข้อมูลต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลารอคอย ขั้นตอนในการรับการตรวจรักษา คู่มือหรือข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐CE-01-04	หน้า 2/2
เรื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	

8. ช่วยเหลือผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวให้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา
9. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก ผูกยึดต้องมีเหตุผลทางคลินิกที่สมควร พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วย
10. อธิบายหรือชี้แจงผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed Consent)
11. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษาต้องให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน
12. ช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และคำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยหลักจากผู้ป่วยเสียชีวิต

4. ตัวชี้วัด

- 4.1 จำนวนการร้องเรียนของผู้รับบริการเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิผู้ป่วย

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/14
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐CE-01-02	ฉบับที่ 1
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. นโยบาย

ด้วยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ ครอบคลุมคุณภาพด้านการบริหาร บริการและผลลัพธ์ซึ่งจะเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ได้นำมาตรฐานมาวางระบบกระบวนการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงระบบให้ดีขึ้นได้ตลอดเวลา โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนโดยฝ่ายการพยาบาลจึงนำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลนี้มาใช้ดูแลผู้รับบริการในโรงพยาบาลเพื่อผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจในคุณภาพ ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัย

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและมีความรู้ในการปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน

3. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. แนวทางปฏิบัติ

1. แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

1.1 นำวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานการพยาบาล มาวางแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

1.2 นำแผนปฏิบัติการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาระดับโรงพยาบาล ระดับ สสจ. และส่วนที่ต้องใช้งบประมาณส่งรวบรวมในแผนระดับโรงพยาบาล

1.3 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการประจำปี

1.4 นำปัญหาอุปสรรคมาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขในปีต่อไป

2. ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองของหน่วยงาน

2.1 นำแผนการใช้งบประมาณประจำปี ได้แก่ การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ สำนักงาน ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้รับบริการ เสนอบประมาณผ่านคณะกรรมการบริหาร แล้วประสานทีมผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ฝ่ายพัสดุของฝ่ายบริหาร ฝ่ายเภสัชกรรม เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ

2.2 การจัดทำโครงการฝึกอบรม เสนอโครงการต่อคณะกรรมการบริหารและจัดทำในวงเงินกรอบของโครงการแต่ละรายการ ถ้ามีงบประมาณเหลือจากใช้จ่ายในโครงการนำเข้าเงินสวัสดิการของโรงพยาบาล

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-02	หน้า 2/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

2.3 ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากร การมาปฏิบัติงานตรงเวลา การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ พฤติกรรมบริการที่ดี ยึดถือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงาน นิเทศการปฏิบัติทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาตามลำดับความรุนแรง

3. แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3.1 ทบทวนมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

จริยธรรม หมายถึง หลักการควบคุมการประพฤติปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้องของผู้ที่อยู่ร่วมกัน โดยมีพื้นฐานมาจากหลักการทางศีลธรรม ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีและกฎหมาย

จริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ
2. การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ
5. การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม
6. การบอกความจริงกับผู้ป่วย

จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง หลักปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมของวิชาชีพพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล 9 ด้าน ตามประกาศของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พ.ศ.2546 มีดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ
พยาบาล

รับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ทั้งในความเป็นมนุษย์สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยมความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-02	หน้า 3/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถนะในการทำงาน ประเมินตนเองและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ที่รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือ

ชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการศึกษา ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษาทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพที่สถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการและสังคม

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๐E-01-02	หน้า 4/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

3.2 ทบทวนมาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพแก่บุคลากรพยาบาลแรกรับเข้าทำงานและเมื่อเกิดประเด็นทางจริยธรรม/จรรยาบรรณ เช่น เกิดข้อร้องเรียน อุบัติการณ์ความผิดพลาดเกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

4. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วยแผนการพัฒนาศักยภาพด้านอัตรากำลังและด้านความรู้ความสามารถ

4.1 จัดทำแผนให้บุคลากรได้ฝึกอบรมความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน คนละ 1 ครั้ง/ปี จัดโดยองค์กรภายนอก

4.2 จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรที่มีความชำนาญในสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาล pre-hospital nurse พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.3 จัดอบรมพื้นฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น ขั้นสูง ภายในโรงพยาบาล วิทยากรโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปของโรงพยาบาล

4.4 สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลเข้ารับการอบรมความรู้จัดโดย หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ งาน IC, เกสเซอร์กรรม, ESB, OD, งานคุณภาพ HA

4.5 กำหนดวิธีการวัดผลสำเร็จ

4.5.1 อุบัติการณ์ความผิดพลาด, ข้อร้องเรียน

4.5.2 อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมตามแผน

5. การคาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามข้อกำหนดของมาตรฐาน

5.1 วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปรับปรุงการดำเนินงานตามผลการวิเคราะห์ที่ไม่บรรลุเป้าหมาย

5.2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับ รพช. ในจังหวัดจันทบุรีหรือที่ต่าง ๆ ที่บริบทคล้ายกัน วิเคราะห์ผลลัพธ์และปรับปรุงตามประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา

6. การกำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6.1 ผู้รับบริการและญาติ

6.1.1 เก็บข้อมูลจากข้อร้องเรียนทุกช่องทาง ได้แก่ บัตรร้องเรียน, FB, บอกล่า

6.1.2 สอบถามความต้องการรับบริการช่วงมารอรับบริการ เป็นช่วง ๆ ปีละ 4 ครั้ง

6.1.3 สอบถามความเข้าใจเหตุการณ์การนอนโรงพยาบาล แต่ละครั้ง

6.2 เครือข่ายบริการ ได้แก่ ทีมกู้ชีพ กู้ภัย

6.2.1 สอบถามข้อมูลการประสานงานเมื่อบริการ รับ-ส่งผู้ป่วย แต่ละครั้ง

6.2.2 จากการประชุมทีมที่กำหนด

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๐E-01-02	หน้า 5/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

6.3 เครือข่ายสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต., อสม. สอบถามข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสาร เช่น การประชุม, ไลน์, การจัดอบรมตามแผน

6.4 ผู้นำชุมชน สอบถามข้อมูลในเวทีการประชุมระดับอำเภอ รายเดือน

6.5 หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล

6.5.1 ทำแบบสอบถามตามหน่วยงาน

6.5.2 สื่อสารโดยตรงจากที่ประชุมทีมต่าง ๆ

7. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7.1 กำหนดเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยก่อนนั่งรอรับบริการ เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคสำคัญที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต จัดให้เข้ารับการดูแลในห้องทันที เพื่อความปลอดภัย

7.2 จัดเวรให้มีบุคลากรทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยทันทีแรกรับ และคอยให้ข้อมูล ข้อเสนอต่าง ๆ ในการรับบริการ อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่อยู่ในวิสัยที่ทำได้

7.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิการรับบริการ

7.3.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามลำดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

7.3.2 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรง รอรับบริการ ตามลำดับคิว ทั้งคนไทยและต่างด้าว

7.3.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพที่ผู้ป่วยมีอย่างครบถ้วน

8. แนวทางการวัดความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ

8.1 จากระบบใบร้องเรียน

8.2 จากระบบการสำรวจความต้องการรับบริการของผู้ป่วย/ญาติ

8.3 เปรียบเทียบผลลัพธ์กับหน่วยบริการในโรงพยาบาล และจากหน่วยงาน รพช. อื่น ๆ

8.4 ปรับปรุงระบบตามผลการสำรวจ/ข้อร้องเรียน เท่าที่จะทำได้

9. กำหนดแนวทางการวัดผลการดำเนินงาน

9.1 ตัวชี้วัดของกลุ่มงานการพยาบาล

9.2 ตัวชี้วัดทั่วไปของงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

9.2.1 อัตราการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

9.2.2 Productivity

9.2.3 จำนวนการเสียชีวิต DBA, ใน ER, ระหว่างส่งต่อ, เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร

9.2.4 อัตรา revisit 48 ชั่วโมง

9.2.5 จำนวนข้อร้องเรียนและอัตราการตอบสนอง

9.2.6 จำนวนอุบัติการณ์

9.2.7 อัตราการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลครบถ้วน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-02	หน้า 6/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

9.2.8 จำนวนอุบัติเหตุจากการทำงาน

9.2.9 อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ

9.2.10 อัตราความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

9.2.11 อัตราบุคลากรได้รับการอบรมอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี

9.2.12 อัตราบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณ

วิชาชีพ

9.3 ตัวชี้วัดรายโรคสำคัญ

9.3.1 STEMI

9.3.2 Stroke

9.3.3 Sepsis

9.3.4 Trauma

9.3.5 Appendicitis

9.3.6 UGIH

10. กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

10.1 เก็บรวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

10.2 เลือกผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายมาหาสาเหตุและแนวทางพัฒนา

10.3 การวิเคราะห์ตามนั้น ให้ทีมบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมพัฒนาทุกขั้นตอน

11. แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน

11.1 วางแผนจัดหาเตรียมอุปกรณ์ UP พร้อมใช้

11.2 จัดหน่วยบริการให้มีสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

- พัดลมดูดอากาศ
- ต่อห้องพ่นยา ให้มีการระบายอากาศออกผนังด้านหลังห้อง
- ปรับประตูห้องเป็นแบบอัตโนมัติ สแกนลายนิ้วมือ
- จัดให้มีห้องพักผ่อน รับประทานอาหาร แยกจากห้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
- จัดพื้นที่ระเบียงห้องสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ air born

11.3 ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรประจำปี

11.4 ส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

12. แนวทางการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์

12.1 ปรับจัดอัตรากำลังเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงาน จัดระบบเรียกเวรเสริมได้ เมื่อภาระงานมากกว่าช่วงเวลาปกติ จนเวรปกติไม่สามารถบริหารจัดการได้ เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย

เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- 12.2 นโยบายการจัดเวร OT เท่าเทียมกัน เพื่อความยุติธรรม ยกเว้น กรณีบุคลากรมีความจำเป็นด้านสุขภาพหรือครอบครัว จะจัดให้ตามความเหมาะสมและความต้องการ ซึ่งส่วนรวมยอมรับได้
- 12.3 ก่อนจัดตารางเวร แต่ละเดือนเปิดโอกาสให้บุคลากรระบุวันต้องการหยุดเพื่อทำธุระได้
- 12.4 วางแผนจัดหาอุปกรณ์การแพทย์และสำนักงานให้เพียงพอ สะดวกในการปฏิบัติงาน
- 12.5 จัดเตรียมคู่มือ เอกสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพร้อมให้อ้างอิง กรณีมีข้อสงสัย
- 12.6 สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมอบรมความรู้หรือสัมมนาการ ภายใน ภายนอกโรงพยาบาล ที่จัดโดยโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ตามแผนการใช้งบประมาณประจำปี
- 12.7 มีนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ไม่กล่าวโทษลงโทษบุคลากร ที่เกิดความผิดพลาดโดยปัญหาเชิงระบบหรือ Human error
13. ระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล
- 13.1 กระบวนการหลักในบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 1) การรับผู้ป่วย
 - 1.1) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - 1.2) การคัดแยกคัดกรอง
 - 1.3) การช่วยชีวิตฉุกเฉิน
 - 2) การดูแลรักษาพยาบาล
 - 2.1) การประเมินปัญหาซ้ำ
 - 2.2) การบรรเทาอาการรบกวน
 - 2.3) การทำหัตถการ
 - 2.4) การส่ง Investigate
 - 2.5) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง
 - 3) การดูแลในห้องสังเกตอาการ

- 3.1) การเฝ้าสังเกตอาการ
- 3.2) การบรรเทาอาการ
- 3.3) การแก้ปัญหาฉุกเฉิน
- 3.4) การดูแลความสุขสบายและความปลอดภัย

4) การจำหน่าย

- 4.1) การเตรียม admit
- 4.2) การ Refer
- 4.3) การจำหน่ายกลับบ้าน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๐E-01-02	หน้า 8/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

4.4) การดูแลผู้เสียชีวิตและครอบครัว

5) กิจกรรมชุมชน

- 5.1) การบันทึกทางการพยาบาล
- 5.2) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 5.3) การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง

13.2 การประกันคุณภาพทางการพยาบาล โดยการเฝ้าดูตัวชี้วัดที่กำหนดทบทวนผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย แล้ววางแผนการพัฒนาตามส่วนขาด

13.3 การบริหารความเสี่ยง

1) วางระบบการบริหารความเสี่ยงโดยให้มีบุคลากรรับผิดชอบ สารสนเทศความเสี่ยง 1 คน วางระบบความเสี่ยงโดยการค้นหา วิเคราะห์ ป้องกัน ฝ้าระวัง + รายงานความเสี่ยง และการพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ บันทึกข้อมูลความเสี่ยงลงระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล

2) ให้ความรู้แก่บุคลากรให้ปฏิบัติตามระบบความเสี่ยง

- 3) นำผลลัพธ์จากการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานแจ้งแก่บุคลากรทุกเดือน
- 4) ส่งเสริมให้มีการรายงานความเสี่ยงอย่างครบถ้วน

13.4 การนิเทศบริการพยาบาล

- 1) ทบทวนเวชระเบียนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตาม CPG โรคสำคัญ
- 2) ทบทวนเวชระเบียนมีการบันทึกการดูแลผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล Assessment, Implement, Evaluation (AIE)
- 3) สังเกตการณ์ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การล้างมือ 7 ขั้นตอน 5 movement การมีพฤติกรรมบริการที่ดี การป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ/ติดเชื้อดื้อยา การทำ CPR การใช้ป้ายปลายเตียงในการ reassessment ผู้ป่วย

14. การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาล การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการคัดกรอง (Triage) การช่วยเหลือเบื้องต้น และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการการส่งต่อ อยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-21

15. การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

15.1 การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) กำหนดบุคลากรทำหน้าที่ Triage ผู้มารับบริการทุกคนทันทีที่แรกรับ เพื่อค้นหาผู้ป่วยฉุกเฉิน แล้วจัดเข้าตรวจรักษาตามลำดับความรุนแรง โดยการ Triage ผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ รายละเอียดปรากฏอยู่ในคู่มือการคัดแยกเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-01

15.2 หลังการคัดแยกผู้ป่วย urgent (สีเหลือง) emergent (สีชมพู) resuscitate จะส่งเข้าตรวจรักษาในห้องฉุกเฉินทันที ผู้ป่วย resuscitate จะถูกส่งเข้าโซนวิกฤติเพื่อดูแล ABC ผู้ป่วยสีเหลือง ชมพู ถูกส่งไปโซน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-02	หน้า 9/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

ตรวจรักษาและสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีพยาบาลรับผิดชอบดูแลตั้งแต่แรกรับ-จำหน่าย ตั้งแต่การซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินกรณี ABC ไม่ผ่าน รายงานแพทย์ ปฏิบัติตามแผนการรักษา บันทึกเวชระเบียนต่อเนื่องตามมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยที่สังเกตอาการจะใช้ป้ายปลายเตียงช่วยบันทึก เวลา อาการ สัญญาณชีพ เพื่อความชัดเจนในการดูแลเฝ้าระวังความผิดปกติต่อเนื่อง มี

การใช้นาฬิกาปลุกเพื่อเตือนครบเวลาวัดสัญญาณชีพ ผู้ป่วยสีเหลืองทุก 30 นาที ผู้ป่วยสีชมพูแดง ทุก 15 นาที สำหรับผู้ป่วยสีขาวและเขียว ให้รับบัตรรอเรียกรับบริการตามลำดับ

มี Early warning sign สำหรับการรายงานแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรค/อาการสำคัญที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตได้รับการตรวจรวดเร็วและจัดการความเสี่ยงให้บรรเทาลง ลดผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤตในห้องฉุกเฉิน

16. การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย

16.1 การนำส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์

- 1) ผู้ป่วย Stable ให้เวรเปลนำส่ง
- 2) ผู้ป่วย unstable จัดพยาบาลนำส่งไปห้องเอกซเรย์

16.2 การนำส่งผู้ป่วยไปเข้าตึกผู้ป่วยใน

- 1) กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลนำส่ง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการชัก หอบเหนื่อย
- 2) ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน ต้องวัดสัญญาณชีพภายใน 15 นาที แล้วพบว่า stable จึงให้ย้ายผู้ป่วยได้

16.3 การนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อหน่วยบริการระดับสูงกว่า (รพศ.พระปกเกล้า)

- 1) กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลนำส่งผู้ป่วยที่มีแนวโน้มอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างเดินทาง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคสำคัญ ACS, Stroke, Sepsis, heart disease, lung disease, สูติกรรม, multiple trauma
- 2) กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลนำส่ง 2 คน ได้แก่ STEMI, Post arrest, On ET tube
- 3) กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ช่วยนำส่งร่วมกับพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช มาด้วยอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด กำหนดเจ้าหน้าที่ชายที่มีหน้าที่ไปส่งคือเวรเปลของ ER
- 4) วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยภายใน 15 นาที พบว่า stable จึง refer ได้ยกเว้นผู้ป่วย post arrest หรือผู้ป่วยที่ รพศ.พระปกเกล้า ประเมินแล้วไม่ควรรอ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาส จะส่งต่อได้เลย
- 5) จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยดูแลผู้ป่วยบนรถพยาบาล ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติ เครื่อง AED เครื่อง suction เครื่องช่วยหายใจมือบีบ สารน้ำและอุปกรณ์ให้สารน้ำ จัด

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์ทุกวันเวรเช้าเต็มของให้ครบถ้วน เตรียมยาฉุกเฉินแยกใส่ กระเป๋าต่างหากไว้ในห้อง ER หยิบขึ้นรถไปเมื่อมีการส่งต่อ (เดิมเตรียมไว้ในรถ แต่พบว่าอากาศร้อน มีความเสี่ยงว่าจะเสื่อมก่อนเวลา)

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕-01-02	หน้า 10/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

6) กำหนดกระบวนการดูแลผู้ป่วยระหว่างทาง

- ผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างทาง ให้โทรขอคำปรึกษาแพทย์ รพช.โป่งน้ำร้อน
- ถ้าผู้ป่วยอาการวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการ resuscitate ให้แวะ รพช.ระหว่างทาง (รพช.มะขาม)
- ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างทาง รวมถึงเสียชีวิต รพช. ระหว่างทางให้นำศพกลับมาให้แพทย์ รพช. โป่งน้ำร้อน ออกใบรับรองการตาย ถ้าเป็นผู้ป่วยคดีต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ อำเภอโป่งน้ำร้อนออกใบคดี

17. การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ จัดกิจกรรมดังนี้

17.1 ผู้ป่วยที่มีบาดแผลเย็บหรือบาดแผลเปื่อย จะประเมินศักยภาพในการล้างแผลเองที่บ้านได้โดยผู้ป่วยเองหรือญาติ ถ้าได้จะสอนวิธีการทำแผลและจัดอุปกรณ์ล้างแผลให้

17.2 ญาติผู้ป่วยที่มาส่งผู้ป่วยจะแนะนำให้วัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ถ้าพบว่าสูงผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่

17.3 ผู้ป่วยที่ใส่ฝือก จะได้รับการแนะนำการดูแลฝือก การใส่ให้ครบวันนัดและพาไปเยี่ยมอุปกรณ์ค้ำยันจากแผนกกายภาพ เมื่อผู้ป่วยครบวันเอาฝือกออกได้ หลังเอาฝือกออกจะพาไปพบนักกายภาพสอนวิธีพันฟู้อและกล้ามเนื้อ

17.4 ผู้ป่วย MHI low risk ที่ให้กลับบ้านจะได้รับความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ พร้อมมอบเอกสารการสังเกตอาการผิดปกติและบอกผู้ป่วย/ญาติให้สังเกตอาการ/ตามเอกสาร

17.5 สอนวิธีพ่นยาแก่ผู้ป่วย COPD

17.6 สอนวิธีเช็ดตัวลดไข้และให้ญาติฝึกปฏิบัติจนทำได้ถูกต้อง

17.7 สอนเรื่องการฉีดวัคซีน การให้ยาฆ่าเชื้อเข้าเส้นตามนัด

18. การคุ้มครองภาวะสุขภาพและการจัดการความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

18.1 การระบุตัวผู้ป่วย

- 1) การ register เวชระเบียนผู้ใช้บัตรประชาชน, สูติบัตร + บัตรประชาชนบิดา/มารดา
- 2) การทำหัตถการ, บริหารยา ต้องตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดยการถามชื่อ-สกุลให้ผู้ป่วยตอบเอง
- 3) ถ้ารับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ผูกป้ายข้อมือ ระบุชื่อ-สกุล HN วันที่รับบริการ
- 4) ผู้ป่วยเสียชีวิต เขียนป้ายข้อมือผูกให้ป้องกันความสับสนในการจัดการศพ

18.2 การประเมิน ป้องกัน และจัดการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

- 1) การประเมินอาการซ้ำเพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยสีเขียวทุก 60 นาที สีเหลืองทุก 30 นาที สีชมพูแดงทุก 15 นาที

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-02	หน้า 11/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

2) ประเมินความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นในงานบริการห้องฉุกเฉิน

2.1) การแพ้ยาซ้ำ ป้องกันโดยสอบถามประวัติแพ้ยาทุกครั้งที่ตรวจรักษาผู้ป่วย ตรวจสอบประวัติในเวชระเบียน การ key ยาในเวชระเบียนก่อนเบิกยา เพื่อให้คอมพิวเตอร์ขึ้นเตือนถ้าสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้

การใช้เวชระเบียนสีชมพูสำหรับผู้ป่วยแพ้ยากรณี admit การใช้บัตรเตือนแพ้ยา แนบกับตัว/เตียงผู้ป่วย ขณะรอรับบริการ ขณะนอนโรงพยาบาล เพื่อช่วยเตือนแพทย์ พยาบาลเวลาสั่งยา บริหารยา

2.2) การเฝ้าระวังยาบางอย่างที่มีโอกาสแพ้ได้บ่อย ๆ ได้แก่ การฉีดอิมมูโนโกลบูลิน ก่อนฉีดต้องทดสอบยา หลังฉีดต้องสังเกตอาการแพ้ นานอย่างน้อย 30 นาที

2.3) อุบัติเหตุ พลัดตกเตียง ป้องกันโดยการยกที่กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง

2.4) ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกายซ้ำจากคู่อริ ป้องกันโดยปรับประตูทางเข้าห้องฉุกเฉินเป็นแบบ scan ลายนิ้วมือ ป้องกัน ผู้ประสงค์ร้ายเข้าห้องฉุกเฉินได้และถ้ามีเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดความรุนแรง ต้องโทรแจ้ง 191 ทันที

18.3 การจัดสภาพแวดล้อมห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้เหมาะสมปลอดภัย

- 1) ติดตั้งเครื่องระบายอากาศ ในห้องตามมาตรฐาน ป้องกันการติดเชื้อจากทางเดินหายใจ อากาศ เช่น TB, Mump, chicken pox
- 2) ปรับประตูทางเข้าห้องฉุกเฉินเป็นแบบอัตโนมัติ scan ลายนิ้วมือเข้าได้เฉพาะเจ้าหน้าที่
- 3) จัดโซนแยกโรคติดต่อทางเดินหายใจไว้บริเวณระเบียงข้างห้อง
- 4) ติดตั้งกล้องวงจรปิดภายในห้องและภายนอกห้อง

19. การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

19.1 หลังการตรวจรักษา แพทย์ พยาบาล จะแจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ อาการ/โรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางการรักษาและการดูแลรับประทานยาต่อเนื่อง การมาตรวจติดตามอาการตามนัด

- ให้บัตรนัดสำหรับการตรวจติดตามอาการ, บัตรนัดการฉีดยาฆ่าเชื้อ, วัคซีน ต่อเนื่องจนครบ, บัตรนัดตัดไหม ตัดฝีเย็บ

19.2 กรณีนอนโรงพยาบาล แพทย์จะให้ข้อมูลเหตุผลความจำเป็นการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลความสำคัญของการเซ็นยินยอมให้ทำการรักษาในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และผู้ป่วย/ญาติเซ็นยินยอม

กรณีผู้ป่วย/ญาติปฏิเสธการรักษา/นอนโรงพยาบาล ก็จะต้องอธิบายข้อเสียของการไม่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แล้วให้เซ็นใบไม่ยินยอมรับการรักษา

19.3 การให้ความรู้การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติทางสมอง การเช็ดตัวลดไข้ในเด็ก การทำแผลเองที่บ้าน การดูแลสายให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ การดูแลปฏิบัติตัวหลังใส่ฝีเย็บ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-02	หน้า 12/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

19.4 การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย/ญาติ ปฏิบัติโดยแพทย์

- กรณีการช่วยฟื้นคืนชีพ ครบ 30 นาที จะให้ข้อมูลแก่ญาติ ถ้าญาติยังยืนยันให้ช่วยต่อ ต้องช่วยฟื้นคืนชีพต่อเนื่อง และคอยให้ข้อมูลเป็นช่วง ๆ จนกว่าญาติยอมรับได้

- กรณีการตรวจพบความผิดปกติที่อาจเป็นโรคร้ายแรง จะให้ข้อมูลเรื่องการไปตรวจเพิ่มเติมที่ รพศ.พระปกเกล้า

- กรณีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์พิจารณาการรักษาแบบประคับประคอง จะให้ข้อมูลจนผู้ป่วย/ญาติเข้าใจ และให้เซ็นยินยอมพินัยกรรมชีวิต โดยต้องให้ข้อมูลและให้เซ็นชื่อทุก visit

20. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติในคู่มือเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-04

21. การบันทึกทางการแพทย์ มีแนวทางปฏิบัติในคู่มือเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-03

22. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล ตามพันธกิจ ของการบริการผู้ป่วย

ตัวชี้วัด = ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุเป้าหมาย

ตัวตั้ง = จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุเป้าหมาย

ตัวหาร = จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด

23. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร
1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับ A-I	-	-
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึง รพ.	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับบริการที่ รพช.โป่งน้ำร้อน ที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่องทันทีที่ถึง รพ.	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมาดูแล ต่อเนื่องที่ รพช.โป่งน้ำร้อน ทั้งหมด
3. จำนวนอุบัติการณ์การกลับมา รักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วย อาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้ วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ หรือการดูแลสุขภาพตนเอง	-	-

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๙E-01-02	หน้า 13/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ จำนวนการร้องเรียนเกี่ยวกับการมา รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากทุกช่องทาง เช่น จากตู้รับข้อ ร้องเรียนจาก FB, Line, การพูดคุย บอกเล่า	-	-
5. ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการ	คะแนนรวมความพึงพอใจของ ผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมิน	คะแนนรวมข้อประเมิน ทั้งหมด
6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล	คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้นำ ชุมชน, อสม., บุคลากร รพ.สต.	คะแนนรวมการประเมิน ทั้งหมด

24. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร
1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของ หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ผลลัพธ์ผลิตภาพตามรอบคำนวณอยู่ ในช่วง 90-110%	

2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด	จำนวนบุคลากรที่มีผลการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยสำคัญ (ACS, Stroke, Sepsis, Multiple trauma, Appendicitis, UGIH) มีผลการปฏิบัติถูกต้องตาม CPG ผ่านเกณฑ์ 80%	จำนวนบุคลากรทั้งหมด
--	---	---------------------

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-02	หน้า 14/14
เรื่อง การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	จำนวนบุคลากรที่มีผลการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินมีผลการปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์ 80%	จำนวนบุคลากรทั้งหมด

25. ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร
1. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล	คะแนนรวมความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรการพยาบาล	คะแนนรวมการประเมินทั้งหมด

2. จำนวนอุบัติการณ์การเกิด อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของ บุคลากรทางการพยาบาล	-	-
3. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการ อบรมในเรื่องเกี่ยวข้องกับงานที่ รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/ คน/ปี	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างน้อย 10 วัน	จำนวนบุคลากรทั้งหมด
4. ร้อยละของบุคลากรทางการ พยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน จริยธรรมวิชาชีพ	จำนวนบุคลากรทั้งหมด

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕-01-03	ฉบับที่ 1
เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยครบถ้วน
- 1.2 เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลหลังการพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1 พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. วิธีปฏิบัติ

3.1 กำหนดมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย

- มีหน่วยงานที่รับผู้ป่วย เวลารับ วิธีผู้ป่วยเข้ามารับบริการในหน่วยงานและผู้ให้ประวัติ ถ้า นอกเหนือจากผู้ป่วย, บิดา, มารดา เป็นผู้ให้ประวัติแล้ว ต้องระบุชื่อผู้ให้ประวัติด้วย ตัวอย่าง

ER 08.00 น. มาโดยรถนั่ง สามีชื่อ ณเดช สุดหล่อ ให้ประวัติ

- ประวัติการเจ็บป่วยสำคัญ ระบุ 1-2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการ
- ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน บันทึกอาการที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้

ทั้งหมดตามลำดับตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและอื่น ๆ บันทึกตามมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน

3.2 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล บันทึกในช่องตรวจร่างกาย โดยประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการพยาบาลให้บรรเทา/หายจากการเจ็บป่วย โดยบันทึกอย่างครบถ้วน ขั้นตอนการพยาบาลคือ

1. การประเมินปัญหา (Assessment)
2. การปฏิบัติการพยาบาล (Implement)
3. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation)

ดังตัวอย่าง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๐E 01-03	หน้า 2/2
เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

Assessment	Implement	Evaluation
- ผู้ป่วยปวดท้องมาก รับประทานยา ก่อนมาแล้วไม่ดีขึ้น PS 6	- รายงานแพทย์ตรวจอาการ แพทย์ให้ยา..... stat เวลา.....	- เวลา.....อาการปวดท้องลดลง PS 3
- ผู้ป่วยใจสั่นและหน้ามืดเหมือนจะเป็นลม	- repeat BP เวลา.....เท่ากับ.....P, R รายงานแพทย์ แพทย์ให้ทำ EKG, NSS 1000 ml 500 ml. IV load 15 นาที stat เวลา.....	- เวลา.....ได้ IV.....ml BP....., P.....R..... หายใจสั่น ไม่มีอาการหน้ามืด
- ผู้ป่วยมีบาดแผลจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม บริเวณหลังเท้าขวา 1 แผล กว้าง..... ยาว..... ลึก..... ต้องได้รับการตกแต่งเย็บแผล	- wet dressing + debride + suture 15 stitchess - dt 0.5 ml m booster - แนะนำการมาล้างแผลต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยเข้าใจ วิธีดูแลบาดแผล และการมาตัดไหมตามนัด

3.3 ก่อนนำผู้ป่วยออกจาก ER เพื่อ admit, ไปเอกซเรย์, ส่งต่อ ต้อง check V/S V/S ไม่เกิน 15 นาที เพื่อพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วยต่อการเคลื่อนย้าย

4. ตัวชี้วัด

อัตราการบันทึกกระบวนการพยาบาลครบถ้วน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕ 01-05	ฉบับที่ 1
เรื่อง การจัดการกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิต จะได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- 1.2 ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดำเนินการจัดการเกี่ยวกับศพ
- 1.3 อำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วย ในการจัดการศพ

2. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาล, เภสัชกร, พนักงานช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. วิธีปฏิบัติ

- 3.1 พูดคุยกับญาติผู้เสียชีวิต ถึงสาเหตุการเสียชีวิต พร้อมกับประเมินความรู้สึกการยอมรับได้หรือไม่ และการดูแลญาติตามความเหมาะสม
- 3.2 ทำความสะอาดร่างกายผู้เสียชีวิตอย่างเหมาะสม และถอดเครื่องมือต่าง ๆ และเขียนป้ายชื่อผูกข้อมือผู้เสียชีวิต ก่อนส่งห้องเก็บศพ
- 3.3 สอบถามญาติเรื่องยินยอมให้ฉีดยา
- 3.4 Complete ค่าบริการ และค่าฉีดยาศพในเวชระเบียน
- 3.5 เขียนใบรับรองการตาย และให้แพทย์เขียนครบถ้วน
- 3.6 กรณีตายผิดธรรมชาติ ให้เจ้าหน้าที่แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจทราบ และขอให้นำใบชันสูตรมาให้แพทย์เขียน เมื่อญาติมาติดต่อรับศพ ให้ถ่ายเอกสารใบชันสูตรให้ญาติ 1 ใบ เพื่อนำไปแจ้งตายที่อำเภอ พร้อมกับใบรับรองการตาย (บางครั้งเมื่อ จนท.โทรศัพท์ไปแจ้งที่สถานีตำรวจแล้วแต่เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจ

ต้องการให้ญาติผู้เสียชีวิตไปติดต่อด้วยตนเอง ก็ให้อธิบายให้ญาติทราบ กรณีไม่มีญาติมาด้วยให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนว่า ไม่มีญาติมา จนท.โทรแจ้งตำรวจแล้วแต่ตำรวจไม่ได้มาตรวจสอบ)

3.7 ลงทะเบียนคุมห้องเก็บศพ

3.8 ถ้าในเวลาราชการ แจ้ง OPD ดำเนินการชันสูตรศพ

นอกเวลาราชการเจ้าหน้าที่ ER รับผิดชอบแทน OPD ในการติดตามพนักงานชันสูตรศพ ถ้าหากเป็นเวลากลางคืน ให้เจ้าหน้าที่เวรส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เวรเช้าแจ้งพนักงานชันสูตรศพ ดำเนินการชันสูตรศพ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕ 01-05	หน้า 2/2
เรื่อง การจัดการกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต	

ถ้าหากญาติเรียกร้องให้ช่วยดำเนินการชันสูตรศพให้ในเวลากลางคืนเลยเนื่องจากบ้านอยู่ไกลหรือมีความจำเป็นอื่นๆที่ต้องรีบขอรับศพโดยเร็วก็ให้พยายามติดตามพนักงานชันสูตรศพมาให้ แต่ถ้าไม่สามารถติดตามได้จริงๆก็ให้อธิบายญาติให้เข้าใจ

9. แนะนำญาติในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้

- แจ้งตายที่อำเภอป่องน้ำร้อน ภายใน 24 ชั่วโมง
- เตรียมเอกสารสำหรับการแจ้งตาย ได้แก่ สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนไปรับรองการตายที่ออกจากโรงพยาบาลและสำเนาใบชันสูตรศพกรณีตายผิดธรรมชาติ
 - เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และยานพาหนะมารับศพ ได้แก่ เสื้อผ้า , โลงศพ , รถรับศพ
 - สิทธิเกี่ยวกับประกัน (ถ้ามี)
 - การชันสูตรศพ ในกรณีนำศพไปชันดูเอง
 - การปฏิบัติในกรณีผู้ตายติดเชื้อ HIV ซึ่งทางโรงพยาบาลจะไม่ได้ชันสูตรศพให้ ญาติต้องพิจารณาไว้ศพไม่นานเกินไป หรือควรรนำศพบรรจุในโลงที่เป็นตู้เย็น

โรงพยาบาลป่องน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติ เลขที่ WP-PONG-NUR- A๐๕-01-06	ฉบับ 1

เรื่อง การส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์, admit, refer	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยระหว่างมีการส่งต่อเพื่อการรักษาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 1.2 เพื่อให้เกิดการประสานงาน และความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1 พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.2 พยาบาลวิชาชีพเวรที่ปฏิบัติงานเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย

3. วิธีปฏิบัติ

- 3.1 การส่งต่อเพื่อรับการรักษาภายใน รพ.
 - 3.1.1 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผล หรือความจำเป็นที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - 3.1.2 ตรวจสอบการลงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยให้ครบถ้วน ได้แก่ อาการ , อาการสำคัญ , V/S , การตรวจร่างกาย , ความช่วยเหลือเบื้องต้น , การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล
 - 3.1.3 ตรวจสอบเอกสารใบ Order แพทย์ซึ่งอาจมีคำสั่ง Order stat หลังปฏิบัติตาม Order stat หรือหัตถการ หรือให้ยาต่างๆ กับผู้ป่วยแล้วลงบันทึกเวลาที่ให้ ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน
 - 3.1.4 ส่งข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก ISBAR แก่พยาบาลผู้ป่วยใน, กรณีผู้ป่วยต้องใช้ที่นอนลม ต้องแจ้งตักผู้ป่วยในล่วงหน้า 30 นาที
 - 3.1.5 พิจารณาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอาการเลวลงระหว่างเคลื่อนย้ายต้องมีพยาบาลนำส่ง ได้แก่ ผู้ป่วยมาด้วยอาการชัก, ผู้ป่วยอาการและหรือ V/S unstable

3.1.6 ในกรณีผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมาก ต้องให้ออกซิเจนในขณะที่นำส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยในด้วย

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR- A๐๕E-01-06	หน้า 2/2
เรื่อง การส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์, admit, refer	

3.2 กรณีส่งผู้ป่วย X-ray

3.2.1 กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุมีแผล มีกระดูกหัก หรือสงสัยกระดูกหัก ต้องตามและทำความสะอาดแผลและร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดก่อนส่งไปเอกซเรย์

3.2.2 กรณีผู้ป่วยอาการ V/S unstable ต้องมีพยาบาลติดตามไปส่งผู้ป่วย

3.2.3 นอกเวลาราชการ ต้องโทรแจ้งเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ก่อนว่ามีผู้ป่วยส่งเอกซเรย์ เมื่อเจ้าหน้าที่มาถึงห้องเอกซเรย์แล้วจึงค่อยส่งผู้ป่วยไป

3.3 การส่งเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า

3.3.1 ผู้ป่วยที่มีโอกาสอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างเดินทาง ต้องมีพยาบาลนำส่ง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคสำคัญ เช่น ACS, Stroke, Sepsis, UGIH, หอบเหนื่อย, alteration of conscious, Multiple trauma, Pre eclampsia, Ectopic pregnancy, bleeding pervagina เป็นต้น โดยแพทย์ร่วมพิจารณา

3.3.2 ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ ต้องมีพยาบาลนำส่ง 2 คน ได้แก่ Post arrest, On ET tube, STEMI

3.3.3 กรณีผู้ป่วยอาการเลวลงระหว่างทาง ให้โทรปรึกษาแพทย์ผู้ส่งผู้ป่วย หรือแวะพบแพทย์โรงพยาบาลระหว่างทางผ่าน

3.3.4 กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย ต้องนำศพกลับมาออกใบรับรองการตายที่ รพช.โป่งน้ำร้อน

3.3.5 กรณีส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ประวัติคลุ้มคลั่ง อาละวาด ต้องมีเจ้าหน้าที่ชาย ได้แก่ เวนแปล/พนักงานสนาม/ยามช่วยนำส่ง

3.4 มีการเก็บยาฉุกเฉินออกจากโรงพยาบาลเนื่องจาก อากาศร้อน ยาอาจเสื่อมสภาพเร็ว นำยาฉุกเฉินใส่กระเป๋าไว้ในห้อง ER เมื่อจะ Refer ให้นำกระเป๋าฉุกเฉินไปด้วย

4. ตัวชี้วัด

4.1 จำนวนอุบัติเหตุการณ์ผู้ป่วยอาการเลวลงระหว่างทางไปเอกซเรย์, นอนโรงพยาบาล แต่ไม่มีพยาบาลดูแลนำส่ง

4.2 จำนวนการเสียชีวิตขณะส่งต่อ

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/3
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR- A๐๕E-01-07	ฉบับที่ 1
เรื่อง การบันทึกบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ เกี่ยวข้องกับคดีและการชันสูตรศพ	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุล พิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การบันทึกเวชระเบียนเกี่ยวกับงานชันสูตรทางคดีมีความถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน
- 1.2 เพื่อให้เกิดการติดต่อประสานงานอันดีและมีความเข้าใจร่วมกันกับ จนท.ตำรวจ
- 1.3 เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ญาติ / ผู้รับบริการ / ผู้เสียหาย

2. ผู้รับผิดชอบ

2.1 พยาบาลวิชาชีพ

3. วิธีปฏิบัติ

3.1 กรณี จนท.ตำรวจนำตัวผู้บาดเจ็บ / ผู้เสียหายมาเอง สอบถามตำรวจว่าต้องการให้แพทย์ตรวจสิ่งใดบ้าง เพื่อรายงานแพทย์เวรทราบ

3.2 กรณีผู้บาดเจ็บ / ผู้เสียหายมาเอง เมื่อซักถามประวัติแล้วเป็น Case คดี สอบถามผู้เสียหายว่าต้องการแจ้งความหรือไม่ บาง Case ที่มีบาดแผลเล็กน้อยรายงานแพทย์เวรทราบแล้ว แพทย์อาจไม่ได้มาดูบาดแผลเอง พยาบาลเวรมีหน้าที่ลงรายละเอียดของบาดแผล และตำแหน่งที่บาดเจ็บให้ละเอียดถูกต้องครบถ้วน

3.3 กรณีผู้บาดเจ็บเสียชีวิต และ จนท.ตำรวจ นำส่งเพื่อให้แพทย์ชันสูตรในโรงพยาบาล ติดต่อประสานงานกับ จนท.ตำรวจว่าต้องการให้แพทย์ชันสูตรศพอย่างไรบ้าง ต้องการรายละเอียดด้านใดมากเป็นพิเศษ และต้องการเก็บสิ่งส่งตรวจใดเพิ่ม เพื่อไม่ให้เกิดการเสียเวลาในการชันสูตรหลายครั้ง และญาติไม่เสียเวลาในการรอรับศพกลับ

