

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-01
	ชื่องาน : การจำแนกประเภทผู้รับบริการ	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินศิรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง
---	--	---

เรื่อง การจำแนกประเภทผู้รับบริการ

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 5 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	1 ต.ค. 2551	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	1 ม.ค. 2553	แก้ไขครั้งที่ 1	ทุกแผ่น
02	1 ต.ค. 2554	แก้ไขครั้งที่ 2	ทุกแผ่น
03	1 ม.ค. 2555	แก้ไขครั้งที่ 3	ทุกแผ่น
04	1 มี.ค. 2557	แก้ไขครั้งที่ 4	ทุกแผ่น
05	1 ต.ค.2559	แก้ไขครั้งที่ 5	ทุกแผ่น
06	1 ต.ค.2562	แก้ไขครั้งที่ 6	ทุกแผ่น
07	1 ธ.ค.2565	แก้ไขครั้งที่ 7	ทุกแผ่น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-01
	ชื่องาน : การจำแนกประเภทผู้รับบริการ	หน้า -2-

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการทุกรายได้รับการ triage เพื่อได้รับการบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย
2. เพื่อให้มีเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก ที่เป็นมาตรฐานกลาง สำหรับผู้ปฏิบัติ
3. ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน
4. เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วไม่ต้องเดินกลับไปกลับมาระหว่าง OPD/ER

2. ขอบข่าย (Scope)

1. เพื่อจัดทำเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
2. จัดทำเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก โดยใช้เกณฑ์และวิธีการจำแนกตาม Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ มาช่วยในจัดกลุ่มระดับความฉุกเฉิน
3. บริการโดยมีพยาบาลวิชาชีพและพนักงานเปลในการคัดกรองเบื้องต้น ที่จุดประชาสัมพันธ์ และส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนได้รับการดูแลทันที

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีหน้าที่ประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้น ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสภาวะอาการ เพื่อจำแนกและส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา

คำจำกัดความ

การคัดกรอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามตราฐาน เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ฉุกเฉินเพื่อนำมารักษาก่อนตามลำดับความเร่งด่วน

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สีแดง (Resuscitation) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรงมาก เสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือมีระบบของการทำงานของร่างกายล้มเหลว ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ทันที

ผู้ป่วยฉุกเฉิน สีชมพู (Emergency) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรง มีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 5-15 นาที

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน สีเหลือง (Urgent) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บระดับปานกลางที่เสี่ยงต่อชีวิต และความพิการ ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 15-30 นาที

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง สีเขียว (Semi-urgent) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อยที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 30-60 นาที

ผู้ป่วยทั่วไป สีขาว (Non-Urgent) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงแล้ว ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 120 นาที

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-01
	ชื่องาน : การจำแนกประเภทผู้รับบริการ	หน้า -3-

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

เกณฑ์การจัดระดับความเร่งด่วนของการรักษา แบบ 5 ระดับ

ระดับความเร่งด่วน	อาการและอาการแสดง	สัญญาณชีพ
ระดับ 1 Resuscitation (สีแดง) ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรงมากเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือมีระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ทันที	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่รู้สึกตัว หายใจหายใจ หัวใจหยุดเต้น - ขณะกำลังซัก มีอาการชักเกร็งหรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง - ภาวะช็อก - บาดเจ็บศีรษะและกระดูกคอรุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - V/S วัดไม่ได้ ไม่มีชีพจร - PR \geq 150 ครั้ง/นาที - RR \leq 10 or \geq 36 ครั้ง/ นาที - GCS (\leq 9) O₂sat < 90 %
ระดับ 2 Emergency (สีชมพู) ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรงมีอาการเลวลงอย่างรวดเร็วอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 5-15 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ซึมเรียกไม่รู้สีกตัว - หายใจหอบเหนื่อยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยหายใจ และ/หรือฟังปอด มี wheezing - Chest pain เจ็บอกข้างซ้ายเหมือนมีอะไรมาทับ อาจร้ายไปไหล่ กราม แขน ซ้าย เหงื่อออก ตัวเย็น กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ HT, DM - มีการหักของกระดูกใหญ่ เช่น กระดูกอุ้งเชิงกราน กระดูกต้นขา Open Fx - บาดเจ็บดวงตา กรดต่างกระเด็นเข้าตา - รับประทานยาฆ่าตัวตาย ได้รับสารพิษเกินขนาด - ผู้ป่วย psychosis ที่เอะอะโวยวาย ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น - ผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรง (Abuse) - เจ็บครรภ์จริงใกล้คลอด ปวดท้องน้อยเจ็บพลันและเลือดออกทางช่องคลอดในหญิงตั้งครรภ์ - ปวดรุนแรงที่ตำแหน่งศีรษะ หน้าอก ท้อง - งูกัด แมลงกัดต่อยร่วมกับมีภาวะเสี่ยง Anaphylaxis 	<ul style="list-style-type: none"> - BP \geq 220/ \geq 130 mmHg \leq 80/50 mmHg - PR \leq 40 \geq 140 ครั้ง/นาที ในผู้ใหญ่ - RR \geq 30 ครั้ง/นาที และ/หรือ หายใจ หายใจเหนื่อยหอบ - O₂sat < 92% on room air - DTX หรือ FBS < 60 mg% > 400 mg% - Pain scale (\geq 7) - GCS (10-12) <p>V/S เด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - < 3 m PR > 180 ครั้ง/นาที RR > 50 ครั้ง/นาที - 3 m-3 ปี PR > 160 ครั้ง/ นาที RR > 40 ครั้ง/นาที - 3-8 ปี PR > 140 ครั้ง/นาที RR > 30 ครั้ง/นาที - 8 ปี PR > 100 ครั้ง/นาที RR > 20 ครั้ง/นาที - O₂sat < 92% on room air

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-01
	ชื่องาน : การจำแนกประเภทผู้รับบริการ	หน้า -4-

ระดับความเร่งด่วน	อาการและอาการแสดง	สัญญาณชีพ
	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก \leq 5 ปี ที่มีไข้และมีประวัติชักมาภายใน 1 ชม. - Epilepsy ชักภายใน 24 ชม. 	
ระดับ 3 Urgent (สีเหลือง) ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บระดับปานกลางที่อาจเสี่ยงต่อชีวิตและความพิการ ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 15-30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - บาดเจ็บศีรษะรู้สึกตัวแต่มีประวัติสลบ ผู้ป่วยหลังชักที่รู้สึกตัวดี - อาเจียน/ถ่ายเหลวจำนวนมาก - ติดต่อกันร่วมกับมีภาวะขาดน้ำ - Case lower GI Bleed Active bleeding - การหักของกระดูกแขน ขา Close Fx บาดแผลฉีกขาด - การตกเลือดที่มีอาการคงที่ - มีผื่นลมพิษลุกลามทั่วร่างกาย - ผู้ป่วย Hyperventilation - สิ่งแปลกปลอมเข้าหรือตกค้างในหู (หากมีคลินิก ENTส่งคลินิก ENT) - ปวดท้องด้านขวาบน หรือมีใบส่งตัว R/O Appendicitis - Case Pregnancy with Bleeding per vagina มี active bleeding ซีดมาก - Case Rape หรือสงสัย Rape - อุบัติเหตุ ภายใน 48 ชั่วโมง - สุนัขกัด แมวกัด มี Bleeding 	<ul style="list-style-type: none"> - BP \geq 180/110 mmHg หลังนั่งหรือนอนพักแล้ว 15 นาที - BP < 90/60 mmHg - PR < 50 ครั้ง/นาที - RR \geq 26 ครั้ง/นาที - O₂sat 93-95 % on room air - Pain score (\geq7) - GCS (13-14)
ระดับ 4 Semi-urgent (สีเขียว) ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อยที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ไม่ฉุกเฉิน ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 30-60 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - เปลือกตาบวมแดง ลักษณะตา กุ้งยิง ,Cellulitis,อาการบวมแดง - น้ำเข้าหู หรือมี discharge - อาเจียนเป็นเลือด V/S ปกติ - อุบัติเหตุ > 48 ชั่วโมง - Case สงสัย Orchitis, Scrotum บวม, Hernia 	<ul style="list-style-type: none"> - v/s ปกติ/เปลี่ยนจากเดิมเล็กน้อย - BP \geq 90/60 mmHg < 180/110 mmHg - PR 60 – 120 ครั้ง/นาที - O₂sat > 95 % on room air

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-01
	ชื่องาน : การจำแนกประเภทผู้รับบริการ	หน้า -5-

ระดับความเร่งด่วน	อาการและอาการแสดง	สัญญาณชีพ
	<ul style="list-style-type: none"> - ประวัติคลำพบก้อน , ตุ่มนูน , ดึงยื่นตามที่ต่างๆ <u>รวมทั้งก้อนที่เต้านม</u> - ตกขาว/Case Bleeding per vagina ไม่มี active bleeding เลือดออกผิดปกติ No Preg - หลังครบ Observe ฉีด RI แล้ว Clinical Stable 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain score (<7) - GCS 15
ระดับ 5 Non- urgent (สีขา) การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อยหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงแล้วไม่เร่งด่วน ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 60-120 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - การเจ็บป่วยทั่วไปที่มีอาการเล็กน้อย/อาการคงที่ - การมาตรวจตามนัด/ผิคนัด - ผู้ป่วยนัดทำแผล ฉีดวัคซีน - ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้างาน - ไบรรับรองแพทย์สมัครงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - V/S ปกติ GCS 15

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-01
	ชื่องาน : การจำแนกประเภทผู้รับบริการ	หน้า -6-

แบบฟอร์มการจำแนกผู้ป่วย

คิวที่.....การจำแนกผู้ป่วยโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
 วันที่.....มาโดย () เดิน () รถนั่ง () รถนอน () ญาติอุ้ม // การนำส่ง () มาเอง () Refer () ผู้นำส่ง.....

เวลา Triage	เวลา ER	เวลาทำบัตร	เวลาซักประวัติ
.....

ชื่อ - สกุลHN.....อายุ.....ปี
 อาการสำคัญ
 BW.....kg. ส่วนสูง.....cm. รอบเอวcm.

Time	T	P	R	BP	O2 Sat	Pain score	Treatment

คัดกรองโรคทางเดินหายใจ
 ไอ.....วัน () มี () ไม่มี
 คัดกรอง STEMI
 เจ็บหน้าอกด้านซ้าย () มี () ไม่มี
 คัดกรอง Stroke
 ปากเบี้ยว แขน ขา อ่อนแรง () มี () ไม่มี
 ข้อมูลส่งต่อ เวลา.....
 จาก..... ไป.....