3.4 กรณีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตในโรงพยาบาลหลังนำส่ง และเป็นการเสียชีวิตโดยสาเหตุที่ผิดธรรมชาติ โทรประสาน จนท.ตำรวจหรือให้ญาติแจ้ง จนท. ตำรวจ เพื่อร่วมชันสูตรกับแพทย์

3.5 การบันทึกบาดแผล สิ่งที่ต้องบันทึก

- ลักษณะของบาดแผล หรือการบาดเจ็บ เช่น แผลฉีกขาดกระรุ่งกระริ่ง แผลขอบเรียบ รอยเขียวของสัตว์ รอยฟกช้ำ รอยขีดข่วน เป็นต้น
- ขนาดของบาดแผล ได้แก่ ความกว้าง ยาว ลึก
- ตำแหน่งที่เกิดการบาดเจ็บ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR- ACE-01-07	หน้า 2/3
เรื่อง การบันทึกบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เกี่ยวข้องกับคดีและการชันสูตรศพ	

3.6 การเก็บสิ่งส่งตรวจที่พบบ่อย ได้แก่

- การตรวจ Alcohol ในกระแสเลือด มักจัดเก็บในกรณีอุบัติเหตุจากรถ
- ในเวลาราชการ จนท. ER มีหน้าที่เจาะเก็บเลือด ส่งให้ จนท.ห้อง Lab

นอกเวลาราชการ จนท. ER มีหน้าที่เจาะเก็บเลือด และเก็บไว้ตู้เย็นห้อง ER วันรุ่งขึ้น นำส่งห้อง Lab เพื่อส่งตรวจ รพศ. เก็บเลือด 8 ml ใส่ขวด No.F 4 ขวด ขวดละ 2 ml

- การตรวจหาเชื้ออสุจิ จนท.ER มีหน้าที่ในการช่วยแพทย์จัดเก็บในกรณีนอกเวลาราชการ

ถ้าแพทย์ตรวจไม่พบเชื้ออสุจิจากการตรวจครั้งแรก แพทย์จะส่งตรวจ Acid phosphatase ต่อ จนท. ER มีหน้าที่ช่วยจัดเก็บโดยใช้ Swab แห้งป้ายแล้วใส่ Tube เปล่าเก็บไว้ดูแลให้แพทย์เขียนใบส่งตรวจตอนเช้านำไปให้ จนท. ห้อง Lab เพื่อส่งตรวจต่อที่ รพศ.ภายใน 24 ชม.

3.7 การชันสูตรศพ

3.7.1 ตามกฎหมายระบุแพทย์ต้องออกชันสูตรศพ ณ ที่เกิดเหตุทุกราย แต่โดยบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพียง 1 คน จึงไม่สามารถออกไปชันสูตรศพนอกสถานที่ได้ทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ตำรวจจึงมีการอนุมัติให้

- กรณีเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุแล้วเสียชีวิต ให้เคลื่อนย้ายศพมาชันสูตรในโรงพยาบาลได้
- กรณีเสียชีวิตในขณะที่ถูกคุมขัง หรือถูกวิสามัญจากเจ้าหน้าที่ แพทย์ต้องออกชันสูตร ณ ที่เกิดเหตุร่วมกับฝ่ายปกครองและอัยการ

3.7.2 บันทึกผลการชันสูตรลงแบบฟอร์มการชันสูตรศพของโรงพยาบาล, ในเวชระเบียนผู้ป่วย และใบคดีของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

3.7.3 การส่งศพเพื่อผ่าชันสูตร รพศ.พระปกเกล้า

- 1) เป็นความเห็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจและญาติที่ต้องการส่งศพผ่าชันสูตร
- 2) บันทึกข้อมูล ตามแบบฟอร์มการส่งศพเพื่อผ่าชันสูตร
- 3) โทรประสาน แผนกนิติเวช เพื่อนัดหมายเวลาส่งศพ
- 4) เอกสารสำหรับส่งผ่าชันสูตรศพ

- ใบนำส่งศพ (ใบชันสูตรของตำรวจตัวจริง) โดยตำรวจออกใบที่ส่งถึง รพศ.
- ใบนำส่งของตำรวจ
- บันทึกข้อความจาก รพศ.
- สำเนาบัตรประชาชน หรือเอกสารแสดงตัวผู้ป่วย
- फिल्मเอกซเรย์ ถ้ามี

- ใบนำส่งของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR- A๐๐E-01-07	หน้า 3/3
เรื่อง การบันทึกบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เกี่ยวข้องกับคดีและการชันสูตรศพ	

- 5) การนำส่งศพ ให้เป็นธุระของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- 6) ญาติขอใบรับรองการตายจากแผนกนิติเวช รพศ.

4. ภาคผนวก

การเสียชีวิตโดยสาเหตุที่ผิดธรรมชาติ หมายถึง การเสียชีวิตโดยไม่ได้ป่วยตาย หรือแพทย์ไม่สามารถสรุปได้ว่าตายเพราะโรคจากความเจ็บป่วย ได้แก่ การถูกทำร้าย ทำร้ายตัวเอง ได้รับความอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/3
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๐E-01-08	ฉบับที่ 1
เรื่อง Early warning sign	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบแนวทางการรายงานแพทย์โดยพิจารณาจากสิ่งตรวจพบที่เป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง เสี่ยงต่ออาการทรุดลง หรือเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการดูแลทันที

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์รวดเร็ว ทันเวลา ไม่เกิดอาการเลวลงจนเข้าขั้นวิกฤต

2. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. วิธีปฏิบัติ

3.1 การปฏิบัติเมื่อรับผู้ป่วย

3.1.1 ชักประวัติอาการเจ็บป่วยเพื่อค้นหาโรคสำคัญเพื่อวางแผนการตรวจประเมินขั้นต่อไป

3.1.2 วัดสัญญาณชีพทุกคน ได้แก่ Temperater, Pulse, Repiratory, Blood pressure, วัด Oxygen saturation, เจาะเลือดตรวจปริมาณ Dtx. กรณีผู้ป่วยมีประวัติเป็น DM หรือ alteration of conscious, เป็นลม หรือมีอาการชัก

3.1.3 ถ้าพนักงานช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้วัดสัญญาณชีพ ต้องรายงานผลแก่พยาบาลวิชาชีพทันที

3.2 พยาบาลวิชาชีพ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ระบบสำคัญ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ เสียงการเต้นของหัวใจ ลักษณะการหายใจและการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เสียงหายใจ แขนขาอ่อนแรงหรือไม่ คลำพบความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้องหรือไม่

3.3 ประมวลผลสัญญาณชีพ สิ่งตรวจพบต่าง ๆ เทียบกับเกณฑ์การรายงานแพทย์ ถ้าพบอย่างน้อย 1 ข้อ แล้ว รายงานแพทย์ทันที

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-08	หน้า 2/3
เรื่อง Early warning sign	

เกณฑ์การรายงานแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สิ่งตรวจพบ/Lab	ค่าที่ได้
DTX	≤ 80 , > 400 mg%
V/S	ผู้ใหญ่ BP $\geq 180/110$, $< 90/60$ mmHg. RR > 26 , < 12 PR > 120 , < 50 เด็ก RR > 50 , BT $> 38.5^{\circ}\text{C}$
O2 Sat	$< 92\%$ หลังให้ O ₂
SOS	≥ 4
GCS	< 15 , alteration of conscious
Hct.	Drop $\geq 3\%$ หรือ $< 25\%$
FHS.	< 120 , > 160

กลุ่มโรค	อาการ
DM	- N/V, ปวดท้อง, หายใจหอบ, ซึม, พุดจาสับสน
HT	- ปวดศีรษะรุนแรง PS > 5 - แขนขาอ่อนแรง, ชาข้างใดข้างหนึ่ง - ตาพร่ามัว
Asthma/COPD	- Using accessory respiratory muscle - Acute change in mental status - อาการแทรกซ้อนรุนแรง
Head injury	- รายงานแพทย์ทุก case
ACS	- Chest pain, Syncope, Hypotension

	<ul style="list-style-type: none"> - Palpitation & Tachycardia - Dysnea - Dizziness with chest dyscomfort
Appendicitis	- RLQ of abd. pain
UGIH	<ul style="list-style-type: none"> - active bleed > 100 cc. - urine out put < 0.5 cc/kg/hr. ใน 4 ชม.
Pneumonia	- Retraction chest wall
CHF	- เคยมีประวัติ Respiratory failure

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-08	หน้า 3/3
เรื่อง Early warning sign	

กลุ่มโรค	อาการ
Sepsis	- SIRS \geq 2 ข้อ
DF	<ul style="list-style-type: none"> - Impending shock <ul style="list-style-type: none"> - BP 90/60 PR > 130, PP \leq 20 - P เบาเร็ว - Urine out put < 0.5 cc/kg/hr. - อาเจียนเป็นเลือด, ถ่ายดำ, เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟันหรือช่องคลอด

	<ul style="list-style-type: none"> - อีตอัด แน่นท้อง หายใจหอบลึก เร็ว - Plt < 20,000
Diarrhea	<ul style="list-style-type: none"> - หน้ามืด, วูบ, เวียนศีรษะ, Capillary refill > 2 sec - ถ่าย > 10 ครั้งใน 8 ชม., อาเจียน > 10 ครั้งใน 8 ชม. - รับอาหาร/น้ำไม่ได้เลย

3.4 บันทึก ประเด็นการรายงานแพทย์ เวลาที่รายงาน แผนการรักษาที่ได้รับ เวลาที่ปฏิบัติแผนการรักษา ประเมินผลการรักษาและเวลา ในเวชระเบียนอย่างครบถ้วน

4. ตัวชี้วัด

4.1 ผู้ป่วยอาการเลวลงเข้าชั้นวิกฤตที่เกิดจากการรายงานอาการผิดปกติล่าช้า/ไม่ได้รายงาน

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/1
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-09	ฉบับที่ 1
เรื่อง การจัดการกรณีผู้ป่วยไม่ทราบชื่อหรือผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. นโยบาย

ผู้ป่วยที่ไม่ทราบชื่อ หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัวซึ่งไม่มีญาติ จะต้องได้รับการบริการที่เหมาะสม ตามสิทธิผู้ป่วย ตามภาวะการเจ็บป่วยและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ทราบประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว และไม่มีญาติ
- 2.2 เพื่อให้มีการระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้รับผิดชอบ

- 3.1 พยาบาลเวรงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
- 3.2 เวชกิจฉุกเฉิน
- 3.3 พนักงานช่วยเหลือคนไข้
- 3.4 พนักงานเวรเปล

4. วิธีปฏิบัติ

4.1 พนักงานเวรเปลรับผู้ป่วยแล้ว แจ้งแก่ผู้มาส่งผู้ป่วยให้เตรียมบัตรประชาชน (ถ้ามี) ยื่นแก่พยาบาลจุดคัดกรอง

4.2 พยาบาลจุดคัดกรองประเมินผู้ป่วยเมื่อพบภาวะฉุกเฉินให้นำส่งเข้าภายในห้องเพื่อรักษาพยาบาลทันที หลังจากนั้น ชักถามข้อมูลการเจ็บป่วยจากผู้มาส่งถึงอาการของผู้ป่วย ที่เกิดเหตุ สิ่งที่เกิดตัวผู้ป่วยต่างๆ ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรค และรักษาพยาบาลได้

4.3 ตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ที่ติดตัวผู้ป่วย เช่น บัตรต่างๆ

4.4 กรณีไม่สามารถทราบชื่อ-สกุลผู้ป่วยได้ ต้องพยายามตรวจร่างกายเพื่อหาตำแหน่งต่างๆ เช่น รอยแผลเป็น ไฝ ปาน ฯลฯ และเขียนป้ายชื่อมีระบุตัวตนผู้ป่วย

4.5 บันทึกข้อมูลที่ตรวจพบให้ครบถ้วน ดังนี้

- ผู้ป่วยชายหรือหญิง อายุประมาณ เชื้อชาติ..... ผิว.....

ตำแหน่งที่ต่างๆ..... เสื้อผ้าที่สวมใส่..... สิ่งติดตัวมา.....

สถานที่เกิดเหตุ.....ผู้มาส่งเป็นใคร.....ยานพาหนะ.....