 () Lab.....
 () X-RAY.....
 () งานประกัน.....อื่นๆ.....
 O แจ้งงานควบคุมโรค
 O ออกใบนัด
 O รับยากลับบ้าน
 O Refer แผนก.....
 ชื่อผู้คัดกรอง ชื่อแพทย์.....

แยกประเภท		ตรวจแผนก
TRIAGE	หน่วยที่รับ	() ER () OPD.....
() Resuscitation	() Resuscitation	() Clinic พิเศษ () กายภาพ
() Emergency	() Emergency	() LR () OR
() Urgent	() Urgent	() อาชีวะ () ห้องให้คำปรึกษา
() Semi urgent	() Semi urgent	() แผนไทย
() Non urgent	() Non urgent	() อื่นๆ.....

ประเมิน Falling
 () 3ต. PTA มีพลัดตกหกล้ม
 () ใช้ไม้เท้า ไม่ค้ำยัน
 Walker เดินยึดเกาะ
 () ต้องมีคนพยุง ลุกขึ้นลำบาก
 () ไม่มี

5. เกณฑ์ชีวิตคุณภาพ

- อัตราของผู้ป่วยนอกได้รับการจำแนก และส่งผู้ป่วยไปยังจุดตรวจตามเกณฑ์มาตรฐาน $\geq 90\%$
- ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็วถูกต้อง ถูกแผนก $\geq 80\%$

สำเนาสำหรับ.....

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-01
	ชื่องาน : การจำแนกประเภทผู้รับบริการ	หน้า -7-

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-02
	ชื่องาน : การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ณ จุดคัดกรอง	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินศิรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
---	--	--

เรื่อง การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ณ จุดคัดกรอง

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 5 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	25 ส.ค. 2546	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	1 ต.ค. 2551	แก้ไขครั้งที่ 1	ทุกแผ่น
02	1 ม.ค. 2553	แก้ไขครั้งที่ 2	ทุกแผ่น
03	1 ม.ค. 2555	แก้ไขครั้งที่ 3	ทุกแผ่น
04	21 มี.ค. 2557	แก้ไขครั้งที่ 4	ทุกแผ่น
05	1 ต.ค.2559	แก้ไขครั้งที่ 5	ทุกแผ่น
06	1 ต.ค.2562	แก้ไขครั้งที่ 6	ทุกแผ่น
07	1 ธ.ค.2565	แก้ไขครั้งที่ 7	ทุกแผ่น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ณ จุดคัดกรอง	รหัส : WI-OPD-02 หน้า -2-
--	---	------------------------------

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

เจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาลคัดกรองผู้ป่วย สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ณ จุดคัดกรองอย่างถูกต้อง

2. ขอบข่าย (Scope)

เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เครือข่าย ณ จุดคัดกรองอย่างถูกต้อง

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่ IT

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. เปิดสวิทช์ ปลั๊กไฟฟ้า UPS , CPU และเปิดหน้าจอเครื่องคอมพิวเตอร์
2. คลิกที่โปรแกรม HosXP
3. เข้าสู่ระบบใส่ Login , Password
4. คลิกเข้าแผนกพยาบาลหน้าห้องตรวจ
5. เข้าระบบผู้ป่วยนอก → ห้องตรวจโรค → ระบบคัดกรอง → ชักประวัติ
6. กด Space bar ใส่ HN. ผู้ป่วย/เลือกคิวรอซักประวัติ
7. บ้อนข้อมูล น้ำหนัก , อุณหภูมิ , อัตราการเต้นชีพจร (ระบุสม่ำเสมอ/ไม่สม่ำเสมอ) อัตราการหายใจ , ความดันโลหิต , ส่วนสูง , รอบเอว , เป็นมาแล้ว (ระยะเวลาที่ป่วย)
 - การลงค่า BP ให้คลิกช่อง BP. บันทึกผล BP. และเวลาที่วัดครั้งที่ 1
 - กรณี BP \geq 140/90 mmHg ให้กดเพิ่ม พิมพ์เวลาที่วัดครั้งที่ 2 ซึ่งจะห่างจากครั้งแรก 15 นาที และกดบันทึก
8. คลิก CC. พิมพ์อาการสำคัญ 1-2 อาการและระยะเวลา
9. คลิก HPI พิมพ์อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
 - กรณีมีไข้ และมีการให้ยา ให้ลงบันทึกชื่อยา ขนาดยา เวลาที่ให้ยา และชื่อผู้ให้ยา
 - กรณีผู้ป่วยรับประทานยามาจากบ้าน ให้พิมพ์ว่า รับประทานยาลดไข้มาจากบ้านเวลา ...น. ยาไม่หมดอายุ
 - กรณีเด็กอายุ < หรือเท่ากับ 5 ปี มีไข้มากกว่า 38.5 C. ส่งเช็ดตัวลดไข้ ให้พิมพ์เวลาที่ส่งเช็ดตัวลดไข้และ เวลาที่วัดไข้ซ้ำหลังจากเช็ดตัว 15 นาที
 - กรณีมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ให้ทำ Tunique test และบันทึกผลว่า Tunique test แขน.....ไม่พบจุดเลือดออก/ 1 ตร.นิ้ว หรือพบจุดเลือดออก....จุด/1 ตร.นิ้วหรือพบจุดเลือดออกมากกว่า 10 จุด/ตร.นิ้ว

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ณ จุดคัดกรอง	รหัส : WI-OPD-02 หน้า -3-
--	---	------------------------------

- บันทึกการคัดกรองต่าง ๆ เช่น ไข้หวัดนก , การสัมผัส TB , บันทึกการส่งปรึกษาแผนกต่าง ๆ เช่น ส่งพบเภสัช , ส่งขึ้นทะเบียน TB , คัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q
 - กรณีทำหัตถการต่างๆ ให้ระบุเวลาที่ เช่น Oxygen sat เวลาน. เจาะ DTX เวลาน.
 - กรณีผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ พิมพ์ประวัติ LMP.*....วัน
 - กรณีมาตรวจด้วยโรคทางนรีเวช พิมพ์ PARALMP.*....วัน Last SI.....
 - กรณีตั้งครรภ์ พิมพ์ LMP.*....วัน, G...P... , GA....wk.by....., ANC ที่.....
10. คลินิก PMH : พิมพ์ประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา และการผ่าตัด
- หากไม่มี ให้พิมพ์ว่า ไม่มีโรคประจำตัว ไม่แพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด
 - ในเด็ก (0-14 ปี) เพิ่มประวัติวัคซีนและพัฒนาการ
 - คัดกรองโรคด้วยการสัมภาษณ์ ปี ไม่รวม CXR พร้อมลง Dx Z111
11. คลินิก FH : พิมพ์ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ญาติสายตรง(พ่อ แม่ พี่ น้อง)
12. คลินิก SH : พิมพ์ประวัติพฤติกรรมสุขภาพ
- การดื่มสุรา บุหรี่ ความถี่และปริมาณ
 - สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รสจัด รสหวาน ,
 - การออกกำลังกาย (สัปดาห์ละ วัน วันละ นาที)
 - การใช้สารเสพติด
13. คลินิกช่องประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/บันทึกข้อมูลโรคประจำตัว และการผ่าตัด
14. คลินิกช่องการแพ้ยา ระบุการแพ้ยา/ปฏิเสธการแพ้ , ไม่ทราบ , มีประวัติแพ้ยาแล้ว
15. คลินิกช่องการดื่มสุรา ,สูบบุหรี่ : พิมพ์พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา , สูบบุหรี่
16. คลินิกช่องเลือกตามกรณีต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์ , ผู้ป่วยกำลังให้นมบุตร , เพลียง , เพลนอน , เดินมา , อัมมา ,
17. คลินิกเลือกช่อง มารักษาด้วยอาการเดิม กรณีที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมง
18. คลินิกช่องการคัดกรอง ให้คำแนะนำ : พิมพ์สุขศึกษาที่ให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้
19. ส่ง Lab , X-ray กรณีที่มีคำสั่งแพทย์หรือผู้ป่วยจำเป็นต้องตรวจ Lab ก่อนพบแพทย์ตามแนวทางปฏิบัติ
- การ Lan lab คลินิกที่ “ตรวจร่างกาย” คลินิกรายการ Lab และกด “ส่ง lab” กดบันทึก หรือคลิกที่ LAB เลือกรายการ Lab กดส่ง lab และบันทึก

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ณ จุดคัดกรอง	รหัส : WI-OPD-02 หน้า -4-
--	---	------------------------------

- การ Lan X-ray , U/S คลิกที่สั่ง X-ray เลือกรายการ X-ray เลือกท่า type 1 , ห้องตรวจเลือก Ultrasound หรือ X-ray พิมพ์สาเหตุที่ส่งตรวจ หรือโรคที่สงสัย กด → สั่งและกด Confirm : yes
- 20. กรณีขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน ให้คลิก “สั่งยา” เปลี่ยนค่าบริการทางการแพทย์ เป็น ตรวจร่างกายออกใบรับรองแพทย์(ในเวลาราชการ 80 บาท,นอกเวลาราชการ 120 บาท)
- 21. กรณีมาตรวจ lab อย่างเดียว เช่น UPT, Amphetamine ,Blood group ให้คลิกช่อง Dx. วินิจฉัยโรคที่ 1 เป็น Z017 และคลิก “สั่งยา” กดค่าบริการทางการแพทย์โดยกดที่ค่าบริการทางการแพทย์ กด Control Delete กด Confirm
- 22. กรณีมาตรวจ Lab และนำผลไปรักษาที่อื่น ไม่ได้พบแพทย์
 - สิทธิบัตรทอง ให้คลิกช่อง Dx. วินิจฉัยโรคที่ 1 เป็น Z017และตามด้วยรหัสโรค เป็นวินิจฉัยที่ 2 ผู้วินิจฉัยเป็นชื่อพยาบาลผู้บันทึก
 - สิทธิบัตรประกันสังคม ให้คลิกช่อง Dx. วินิจฉัยโรคที่ 1 เป็น Z049 และตามด้วยรหัสโรค เป็นวินิจฉัยที่ 2 ผู้วินิจฉัยเป็นชื่อพยาบาลผู้บันทึก
- 23. กรณีผู้ป่วยสงสัยปัญหาสุขภาพจิต คัดกรองโรคซึมเศร้าเบื้องต้น
 - ประเมินพบ 2 Q Negative คลิกหัวข้อการคัดกรอง → โรคซึมเศร้า → แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า → บันทึกคัดกรอง → ไม่มีความรู้สึกหดหู่ เศร้า เบื่อ ท้อแท้
 - ประเมินพบ 2 Q Positive ให้พิมพ์ช่อง HPI.ว่า ประเมิน 2 Q Positive ส่งคลินิกให้คำปรึกษา (พร้อมกับโทรประสานงาน)
- 24. กรณีมาติดต่อเรื่องอื่น ๆ ไม่ได้พบแพทย์ ได้ให้คำปรึกษาและแนะนำ ให้พิมพ์ข้อมูลใน CC และคลิก Dx ผู้วินิจฉัยเป็นชื่อพยาบาลผู้บันทึก วินิจฉัยเป็น Z719
- 25. กดเลือกแผนกที่ตรวจ หากไม่ทราบกด Space bar ค้นหา เช่น แผนกอายุรกรรม 01 , แผนกกุมารเวชกรรม 05
- 26. ส่งตรวจที่ห้องตรวจ 009 , 010 , 011 , 012 (ตรวจโรคทั่วไปเลือกห้องตรวจใดก็ได้) หรือเคาะ Space bar เลือกห้องตรวจที่ต้องการ เช่น คลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ
- 27. กรณีลงบันทึกข้อมูลนัด
 - คลิกที่รายการนัด ระบุวัน-เดือน-ปี ที่นัด ช่วงเวลานัด , เหตุที่นัด
 - เลือกนัด Clinic ระบุให้ตรงกับโรคของผู้ป่วย ,
 - ระบุแพทย์ผู้นัด , สิทธิครึ่งหน้า ,