4.6 ประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อตรวจสอบหาญาติผู้ป่วย

5. ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งที่ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้าที่ 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-15	ฉบับที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วย COPD, Asthma	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการหอบ ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ปลอดภัย

2. ผู้รับผิดชอบ

2.1 แพทย์

2.2 พยาบาลวิชาชีพ

2.3 เวชกิจฉุกเฉิน

2.4 พนักงานช่วยเหลือคนไข้

3. แนวทางปฏิบัติ

3.1 กำหนดข้อบ่งชี้ในการรายงานแพทย์ ดังนี้

3.1.1 ผู้ใหญ่ อัตราการหายใจ > 26 ครั้ง/นาที มี chest retraction

3.1.2 เด็กอายุ 0 – 2 เดือน อัตราการหายใจ > 60 ครั้ง/นาที

3.1.3 เด็กอายุ 2 – 12 เดือน อัตราการหายใจ > 50 ครั้ง/นาที

3.1.4 เด็กอายุ 1- 5 ปี อัตราการหายใจ > 40 ครั้ง/นาที

3.1.5 เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป อัตราการหายใจ > 26 ครั้ง/นาที

3.2 กำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วย COPD, Asthma ที่ exacerbation มา ER และปฏิบัติตามแนวทาง

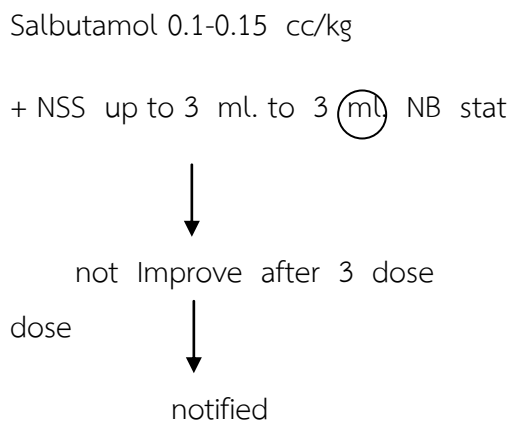
PE

- looked dyspnea
- ใช้ accessory muscle ช่วยในการหายใจ
- Supra sternal/Sub costal retraction
- Prolonged expired phase
- Wheezy/rhonchi
- Poor air entry

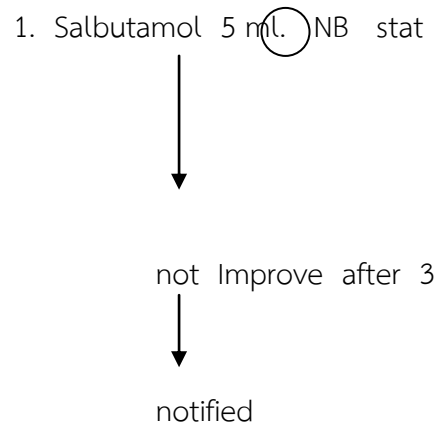
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-13	หน้าที่ 2/2
เรื่อง การดูแลผู้ป่วย COPD, Asthma	

Management

Pediatrics



Adult



3.3 รายที่พ่นยา 3 ครั้งแล้วอาการหอบไม่ดีขึ้น รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยา Steroid เพิ่มเติมหรือการใส่ท่อช่วยหายใจ

3.4 ตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นของ O₂ ในเลือด

- COPD keep O₂ Saturation 85 – 90%
- asthma keep O₂ Saturation ≥ 95%

ถ้าน้อยกว่าเกณฑ์ต้อง On O₂ หลังพ่นยาครบ 3 ครั้งแล้ว

3.5 หลังพ่นยาแต่ละครั้ง ต้องประเมินและบันทึกเวชระเบียนเกี่ยวกับ

- Lung sound, ลักษณะการหายใจ
- O₂ Saturation
- Respiratory rate, heart rate

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-PONG-NUR-A&E-01-13

เรื่อง การดูแลผู้ป่วย COPD, Asthma

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
ผู้ทบทวน นางเมตตา ลีวงศ์กร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ		
ผู้อนุมัติ นายันทวัช เมตตากุลพิทักษ์	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		

สำเนาฉบับที่ 1

เอกสารฉบับ



ควบคุม



ไม่ควบคุม

หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน

-

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๐E-01-15	ฉบับที่ 1
เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลแก่ญาติ ตำรวจและสื่อมวลชน	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. นโยบาย

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติ ตำรวจ และสื่อมวลชน อย่างเหมาะสมและไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปกป้องสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด

3. ผู้รับผิดชอบ

3.1 พยาบาลวิชาชีพประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. แนวทางปฏิบัติ

1. เมื่อรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลรักษาแล้ว และมีผู้มาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้สอบถามชื่อ-สกุล และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ยกเว้นเจ้าหน้าที่ตำรวจในเครื่องแบบ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2. เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง ไม่ใส่ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้พูด และข้อมูลที่เปิดเผยนั้นต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เช่น ไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย เสียชื่อเสียง เพราะว่าโรคบางอย่างนั้นอาจไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม เช่นโรคเอดส์ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน จึงจะสามารถเปิดเผยได้

3. ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยแก่ญาติ

3.1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่

3.2 ประวัติการเจ็บป่วย และอาการสำคัญ ยกเว้นประวัติการเจ็บป่วยและอาการสำคัญที่จะทำ
ให้ ผู้ป่วยเสียหาย เช่น การถูกข่มขืนกระทำชำเรา การทำแท้ง เป็นต้น

3.3 การวินิจฉัยโรค ที่เป็นโรคไม่ร้ายแรง ถ้าเป็นโรคร้ายแรงหรืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียหายห้าม
เปิดเผย เช่น โรคเอดส์ กามโรค โรคมะเร็ง และติดยาเสพติด เป็นต้น

3.4 การรักษาและผลการรักษาเปิดเผยได้เฉพาะโรคที่สามารถเปิดเผยได้ในข้อ 3

3.5 ข้อมูลที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ ต้องขออนุญาตจากผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A๐๕E-01-15	หน้า 2/2
เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลแก่ญาติ ตำรวจและสื่อมวลชน	

4. ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยให้แก่ตำรวจและสื่อมวลชน

4.1 เปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆ

4.2 ข้อมูลที่เปิดเผยได้ ได้แก่

- ข้อมูลทั่วไป คือ ชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่
- ลักษณะการบาดเจ็บ และความรุนแรง
- แนวทางการรักษา เช่น ให้อาหาร ทำหัตถการ รับไว้ในอนโรพยาบาลหรือส่งต่อ

4.3 ข้อมูลที่ต้องให้ผู้ป่วยเปิดเผยด้วยตัวเอง ได้แก่ เหตุการณ์อุบัติเหตุผู้กระทำละเมิดและผู้ถูก
ละเมิด และเรื่องอื่นๆ

4.4 การเปิดเผยข้อมูลที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง

5. ถ้ามีข้อขัดแย้งกับผู้ต้องการสอบถามข้อมูลผู้ป่วยในส่วนที่เปิดเผยไม่ได้ ให้เจ้าหน้าที่อธิบายให้
ผู้สอบถามทราบถึงสิทธิผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพ

6. บันทึกในเวชระเบียน ถ้าหากมีเหตุการณ์สำคัญ เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลแก่ญาติ ตำรวจ และ
สื่อมวลชน เช่น ผู้ขอข้อมูลแสดงความไม่พอใจถ้าหากไม่ได้ข้อมูลตามต้องการ หรือผู้ป่วยกับผู้ขอข้อมูลมี
ความขัดแย้งกัน ฯลฯ

5. นิยามศัพท์

ข้อมูลที่เปิดเผยได้ หมายถึงข้อมูลที่ผู้ให้บริการสามารถเปิดเผยแก่ญาติ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และสื่อมวลชนได้เลยโดยไม่ต้องสอบถามหรือขออนุญาตผู้ป่วยก่อน

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้าที่ 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-16	ฉบับที่ 1
เรื่อง การป้องกันเหตุการณ์รุนแรง/การทำร้ายร่างกายในห้องฉุกเฉิน	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย
- 1.2 เพื่อป้องกันเจ้าหน้าที่ไม่ให้ถูกทำร้ายร่างกายและป้องกันทรัพย์สินของทางราชการเสียหายจากเหตุการณ์ความรุนแรง

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1 พยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 เวชกิจฉุกเฉิน
- 2.3 พนักงานช่วยเหลือคนไข้
- 2.4 พนักงานเปล
- 2.5 พนักงานรักษาความปลอดภัย

3. แนวทางปฏิบัติ

3.1 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

3.1.1 ฝ่ายบริหารจัดการให้มีเวรรักษาความปลอดภัย ตั้งแต่เวลา 16.00-08.00 น. ทุกวัน จำนวน

2 คน มีหน้าที่เฝ้าระวังและควบคุมเหตุการณ์ผิดปกติต่าง ๆ ตามศักยภาพและหน้าที่

3.1.2 นอกเวลาราชการช่วงกลางคืน เปิดประตูเข้า-ออกโรงพยาบาล ประตูเดียว เพื่อให้พนักงานรักษาความปลอดภัยดูแลสังเกตความผิดปกติและบริหารจัดการได้ง่าย

3.1.3 ปรับปรุงประตูเข้า-ออก ห้องฉุกเฉิน เป็นแบบอัตโนมัติ scan ลายนิ้วมือก่อนเข้า เฉพาะเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงห้องด้านข้างซึ่งเป็นประตูไม้ให้เป็นประตูกระจก+อลูมิเนียมให้แข็งแรงมากขึ้น

3.1.4 ติดตั้งกล้องวงจรปิดบริเวณลานจอดรถหน้าห้องฉุกเฉิน

3.2 พัฒนาความพร้อมของบุคลากรและทีมช่วยดูแลความปลอดภัย

3.2.1 ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.โป่งน้ำร้อน มาตรวจเยี่ยมเฝ้าระวังความปลอดภัยเวลากลางคืน

3.2.2 ประสานฝ่ายบริหาร จัดอบรมทักษะการป้องกันตัวและเอาตัวรอดในภาวะฉุกเฉินแก่บุคลากร และฟื้นฟูทุกปี

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-NUR-A&E-01-16	หน้า 2/2
เรื่อง การป้องกันเหตุการณ์รุนแรง/การทำร้ายร่างกายในห้องฉุกเฉิน	

3.2.3 นอกเวลาราชการเวรป่วย-ตึก ประธานฝ่ายบริหารจัดการพนักงานรักษาความปลอดภัย
สำรวจเหตุการณ์ผิดปกติภายในโรงพยาบาล และช่วยควบคุมความไม่สงบในจุดที่มีเหตุการณ์ผิดปกติ

3.2.4 กำหนดการแจ้งขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เบอร์ 191 โดยตรง

3.3 พัฒนาระบบการป้องกันและบริหารจัดการเหตุการณ์ความรุนแรง

3.3.1 พบผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท ให้นำเข้าห้องฉุกเฉินแล้วเฝ้าระวังว่ามี
เหตุการณ์ที่จะเกิดเหตุความไม่สงบ ความรุนแรง ตามมาหรือไม่ ถ้ามีแนวโน้ม ให้แจ้งเวรเปล พนักงานรักษา
ความปลอดภัย เฝ้าระวังเหตุการณ์และโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเบอร์ 191 ให้มาควบคุมสถานการณ์

3.3.2 บันทึกเหตุการณ์ผิดปกติ บันทึกกรายงานอุบัติการณ์เพื่อแจ้งผู้บริหารทราบ เพื่อ
อำนวยความสะดวกป้องกันเหตุกรณีไม่พึงประสงค์ครั้งต่อไป

3.3.3 กรณี admit ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย ต้องประสานตึกผู้ป่วยในทราบเพื่อบริหารจัดการ
ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยจากผู้ติดตามมาทำร้าย

4. ตัวชี้วัด

4.1 จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.2 จำนวนผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความรุนแรง

4.3 มูลค่าความเสียหายเกี่ยวกับทรัพย์สินทางราชการ

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-PONG-NUR-A&E-01-16

เรื่อง การป้องกันเหตุการณ์รุนแรง/การทำร้ายร่างกายในห้องฉุกเฉิน

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
ผู้ทบทวน นางเมตตา ลีวงศ์กร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ		
ผู้อนุมัติ นายนิพนธ์ เมตตากุลพิทักษ์	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		

สำเนาฉบับที่ 1

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน

-

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้าที่ 1/3
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-13	ฉบับที่ 3

เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	วันที่เริ่มใช้ 10 กุมภาพันธ์ 2563
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ

2. ขอบข่าย

แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ ครอบคลุมการปฏิบัติเกี่ยวกับ การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ตลอดจนถึงติดตามช่วยเหลือต่อเนืองที่บ้านและชุมชนใน รายที่มีความจำเป็น

ใช้ปฏิบัติที่ OPD, ER, LR, IPD, คลินิกพิเศษ

3. คำนิยามศัพท์

3.1 ผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 18 ปี

3.2 ผู้ป่วยสตรี หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป

3.3 การกระทำรุนแรงแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.3.1 การถูกกระทำรุนแรงทางกาย หมายถึง การใช้กำลัง และหรืออุปกรณ์ใด ๆ เป็นอาวุธทำร้าย ร่างกายเกินกว่าเหตุ มีผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ

3.3.2 การกระทำทารุณทางจิตใจ หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความ กระทบกระเทือนด้านจิตใจ หรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การทอดทิ้ง การดูถูกเหยียดหยามหรือดูต่ำ การ กักขังหน่วงเหนี่ยว

3.3.3 การกระทำทารุณทางเพศ หมายถึง การกระทำที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบ กระเทือนหรือเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่

1) การข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) หมายถึง การล่วงละเมิดทางเพศโดยไม่สมัครใจ (ถูก บังคับ/ถูกทำร้าย)

2) การทารุณทางเพศ (Sexual Abuse) หมายถึง การกดขี่ ข่มเหง และการปฏิบัติอย่าง ไม่

เหมาะสมทางเพศ

4. เอกสารอ้างอิง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-13	หน้า 2/3
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	

5. นโยบาย

เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทุกคนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามสิทธิอันพึงได้รับ

6. ความรับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ประเมินสภาพและบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและรายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

พยาบาล ER มีหน้าที่ประเมินสภาพร่างกายจิตใจผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
 ด้านจิตใจ ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีภาวะวิกฤตด้านจิตใจหรือไม่ และให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพจิตใจ ส่งปรึกษาพยาบาลจิตเวชทุกราย

ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ และให้การดูแลป้องกันตามระเบียบปฏิบัติ
 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือ
 ผู้ให้คำปรึกษา มีหน้าที่
 ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม
 ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
 ดำเนินการช่วยเหลือ ส่งต่อผู้ป่วยรายที่มีปัญหาไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ เช่น
 การหาที่พักพิงชั่วคราว

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. เวชระเบียนผู้ป่วย

1.1 ถ้าเป็นผู้ป่วยนอก ไม่ต้อง register ใน HosXp แต่เปิดดูเวชระเบียนเพื่อนำ HN มาบันทึกในแฟ้ม ข้อมูลกระดาษของผู้ป่วย OSCC เฉพาะ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ให้เปิด visit เพื่อเอา HN ไปใช้ แต่ไม่บันทึกข้อมูลใด ๆ ลงเวชระเบียน

1.2 ถ้าต้องส่งต่อหรือ admit ต้อง register แต่ไม่บันทึกข้อมูลใน HosXp การส่งต่อส่งข้อมูลทาง thai refer โดยบันทึกข้อมูลใน Thai refer ว่า OSCC แต่รายละเอียดบันทึกในใบบันทึกข้อความส่งไปพร้อมผู้ป่วย

1.3 ER เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงแบบฟอร์ม OSCC หลังจากแพทย์ตรวจและบันทึกข้อมูลแล้ว นำข้อมูลผู้ป่วยใส่ซองสีน้ำตาล ส่งไปให้พยาบาลจิตเวชสำหรับการดูแลต่อเนื่อง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-13	หน้า 3/3
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	

2. การประเมินและดูแลรักษา

2.1 หน่วยงาน ER ประเมินผู้ป่วยแรกรับโดยจัดสถานที่ซักประวัติแบบมิดชิดเป็นความลับ พยาบาลผู้รับผู้ป่วยดูแลผู้ป่วย one stop service จนเสร็จสิ้นทุกขั้นตอน

2.2 การดูแลรักษาพยาบาล

2.2.1 ทางด้านร่างกาย

2.2.1.1 ผู้หญิงที่ถูกกระทำชำเรา

1) เก็บ Specimen ตรวจ ได้แก่ UPT, UDRL, anti HIV, anti Hbs. คราบอสุจิ Acid phosphatase

2) ให้ยาต้านไวรัส HIV

- AZT 100 mg 2x3 pc 7 วัน

- 3 TC 15 mg 1x2 pc 7 วัน

นัดติดตามอาการและรับยาต่อจนครบ 1 เดือนที่แผนกจิตเวช

3) การป้องกันการตั้งครรภ์

- combine pills 4 tab oral stat + 4 tab at next 48 hr.

4) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD prophylaxis)

- Norfloxacin (400) 2 tab oral stat

2.2.1.2 ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกายทั่วไป พิจารณารักษาพยาบาลอื่น ๆ ตามสิ่งตรวจพบ

2.2.2 ทางด้านจิตใจ

2.2.1 ส่งพบผู้ให้คำปรึกษาประเมินภาวะจิตใจ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา

2.2.3 ทางด้านสังคม กฎหมาย

2.2.3.1 ประสานช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการแจ้งความดำเนินคดีทางกฎหมายโดยพยาบาลผู้รับผู้ป่วย

2.2.3.2 ฝ่ายบริหารดำเนินการช่วยเหลือทางด้านที่พักอาศัยชั่วคราว กรณีผู้ป่วยไม่มีที่พัก

2.2.3.3 ทางด้านโรคติดต่อ เมื่อรับโรคติดต่อจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ER ลงทะเบียนโรคติดต่อตามระบบแล้วนำโรคติดต่อไปมอบแก่พยาบาลจิตเวชให้เก็บรวมกับประวัติผู้ป่วยพยาบาล ER ผู้รับผิดชอบงาน OSCC ติดตามผล Lab ถ้าได้ผลแล้วนำโรคติดต่อจากพยาบาลจิตเวชมาให้แพทย์ลงความเห็นแล้วส่งมอบตัวจริงให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ เก็บสำเนาไว้ตามระบบโรคติดต่อ

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-13

เรื่อง

การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ			

ทีม PCT			
ผู้ทบทวน นพ.นันทวิช เมตตากุลพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ		
ผู้อนุมัติ นพ.นันทวิช เมตตากุลพิทักษ์	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		

สำเนาฉบับที่ 2

เอกสารฉบับ ควบคุม ไม่ควบคุม

หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน แพทย์, OPD, ER, IPD, PCU

ทบทวนครั้งที่	วันที่	ประเด็นปรับปรุง
1	ก.ค. 2551	- เพิ่มรายละเอียดการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศ โดยบันทึกในเวชระเบียนกระดาษ งดบันทึกในคอมพิวเตอร์
2	ก.ค.2560	- แก้ไขขั้นตอนการปฏิบัติ
3	ก.พ. 2562	- ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติ

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-16	ฉบับที่ 1
เรื่อง การรับคำสั่งทางโทรศัพท์/วาจา	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุล พิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

เพื่อลดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยอันเกิดจากการที่พยาบาลรับคำสั่งจากแพทย์ทางโทรศัพท์

2. ขอบเขต

OPD, ER, IPD, NCD, งานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ

3. คำนิยามศัพท์

การรับคำสั่งทางโทรศัพท์/วาจา หมายถึง เมื่อพยาบาลมีการรายงานอาการผู้ป่วยแก่แพทย์ทางโทรศัพท์หรือแพทย์โทรมาสั่งการรักษามาทางโทรศัพท์ หรือแพทย์ได้แจ้งคำสั่งการรักษาผู้ป่วยแก่พยาบาลทางวาจาต่อหน้า โดยแพทย์ไม่ได้มีคำสั่งการรักษากลายลักษณะอักษร

4. เอกสารอ้างอิง

-

5. นโยบาย

การรับคำสั่งการรักษาจากแพทย์จะต้องมีความชัดเจนถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงกับแผนการรักษา

6. ความรับผิดชอบ

1. แพทย์

2. พยาบาล OPD, ER, IPD, NCD, งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-16	หน้า 2/2
เรื่อง การรับคำสั่งทางโทรศัพท์/วาจา	

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติการรับคำสั่งทางโทรศัพท์/วาจา

1. คำสั่งการรักษาจากแพทย์ที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ การสั่งทางโทรศัพท์และการสั่งทางวาจา (มักเกิดในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ซึ่งมีโอกาสที่พยาบาลจะปฏิบัติผิดพลาดเพราะความไม่ชัดเจนหรือหลงลืมประเด็นได้

2. เมื่อรับคำสั่งทางโทรศัพท์หรือวาจา พยาบาลจะต้องปฏิบัติ 4 ขั้นตอน

2.1 จดบันทึก

2.2 อ่านทวนให้แพทย์ฟัง

2.3 แพทย์ยืนยันความถูกต้องของคำสั่งแล้วจึงนำคำสั่งที่จดบันทึกไปปฏิบัติ

2.4 กรณีผู้ป่วยใน พยาบาลบันทึกคำสั่งการรักษาลงในเวชระเบียนโดยระบุว่า รคส. แพทย์

.....

และแพทย์จะต้องมาลงนามกำกับ รคส. นั้น ภายใน 24 ชั่วโมง

2. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติให้ทราบและปฏิบัติตามคู่มือ

3. ให้พยาบาลจัดเตรียม Chart สำหรับจดบันทึกการรับคำสั่งทางโทรศัพท์หรือวาจาให้พร้อมจดทันทีเพื่อป้องกันความผิดพลาด

8. ตัวชี้วัด

จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับคำสั่งทางโทรศัพท์/วาจาผิดพลาด

9. ภาคผนวก

-

10. Flow chart

-

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-PONG-PCT-16

เรื่อง
การรับคำสั่งทางโทรศัพท์/วาจา

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ ทีม PCT			
ผู้ทบทวน นพ.นันทวิช เมตตากุลพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ		
ผู้อนุมัติ นพ.นันทวิช เมตตากุลพิทักษ์	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		

สำเนาฉบับที่ 1

เอกสารฉบับ

 ควบคุม ไม่ควบคุม

หน่วยงานที่เข้าร่วมกัน

แพทย์, OPD, ER, IPD1, IPD2, LR, NCD, งานเวชปฏิบัติครอบครัวฯ

ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศและสังคมที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลตลอดทั้งติดตามช่วยเหลือ ต่อเนื่องที่บ้านโรงเรียน และชุมชนในรายที่จำเป็น

3. คำนิยามศัพท์

เด็ก หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

สตรี หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส บุคคลในครอบครัว หมายความว่า คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามี ภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัย และอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน การกระทำรุนแรงแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การกระทำรุนแรงทางกาย หมายถึง การใช้กำลัง และ/หรืออุปกรณ์ใดๆเป็นอาวุธทำร้ายร่างกายที่มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ

2. การกระทำรุนแรงทางจิตใจ หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจหรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง การดูถูกเหยียดหยาม หรือดูต่ำและกักขัง

3. การกระทำรุนแรงทางเพศ หมายถึง การกระทำที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำ ได้รับความกระทบกระเทือนหรือเสียหาย เกี่ยวข้องเรื่องทางเพศ ได้แก่ การถูกข่มขืน การถูกลวนลาม อนาจาร และการถูกบังคับค้าประเวณี

4. การทอดทิ้ง หมายถึง การไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสม เพียงพอ ซึ่งผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ ดังนี้

4.1 ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานเลี้ยงเด็ก หรือสถานพยาบาล หรือไว้กับบุคคลรับจ้างเลี้ยงเด็ก หรือที่สาธารณชนเลี้ยงดูโดยมิชอบ

4.2 ละทิ้งเด็กโดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพหรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสมขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 2/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

4.3 จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีพ หรือสุขอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก

4. เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

5. นโยบาย

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) มารับบริการที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

6. ความรับผิดชอบ

1. พยาบาลห้องฉุกเฉิน สอบถามคัดกรองเบื้องต้น
2. พยาบาลห้องฉุกเฉิน สอบถามประวัติ บันทึกประวัติ รายงานแพทย์ เข้าตรวจร่างกายร่วมกับแพทย์ดูแลการเก็บวัตถุพยานที่ส่งตรวจ เจาะเลือด ให้คำปรึกษาเบื้องต้น เก็บเอกสารใส่ซองและกุญแจถือคู่ประสาน งานกรณีนอนโรงพยาบาลหรือส่งต่อ นัดหมาย/ส่งพบพยาบาลจิตเวช
3. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ทำบัตรแต่ไม่ลงบันทึกประวัติในคอมพิวเตอร์
4. พยาบาลหอผู้ป่วยใน แนะนำญาติ การปฏิบัติตัว การป้องกันความลับ ประสานงาน
5. เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ตรวจเลือด ส่งวัตถุพยานตรวจ
6. พยาบาลสุขภาพจิตให้คำปรึกษา เจาะเลือด ประเมินปัญหาด้านจิตใจ ประสานงานกับแพทย์เภสัชกร เพื่อให้การรักษา ประสานพยาบาลหอผู้ป่วยในกรณีต้องนอนโรงพยาบาล ติดตาม Case
7. แพทย์ ตรวจร่างกาย ให้การรักษาตามมาตรฐาน

8. เกสซ์กร จำยยา

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

เมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง OSCC มารับบริการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
กรณีในเวลาราชการ

1. พยาบาลห้อง ER/OPD สอบถามประเมินอาการเบื้องต้น/นำส่งห้องฉุกเฉินทุกราย
2. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร Visit บัตร ทำ OPD card นำส่งห้องฉุกเฉิน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 3/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

3. พยาบาลห้องฉุกเฉินวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติและบันทึกข้อมูล และประวัติอย่างละเอียดลงในแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง และส่งยา สั่ง Lab ในใบสั่งยาแต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์

4. รายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์เวรมาตรวจ OSCC ที่ห้องฉุกเฉิน

5. แพทย์มาตรวจร่างกาย กรณีตรวจภายใน พยาบาลห้องฉุกเฉิน/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ช่วยแพทย์ในการตรวจภายในและเป็นผู้ดูแลสิ่งส่งตรวจ Wet smear discharge จากช่องคลอด Acid phosphates Sperm count พร้อมใบชั้นสูตร (แบบฟอร์มส่งตรวจวัตถุพยานคดีความทางเพศ) ให้กับเจ้าหน้าที่ห้องชั้นสูตร

6. แพทย์บันทึกการตรวจร่างกายอย่างละเอียดลงในแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง และส่งยา สั่ง Lab ในใบสั่งยาแต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์

7. กรณีแพทย์ส่งตรวจเลือด Lab A,VDRL,Anti-HbsAg,Anti-HbsBS,Anti-HCV/UPT และส่งประเมินสภาพจิตใจที่ห้องให้คำปรึกษา

8. พยาบาลสุขภาพจิตให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดและประเมินสภาพจิตด้วยแบบประเมินซึมเศร้าแบบประเมินความเครียดพร้อมกับการดูแลจิตใจตามปัญหาที่พบ

9. เก็บเอกสารเป็นความลับในตู้ล็อกไว้ ให้หัวหน้าห้องฉุกเฉินหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเท่านั้นที่เปิดตู้ได้ รอดำเนินการด้านโรคตีความ

10. พยาบาลสุขภาพจิตรายงานแพทย์เรื่องผลการตรวจเลือดและสภาพปัญหาด้านจิตใจและประสานแพทย์มาตรวจ OSCC ที่ห้องให้คำปรึกษา

11. แพทย์ตรวจร่างกายและให้ยารักษาตามแนวทาง ดังนี้

11.1 การให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์แก่เด็กและสตรีที่มีประจำเดือนแล้ว กรณีที่มาโรงพยาบาลก่อน

72 ชั่วโมง หลังการมีเพศสัมพันธ์ ให้ Microgest เริ่ม 4 เม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมง และให้ซ้ำอีก 4 เม็ดห่างกัน 12 ชั่วโมง หรือ Levonogestrel 0.75 mg 1 เม็ดทันที และให้ซ้ำอีก 12 ชั่วโมง

11.2 ให้ยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ให้เป็น Prophylaxis ใช้ในรายที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

- ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ก่อน โดย HIV Ab ครั้งแรกให้ผลลบ
- มาถึงโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงหลังถูกข่มขืน
- ตรวจวินิจฉัยได้ว่ามีร่องรอยถูกข่มขืนกระทำชำเราจริง
- ผู้ถูกข่มขืนยินยอมให้เจาะเลือดตรวจติดตาม และรับยาต้านไวรัส
- ในกรณีโดนข่มขืนโดยมีผู้กระทำมากกว่า 1 คน มีแผลฉีกขาด ผู้กระทำมีปัจจัยเสี่ยงหรือผู้ป่วยเอดส์ การรักษาให้