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ณ จุดคัดกรอง	รหัส : WI-OPD-02 หน้า -5-
--	---	------------------------------

- กรณีต้องการตรวจ Lab วันทีนัด ให้คลิกส่ง Lab ล่วงหน้า ระบุรายการ X-ray / Lab กดตกลง
- เลือกประเภทการนัด ระบุวาระรับยา หรือฟังผลการรักษา

28. กรณีผู้ป่วย Refer

- ในเวลาราชการให้ผู้ป่วยติดต่อที่ศูนย์ refer
- นอกเวลาราชการโทรลงทะเบียน refer ที่ประชาสัมพันธ์ ระบุเลขที่ refer ในใบส่งตัว , วันหมดอายุ (30 กันยายน) ประทับตราโรงพยาบาลในใบส่งตัว
- Refer โดยพยาบาลหรือรถ Ambulance ประสานงานกับพยาบาลแผนก อุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำหัตถการและให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อน Refer โทรติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับ Refer

29. ช่อง CF เลือกช่องสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ลงข้อมูลให้เรียบร้อย

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เครือข่าย ณ จุดคัดกรองอย่างถูกต้อง > 80%
2. เวชระเบียนงานผู้ป่วยนอก มีความถูกต้องสมบูรณ์ > 80%

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-03
	ชื่องาน : การต้อนรับผู้มารับบริการ	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินศิรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง
--	--	---

เรื่อง การต้อนรับผู้มารับบริการ

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 2 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	24 ส.ค. 2546	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	1 ต.ค. 2551	แก้ไขครั้งที่ 1	ทุกแผ่น
02	1 ม.ค. 2553	แก้ไขครั้งที่ 2	ทุกแผ่น
03	21 มี.ค. 2557	แก้ไขครั้งที่ 3	ทุกแผ่น
04	01 ต.ค.2559	แก้ไขครั้งที่ 4	ทุกแผ่น
05	01 ต.ค.2562	แก้ไขครั้งที่ 5	ทุกแผ่น
06	01 ต.ค.2564	แก้ไขครั้งที่ 6	ทุกแผ่น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-03
	ชื่องาน : การต้อนรับผู้มารับบริการ	หน้า -2-

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. มีการประสานงานระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ อย่างมีคุณภาพ
2. พัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมบริการ แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันมิให้เกิดข้อร้องเรียน
3. ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ขอบข่าย (Scope)

ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับการต้อนรับอย่างมีคุณภาพ และประทับใจ

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ผู้ให้บริการทุกคน กล่าวต้อนรับผู้รับบริการด้วยคำว่า
 “ สวัสดีค่ะ/ครับ”
 “ มีอะไรให้ช่วยไหมค่ะ/ครับ”
 “ เคยใช้บริการที่รพ.นี้หรือยังค่ะ/ครับ”
 - แนะนำติดต่อโต๊ะประชาสัมพันธ์ เพื่อคัดแยกประเภทผู้รับบริการ
2. พยาบาลจุดคัดกรองสัญญาณชีพประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อให้บริการเคลื่อนย้ายหรืออำนวยความสะดวกเช่น ผู้ป่วยเดินไม่ได้ ให้ใช้รถเข็นนั่ง/เปลนอน/ผู้ป่วยสูงอายุช่วยจูง/ประคอง/เดินไปส่ง รวมถึงซักประวัติ อาการสำคัญ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจสอบสัญญาณชีพ วัดรอบเอว ที่เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ
3. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ลงทะเบียนที่ QKIOSK เพื่อส่งต่อไปยังจุดบริการต่างๆ
4. พยาบาลจุดซักประวัติให้บริการซักประวัติ คัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังห้องตรวจและจุดบริการต่างๆด้วยพฤติกรรมบริการที่สุภาพ นุ่มนวล และเป็นมิตร
5. เจ้าหน้าที่ทุกจุดบริการให้คำแนะนำผู้รับบริการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสม

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. จำนวนอุบัติการณ์ ความผิดพลาดในการส่งผู้รับบริการไปยังแผนกต่างๆ ≤ 5 ครั้ง/เดือน
2. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่งานผู้ป่วยนอก $\geq 85\%$
3. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ < 0 ครั้ง/เดือน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-04
	ชื่องาน : การดูแลและเฝ้าระวัง อาการไม่คงที่ หรือมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินศิรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
---	--	--

เรื่อง การดูแลและเฝ้าระวัง อาการไม่คงที่หรือมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 4 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	1 มี.ค. 2546	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	1 ต.ค. 2551	แก้ไขครั้งที่ 1	ทุกแผ่น
02	1 ม.ค. 2553	แก้ไขครั้งที่ 2	ทุกแผ่น
03	21 มี.ค. 2557	แก้ไขครั้งที่ 3	ทุกแผ่น
04	1 ต.ค. 2559	แก้ไขครั้งที่ 4	ทุกแผ่น
05	1 ต.ค. 2562	แก้ไขครั้งที่ 5	ทุกแผ่น
06	1 ธ.ค. 2565	แก้ไขครั้งที่ 6	ทุกแผ่น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การดูแลและเฝ้าระวัง อาการไม่คงที่ หรือมีอาการทรุดลงขณะรอดตรวจ	รหัส : WI-OPD-04 หน้า -2-
--	--	------------------------------

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังผู้รับบริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/ไม่คงที่
2. เพื่อจัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงของผู้รับบริการในการเข้ารับการรักษาจากแพทย์
3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ
4. เจ้าหน้าที่สามารถประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยใช้แบบประเมิน Early Warning Signs ของหน่วยงานที่สร้างขึ้น
5. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินและเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม

2. ขอบข่าย (Scope)

หน่วยงานมีเครื่องมือ Early Warning Signs เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินและเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีหน้าที่ประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้น ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสภาวะอาการ เพื่อคัดแยกและส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

คำจำกัดความ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แบบบันทึกประเมิน

1. ผู้ป่วยทุกคนที่ผ่านการประเมินแล้วพยาบาลเกิดความไม่แน่ใจหรือกังวลใจ
2. เมื่อวัดสัญญาณชีพแล้วพบว่าไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ผู้ป่วยที่มาด้วยรถเข็นนั่ง รถเข็นนอน หรือสภาพ Bed Ridden.
4. ผู้ป่วยที่ประเมินแล้วต้องเฝ้าระวังต่อ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

สำเนาสำหรับ.....

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-04
	ชื่องาน : การดูแลและเฝ้าระวัง อาการไม่คงที่ หรือมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	หน้า -3-

แบบบันทึก

ใบบันทึกสังเกตอาการ Early warning signs งานผู้ป่วยนอก

ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่ ประเมินอาการแล้ว ต้องประเมินอาการต่อ / ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี HN..... วันที่.....

Score	3	2	1	0	1	2	3
Conscious			สับสนวุ่นวาย	รู้สึกตัวดี	ตอบสนองต่อเสียง	ตอบสนองต่อความเจ็บปวด	ไม่ตอบสนอง
BP (sys)	≤ 70	70-80	81-100	100-159	160-180	181-199	≥ 200
Pulse				Regular	Irregular		
HR		≤ 40	40-50	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Temp		≤ 35		35-38.4	≥ 38.5		
Resp		≤ 8		9-20	21-29	≥ 30	
SpO2 (Air) %		90-93		≥ 94			
เบาหวาน (DM)	ภาวะน้ำตาลต่ำ Hypoglycemia			DTX	ภาวะน้ำตาลต่ำ Hyperglycemia		
NPO		≤ 70		70-100		≥ 180-349	≥350
After meal		≤ 70		70-140			
อาการ		เป็นลม/ หายใจเร็ว/ ใจสั่น/ สับสน	เวียนศีรษะ/ ตาพร่ามัว/ ผิวหนังซีด/ ปวดศีรษะ/เห็น ภาพซ้อน/มือ สั่น		ปวดศีรษะ / สับสน/ อ่อนเพลีย/ เห็นภาพซ้อน/ ปัสสาวะบ่อย		
อาการชัก (Seizure)	ประวัติขาดยา			ประวัติไม่ขาดยา			
ประวัติการชัก	ภายใน 2 wks.	ภายใน 1 mo.	มากกว่า 1 mo.	ไม่มี	มากกว่า 1 mo.	ภายใน 1 mo.	ภายใน 24 hr. 1-2 wks.
รวม							

ผู้ประเมิน.....คะแนนรวม

ระดับคะแนน คะแนน 1 Observe

คะแนน 2-3 Repeat V/S , ติดป้าย Express way

คะแนน ≥ 4 ส่งตรวจ ER

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การดูแลและเฝ้าระวัง อาการไม่คงที่ หรือมีอาการทรุดลงขณะรอดตรวจ	รหัส : WI-OPD-04 หน้า -4-
--	--	------------------------------

6. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. พยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองได้ถูกต้อง 100%
2. อัตราผู้ป่วยนอก ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น และส่งผู้ป่วยไปยังจุดตรวจตามเกณฑ์ $\geq 90\%$
3. อัตราผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือ มีอาการเปลี่ยนแปลงได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉิน 100%
4. ผู้รับบริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที = 100%
5. ผู้รับบริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่,ผู้ป่วย Urgent ได้รับการคัดกรอง และได้รับการตรวจ รักษา ก่อนผู้รับบริการทั่วไป 100%
6. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอดตรวจ = 0 ครั้ง/ปี

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-05
	ชื่องาน : การส่งผู้ป่วย Admit ดึกผู้ป่วยใน	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินคีรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
---	--	--

เรื่อง การส่งผู้ป่วย Admit ดึกผู้ป่วยใน

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 3 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	1 ต.ค. 2551	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	1 ม.ค. 2553	แก้ไขครั้งที่ 1	ทุกแผ่น
02	21 มี.ค. 2557	แก้ไขครั้งที่ 2	ทุกแผ่น
03	1 ต.ค. 2559	แก้ไขครั้งที่ 3	ทุกแผ่น
04	1 ต.ค. 2562	แก้ไขครั้งที่ 4	ทุกแผ่น
04	1 ธ.ค. 2565	แก้ไขครั้งที่ 5	ทุกแผ่น

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)</p>	<p>รหัส : WI-OPD-05</p>
	<p>ชื่องาน : การส่งผู้ป่วย Admit ดึกผู้ป่วยใน</p>	<p>หน้า -2-</p>

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการบริการผู้ป่วย
2. เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
3. การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีคุณภาพ

2. ขอบข่าย (Scope)

เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานบริการ ต้องมีการประสานในการส่งผู้ป่วย Admit อย่างถูกต้องและชัดเจน

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลแผนกอื่น ๆ ที่มาปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. อธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงเหตุผลที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พร้อมเซ็นชื่อในใบคำรับรองการยินยอม เข้ารักษาในโรงพยาบาล
2. เขียนชื่อ/สกุล/HN/อายุ ลงใน Order
3. ตรวจสอบสิทธิทุกครั้งเมื่อมีการ Admit พร้อมเขียนกำกับไว้ที่มุมขวามือว่า “แผนกที่ส่ง/รับ/สิทธิผู้ป่วย”
4. เขียนชื่อผู้ป่วย อายุ HN ลงในป้ายข้อมือให้ถูกต้อง ก่อนติดป้าย ถามผู้ป่วยทุกครั้งว่าชื่อ/สกุล/อายุ ตรงกันหรือไม่ (ติดป้ายที่ข้อมือข้างขวา ยกเว้น มือขวาได้รับบาดเจ็บ)
5. โทรประสานหอผู้ป่วยในแจ้งการ Admit ให้ครอบคลุมข้อมูล ดังนี้
 - 5.1 ชื่อ/นามสกุล/อายุ/เพศ
 - 5.2 หัวข้อวินิจฉัยโรค
 - 5.3 อาการปัจจุบัน
 - 5.4 การรักษาพยาบาลที่ให้แล้ว
 - 5.5 สิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย
 - 5.6 เรื่องที่ต้องติดตามต่อ
 - 5.7 ประเภทเตียงที่ผู้ป่วยต้องการ/หน่วยงานที่ส่ง
6. โทรประสานเวรเปล พร้อมรถเข็นนำผู้ป่วย ขึ้นเตียงผู้ป่วยในพร้อมใบ Order
7. กรณีมี X-ray ส่งผู้ป่วย X-ray ก่อนทุกครั้ง
8. นำสำเนาใบ Order ส่งให้ห้องยาทันที
9. โทรประสานห้อง Lab ขอใบรับรองผล Lab กรณีมีการตรวจ Lab ด่วน ที่ OPD
10. บันทึกใน HPI รับ Order เวลา น. ประเมิน Vital signs ก่อน Admit , แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล ความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาลและให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอม

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-05
	ชื่องาน : การส่งผู้ป่วย Admit ตึกผู้ป่วยใน	หน้า -3-

11. บันทึกในคอมพิวเตอร์ หัวข้อ Admit คลิกชื่อแพทย์ผู้ Admit , พิมพ์อาการสำคัญ , ส่ง Admit ที่ตึก ตามแผนกที่แพทย์สั่ง

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. จำนวนอุบัติการณ์ ความผิดพลาด ในการส่งผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 0

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-06
	ชื่องาน : แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุด Vital signs	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินคีรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
---	--	--

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุด Vital signs

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 6 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	1 มีนาคม 2546	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	1 ตุลาคม 2551	แก้ไขรอบที่ 1	ทุกแผ่น
02	1 มกราคม 2553	แก้ไขรอบที่ 2	ทุกแผ่น
03	21 มีนาคม 2557	แก้ไขรอบที่ 3	ทุกแผ่น
04	1 ตุลาคม 2559	แก้ไขรอบที่ 4	ทุกแผ่น
05	1 ตุลาคม 2560	แก้ไขรอบที่ 5	ทุกแผ่น
06	1 ธันวาคม 2565	แก้ไขรอบที่ 6	ทุกแผ่น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-06
	ชื่องาน : แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุด Vital signs	หน้า -2-