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 4/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

- Lamivudine (300) 1X1 จำนวน 28 tabs
- TDF (300) 1X1 จำนวน 28 tabs
- EFV (600) 1X1 จำนวน 28 tabs

12.3.การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (GC.Trichomonas,clamydia,Syphilis) ได้แก่

Ceftriazone 125 mg IM. Single dose, Metronidazole 2 gms (200 mg จำนวน 10 เม็ด) oral Single dose, Norfloxacin 400 mg. 2 tabs single dose, Doxycyclin (100 mg) 1x2 oral pc.X 7 day (ผู้ใหญ่และเด็กโต > 8 ปี)

13. พยาบาลสุขภาพจิตประสานเภสัชกรมาจ่ายยาที่ห้องให้คำปรึกษา

14. กรณีจำหน่ายพยาบาลสุขภาพจิตนัดหมายเพื่อประเมินอาการติดตามการตรวจเลือดใน 1 เดือน 3 เดือน

15. กรณีสหวิชาชีพพิจารณาว่าต้องนอนโรงพยาบาลหรือไม่ หากพบว่าอาจถูกทำร้ายซ้ำ สิ่งที่จะทำร้ายตนเองหรือไม่มีญาติพี่น้อง ให้นำนอนโรงพยาบาล

15.1 พยาบาลสุขภาพจิตประสานกับพยาบาลตึกผู้ป่วยในว่ามี Case OSCC แพทย์ให้ Admit ใน Safety zone

15.2 ห้องบัตรลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์เรียงคำโดยใช้คำว่าถูกทำร้าย ลงเลขที่ Admit ในเวชระเบียนตามปกติ และนำเอกสารการตรวจร่างกายในช่องสีน้ำตาลเข้าในตึก

15.3 กรณี refer บันทึกข้อมูลทั้งในคอมพิวเตอร์ และ ระบบ Thai refer จากนั้นปกปิด visit โดยพยาบาลจิตเวชหรือ Admin

15.4 พยาบาลตึกผู้ป่วยในเตรียมห้องพิเศษหรือ Safety zoneไว้พร้อมรับผู้ป่วยและเพื่อป้องกันความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผย จะไม่มีการติดป้ายชื่อ-สกุลผู้ป่วยไว้ที่ประตูหน้าห้อง

15.5 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ แพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

15.6 แนะนำระเบียบการใช้ห้อง อุปกรณ์ ของใช้ต่างๆ ในหอผู้ป่วยในพร้อมอธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องจำกัดคนเฝ้าดูแลผู้ป่วย หากมีบุคคลภายนอกต้องการเยี่ยมหรือขอพบผู้ป่วยให้ญาติแจ้งพยาบาลทราบก่อนทุกครั้งและผู้ป่วยไม่ควรออกไปนอกบริเวณห้องพักโดยไม่จำเป็นหรือออกนอก

โรงพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต

16. กรณีอาการดีขึ้นและจำหน่ายให้นัดหมายมาพบคลินิก OSCC ใน 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายและไม่ติดตามเยี่ยมบ้านเนื่องจากเป็นความลับและปกปิดข้อมูล

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 5/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

17. กรณีอาการทางด้านร่างกายไม่ดีขึ้นหรือประเมินสภาพจิตใจแล้วไม่ดีขึ้น รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อ

18. พยาบาลงานสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและลงโปรแกรมในคอมพิวเตอร์

19. เวชระเบียนผู้ป่วยถือว่าเป็นความลับที่ต้องระมัดระวังการถูกเปิดเผย จะใช้ได้เฉพาะแพทย์/พยาบาล/

ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น โดยพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินและพยาบาลจิตเวชมีหน้าที่ดูแลรักษาและคัดแยกเวชระเบียน ประวัติผู้ป่วย (Chart ผู้ป่วย) เก็บไว้ในจุดที่มีกุญแจล็อก

20. แยกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคดี รวมทั้งประวัติและผลการตรวจชั้นสูตรไว้ต่างหากในตู้เก็บเอกสารที่มี

กุญแจปิดและมีผู้รับผิดชอบชัดเจนที่แผนกห้องฉุกเฉิน

21. ผลการตรวจชั้นสูตรถือเป็นความลับที่สุด เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรไม่เปิดเผยผลการตรวจ และลงทะเบียนรับแจ้งไว้ในงานชั้นสูตร แล้วจึงส่งหนังสือต่อให้กับผู้รับผิดชอบเก็บเอกสารในตู้เก็บเอกสารที่เตรียมไว้

กรณีนอกเวลาราชการ

1. พยาบาลห้องฉุกเฉิน สอบถามประเมินอาการ เบื้องต้น

2. พยาบาลห้องฉุกเฉินวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติและบันทึกข้อมูลโดย บันทึกสัญญาณชีพและประวัติอย่างละเอียดลงในแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและใบสั่งยา แต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์ (จุดนี้ต้องเก็บเป็นความลับใส่ในตู้ล็อกไว้ให้หัวหน้าห้องฉุกเฉินหรือพยาบาลหัวหน้าเวรที่เปิดตู้ได้)

3. รายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์มาตรวจ OSCC ที่ห้องฉุกเฉิน

4. แพทย์มาตรวจร่างกายบันทึก กรณีตรวจภายใน พยาบาลห้องฉุกเฉิน/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ช่วยแพทย์ในการตรวจภายในและเป็นผู้ดูแลสิ่งส่งตรวจ Wet smear discharge จากช่องคลอด Acid

phosphates Sperm count พร้อมใบชั้นสูตร (แบบฟอร์มส่งตรวจวัตถุพยานคดีความทางเพศ) ให้กับเจ้าหน้าที่ห้องชั้นสูตร และยาลงในใบส่งยา แต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์

5. กรณีแพทย์สั่งตรวจเลือด Lab Anti HIV, VDRL ,Anti-HbsAg, Anti-HbsBS, Anti-HCV ,UPT พยาบาลห้องฉุกเฉินให้คำปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเลือด คัดกรองโรคซึ่มเศร้า 2Q,9Q แบบประเมินความเครียด ST-5 ให้การดูแลด้านจิตใจเบื้องต้น ส่งประเมินสภาพจิต
6. พยาบาลห้องฉุกเฉินประสานกับเภสัชกรเพื่อมาจ่ายยา
7. กรณีไม่นอนโรงพยาบาล พยาบาลห้องฉุกเฉินนัดหมาย นัดหมายพบพยาบาลสุขภาพจิตในเวลาราชการ
8. กรณีที่ต้องตรวจเลือดเมื่อได้รับยาต้านไวรัส นัดหมาย 1 สัปดาห์ ติดตามผลข้างเคียงของยา นัด 1 เดือน ตรวจเลือด anti-HIV และ UPT ซ้ำ และ 3 เดือนนัดตรวจเลือด anti-HIV, HBs Ag, Anti-HCV, VDRL

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 6/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

9. กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี refer รพศ.ทุกรายโดยประสานตามระบบ พิมพ์ใน Thai refer ก่อนแล้วลบบ visit
 10. กรณีที่ทีมสหวิชาชีพพิจารณาว่าสมควรนอนโรงพยาบาล พยาบาลห้องฉุกเฉินประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยในและปฏิบัติตามระเบียบการเข้านอนโรงพยาบาลของ OSCC
3. กรณี OSCC มาตามนัด
1. แนะนำให้ยื่นบัตรนัดที่คลินิกฟ้าใส
 2. พยาบาลสุขภาพจิตขอเอกสารจากห้องฉุกเฉิน
 3. พยาบาลสุขภาพจิตให้การดูแลทางด้านจิตใจ ประเมินผลลัพธ์ในการรับประทานยาและตรวจเลือดซ้ำ
 4. พยาบาลจิตเวชประสานแพทย์ เภสัชกรเพื่อการรักษาดูแลต่อเนื่องในห้องให้คำปรึกษา
 5. กรณียังมีปัญหาอยู่ให้นัดหมายติดตาม

8. ตัวชี้วัด

-

9. ภาคผนวก

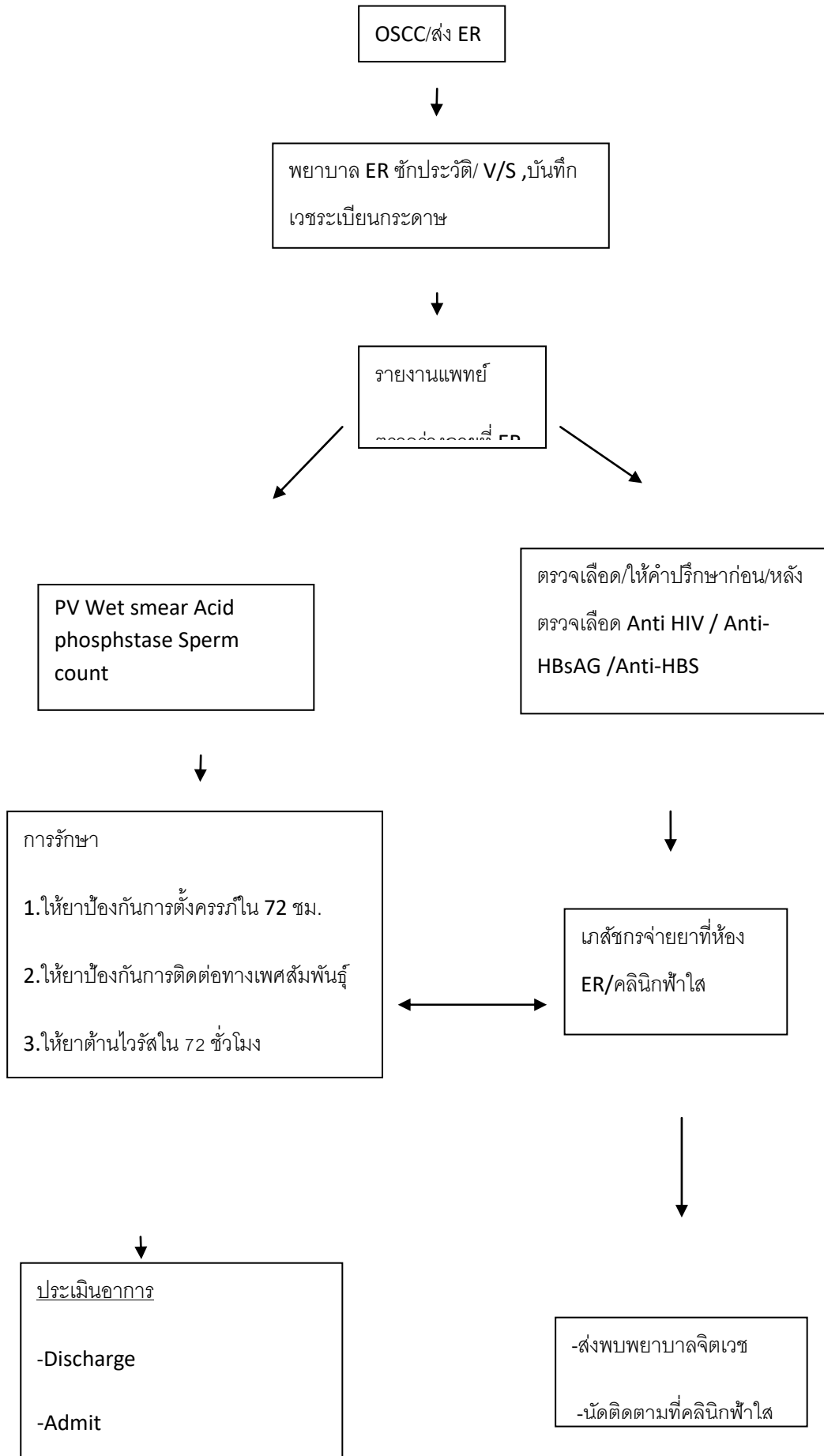
-

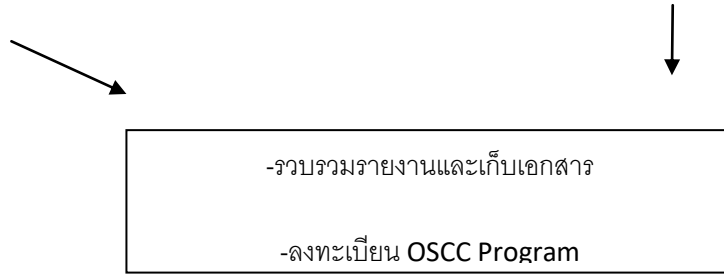
10. Flow chart

- กระบวนการให้บริการศูนย์ OSCC
- กระบวนการจัดการเวชระเบียน/ใบคดี OSCC

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 7/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

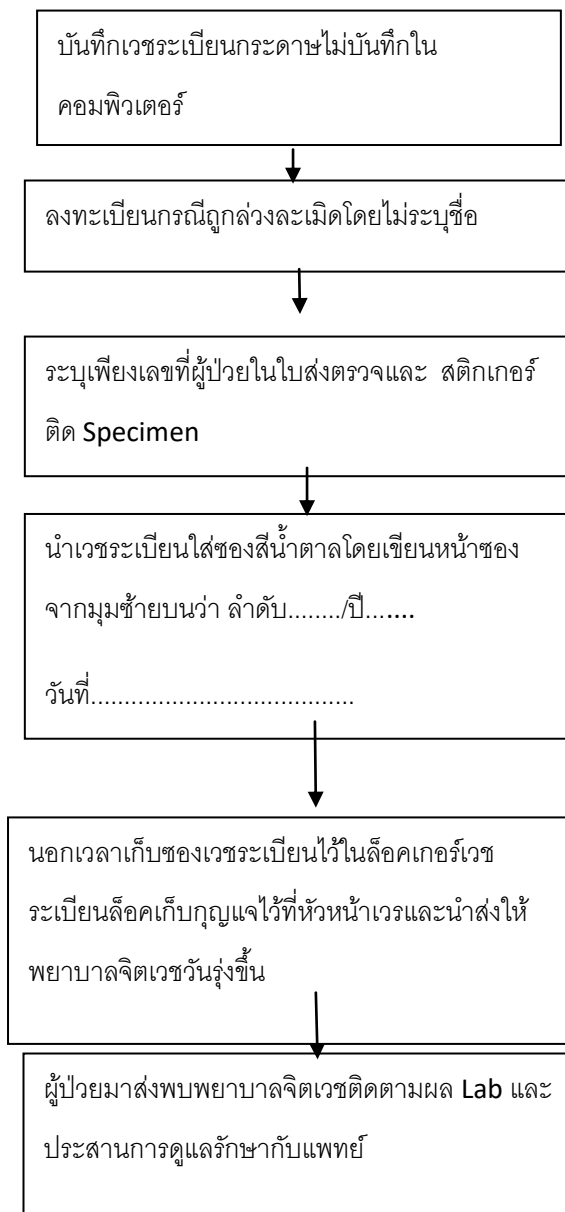
กระบวนการให้บริการศูนย์ OSCC





ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 8/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

กระบวนการจัดการเวชระเบียน/ใบคดี OSCC





ถ้ามีใบคดี ER/พยาบาลจิตเวช ติดตามให้แพทย์
เขียน เก็บสำเนาใส่ซอง ตัวจริงเก็บใส่ซองสีน้ำตาล
ปิดผนึก รอต่ำรวจมารับ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 9/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

มาตรฐานการให้บริการศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ขั้นตอนการให้บริการ	ผู้รับผิดชอบ
1.ซักประวัติ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ	-พยาบาลผู้หญิง
2.ตรวจร่างกาย	-แพทย์เวร
3.ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาที่พบ	-เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี refer รพศ.
4.เก็บ Specimen ส่งตรวจตามแผนรักษาถ้าถูกกระทำทางเพศ 1) UPT, Anti HIV, VDRL ,Anti-HbsAg, Anti-HBs, Anti-HCV 2) Wet smear discharge จากช่องคลอด, Acid phosphates , Sperm count (ถ้าเกิน 7 วัน ไม่ต้องเก็บ)	-ในเวลาราชการ Pre Csg โดยพยาบาลจิตเวช นอกเวลาโดยพยาบาล ER -ในเวลาส่งเจาะเลือดที่ Lab นอกเวลา ER เจาะแล้วรอให้เลือดแยกชั้นแล้วเก็บใส่ตู้เย็น (Tube blood clot 5 ml 1 tube)
5.การรักษา 1. การให้ยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ให้ทุกรายที่ ถูกกระทำทางเพศไม่เกิน 72 ชั่วโมง สูตรยา ดังนี้ - Lamivudine (300) 1X1 จำนวน 28 tabs - TDF (300) 1X1 จำนวน 28 tabs - EFV (600) 1X1 จำนวน 28 tabs ให้สูตรนี้ไม่ว่าน้ำหนักเท่าใด ให้ยา 1 wks. ก่อน นัดพบคุณวัชรวิชัย/	-แพทย์เวร

<p>คุณธัญญา เพื่อประเมินผลข้างเคียงและการรับประทานยา ถ้าผล HIV +ve ส่งเข้าคลินิกยาต้านไวรัส</p> <p>2. การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ceftriazone 125 mg IM. Single dose -Metronidazole 2 gm oral Single dose -Doxycyclin (100 mg) 1x2 oral pc.X 7 day -Norfloxacin 400 mg. 2 tabs single dose <p>3. การให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -Combine pill (Microgest) 4 เม็ด oral stat จากนั้นและให้ซ้ำอีก 4 เม็ด ห่างกัน 12-24 ชั่วโมง ภายใน 72 ชั่วโมง -Levonogestrel 0.75 mg 1 เม็ดทันที และให้ซ้ำอีก 12 ชั่วโมง 	
--	--

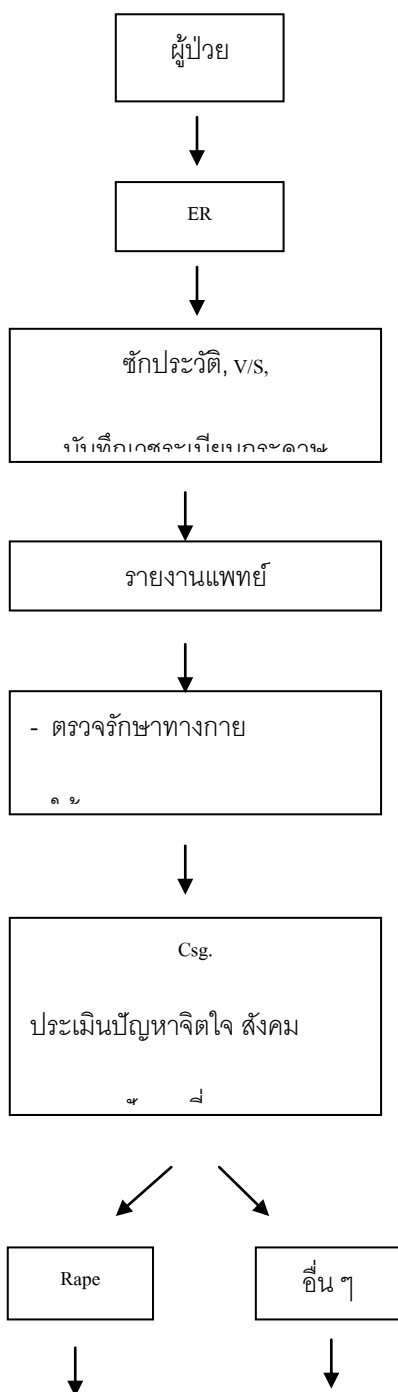
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 10/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

ขั้นตอนการให้บริการ	ผู้รับผิดชอบ
6. ส่งพบพยาบาลสุขภาพจิตให้การดูแลทางด้านจิตใจและให้คำปรึกษา	-พยาบาลจิตเวช
7. การดำเนินการทางคดีและอำนวยความสะดวกเรื่องใบคดี	-พยาบาลER/แพทย์ผู้ตรวจ
8. ประสานหน่วยงาน/องค์กรที่ให้การช่วยเหลือด้านที่พักพิง/ประสานการส่งต่อถ้าเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	-พยาบาลจิตเวช/ฝ่ายบริหาร

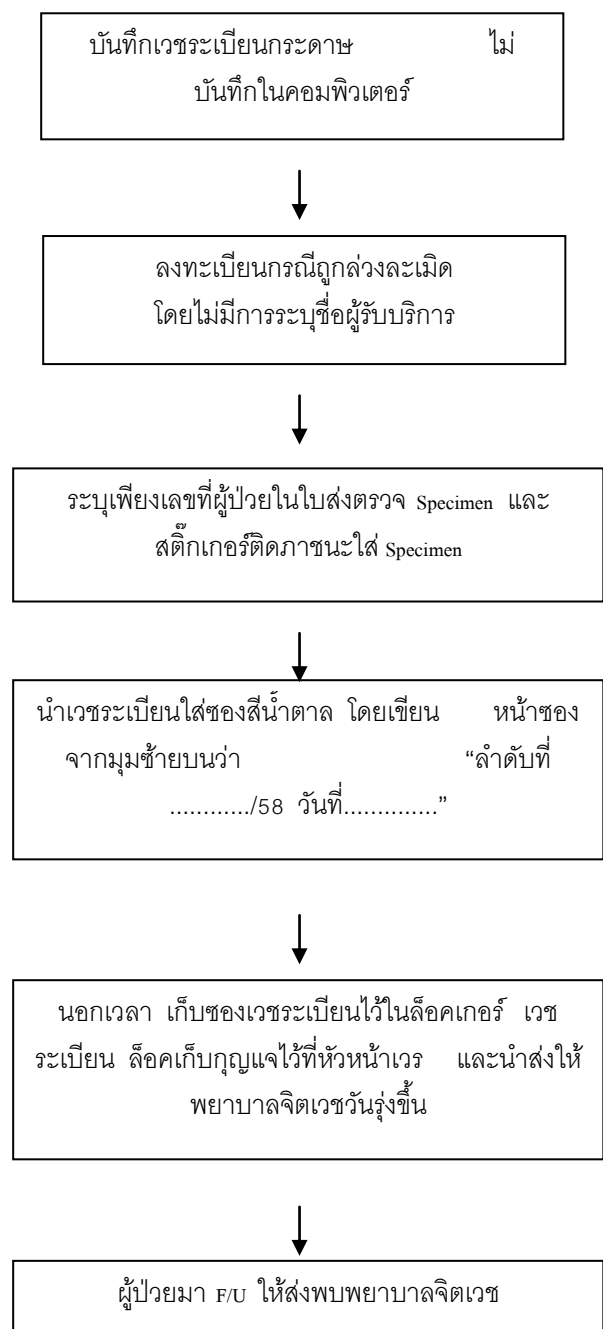
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37	หน้าที่ 11/12
เรื่อง การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	

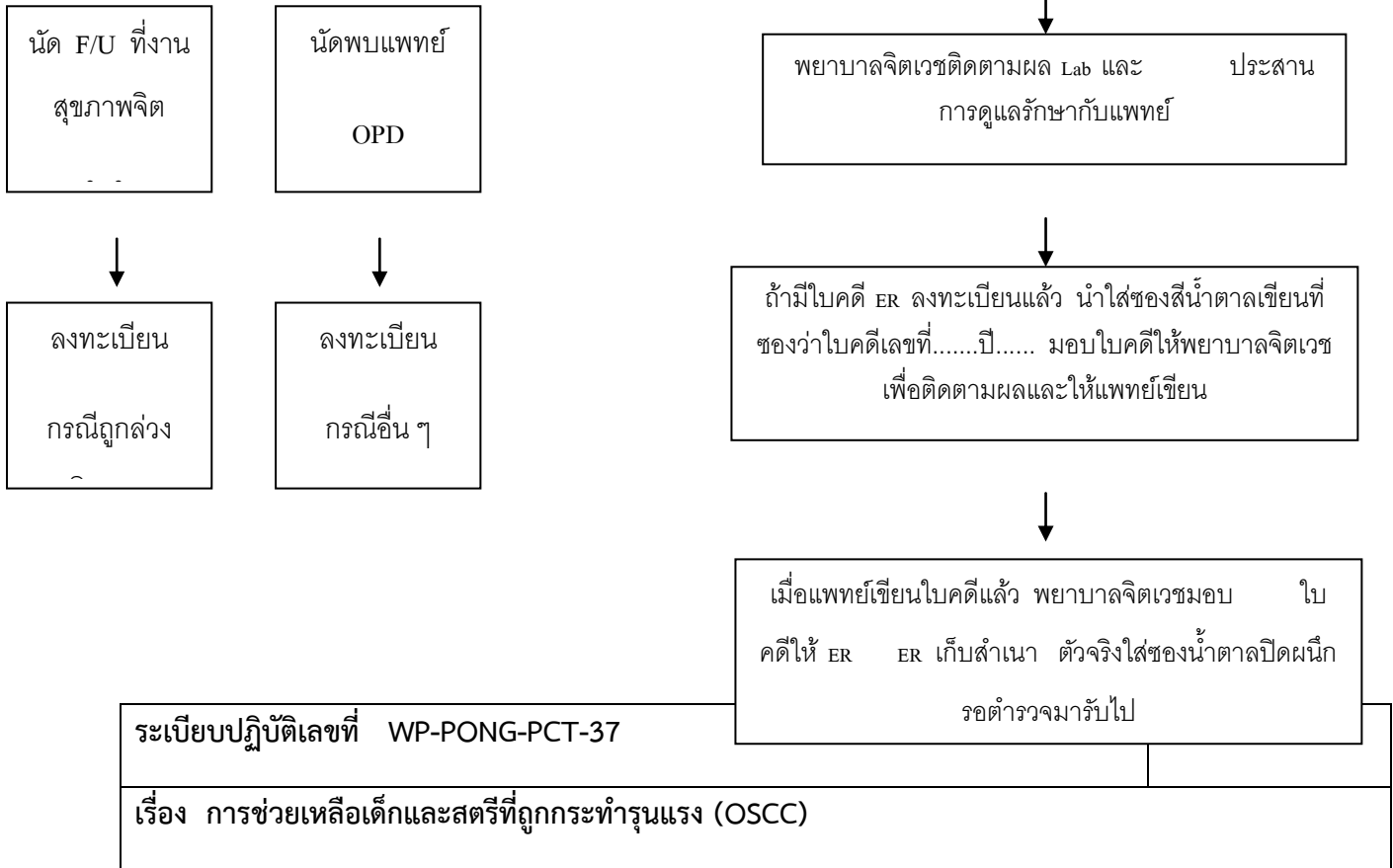
กระบวนการให้บริการศูนย์ OSCC

กระบวนการทั่วไป



กระบวนการจัดการเวชระเบียน/ใบคดี





โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-37

เรื่อง

การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ ทีม PCT			
ผู้ทบทวน พญ.ธนพร อีระเศรษฐ์อำรง	นายแพทย์ปฏิบัติการ		
ผู้อนุมัติ นพ.นันทวิช เมตตากุลพิทักษ์	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		1 กรกฎาคม 2561

สำเนาฉบับที่ 4

เอกสารฉบับที่



ควบคุม



ไม่ควบคุม

หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน

ER, แพทย์, IPD, OPD, เกสซ์, ชั้นสูตร

ทบทวนครั้งที่	วันที่	ประเด็นปรับปรุง
1.	ม.ค.49	จัดทำแนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)
2.	ก.ค.51	เพิ่มรายละเอียดการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยบันทึกในเวชระเบียนกระดาษ งดการบันทึกในคอมพิวเตอร์
3.	พ.ค.58	ประชุมทีมการดูแลช่วยเหลือ OSCCและจัดทำระเบียบปฏิบัติ และ CPG

4.	พ.ค.60	จัดทำ flow การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) และประชุม ทีมเวชระเบียนเรื่อง การส่งต่อและการบันทึกใน ระบบ Thai refer