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการ ณ จุดคัดกรอง
2. ผู้รับบริการทุกคนได้รับการดูแลและตรวจวัดสัญญาณชีพ ที่ถูกต้อง
3. ป้องกันและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤติ

2. ขอบข่าย (Scope)

ผู้รับบริการได้รับการดูแลและวัดสัญญาณชีพที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรค

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลแผนกอื่น ๆ ที่มาปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 4.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
 - 4.2 วัดรอบเอว ในผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (หน่วยเป็นเซนติเมตร) และผู้รับบริการเด็กที่ BMI เกิน
 - 4.3 วัดสัญญาณชีพ ที่เป็นสิ่งบ่งบอกความมีชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย อุณหภูมิ(temperature) ชีพจร (pulse) การหายใจ (respiration) และความดันโลหิต (blood pressure) ในผู้มารับบริการทุกราย
 - 4.3.1 อุณหภูมิ(temperature) อุณหภูมิที่ แสดงถึงสภาวะผิดปกติของร่างกายถ้าสูงเกิน 37.5 °C เรียกว่า ไข้ ไข้มีหลายระดับดังนี้ 37.5 – 38.3 °C เรียกว่า ไข้ต่ำ (low fever)
 - 38.4 – 39.4 °C เรียกว่า ไข้ปานกลาง (moderate fever)
 - 39.5 – 40.5 °C เรียกว่า ไข้สูง (high fever)
 - สูงกว่า 40.5 °C ขึ้นไป เรียกว่า ไข้สูงมาก(very high fever)
 - ผู้มารับบริการที่มาด้วยเรื่องไข้ จะได้รับการวัดไข้จากปรอทวัดไข้แบบแทงแก้วหนีบที่รักแร้
 - ผู้มารับบริการทั่วไป ที่ไม่ได้มาด้วยเรื่องไข้จะใช้ปรอท Digital
 - ผู้รับบริการอายุ > 5 ปี ถ้าวัด BT > 38 °C ให้ยาลดไข้ (Paracetamol) โดยมีขนาดการให้ ยาตามน้ำหนักตัว
 - ผู้รับบริการอายุ ≤ 5 ปี ถ้าวัด BT ≥ 38.5 °C ให้ส่งเช็ดตัวลดไข้ อย่างน้อย 15 นาที
- หลังจากนั้นวัดไข้ซ้ำหลังเช็ดตัวลดไข้ 15 นาทีทุกราย และ/หรือทานยาลดไข้โดยมีขนาดการให้ยาตามน้ำหนักตัว ดิจิตัลคิวด่วน Express way ไข้สูง แล้วส่งพบแพทย์

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-06
	ชื่องาน : แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุด Vital signs	หน้า -3-

- ผู้รับบริการอายุ ≤ 5 ปี ถ้าวัดไข้ด้วยปรอทวัดไข้แบบแทงแก้ว พบ $BT \geq 38.5$ °C ร่วมกับมีประวัติเคยชักจากไข้สูง หรือ มีประวัติเป็นโรคลมชักในเด็ก ให้ส่งตรวจ ER ทันที
- กรณีผู้มารับบริการเคยมีประวัติชักจากไข้สูงในเด็ก หรือเป็นโรคลมชักอยู่ ให้ติดสติ๊กเกอร์ "FC" และ "Epilepsy" ที่มุมขวามบน ที่บัตรประจำตัวผู้มารับบริการ
- ผู้รับบริการทุกรายที่มีประวัติมีไข้มากกว่า 3 วัน ให้ทำ TT ก่อนพบแพทย์ทุกราย

ขนาดการให้ยาในเด็ก

--> Paracetamol Drop (60 mg./0.6 ml.) ทุก 4-6 ชม. ***ให้ในเด็ก นน. < 10 kg. เช่น นน. 6 kg. ให้ยา 0.6 ml.

น้ำหนักตัว	ชนิดของยา	ปริมาณยา	ชนิดของยา	ปริมาณยา
		ซีซี.		ซีซี.
11 kg. - 15 kg.	Paracetamol Syrup (120 mg./5 ml.)	6	Paracetamol Syrup (250 mg./5 ml.)	3
16 kg. - 18 kg.	Paracetamol Syrup (120 mg./5 ml.)	8	Paracetamol Syrup (250 mg./5 ml.)	4
19 kg. - 25 kg.	Paracetamol Syrup (120 mg./5 ml.)	10	Paracetamol Syrup (250 mg./5 ml.)	5

ขนาดการให้ยาในเด็กโต อายุ 12-15 ปี และ ผู้ใหญ่

น้ำหนักตัว	ชนิดของยา	ขนาดและวิธีใช้ยา
25 kg. - 33 kg.	Paracetamol Tab (325 mg.)	ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชม.
33 kg. - 44 kg.	Paracetamol Tab (325 mg.)	ครั้งละ 1.5 เม็ด ทุก 4-6 ชม.
45 kg. - 50 kg.	Paracetamol Tab (500 mg.)	ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชม.
51 kg. - 65 kg.	Paracetamol Tab (325 mg.)	ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชม. (วันละไม่เกิน 5 ครั้ง)
มากกว่า 65 kg.	Paracetamol Tab (500 mg.)	ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชม. (วันละไม่เกิน 4 ครั้ง)

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-06
	ชื่องาน : แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุด Vital signs	หน้า -4-

4.3.2 ชีพจร (pulse) ชีพจร

อัตราการเต้นของหัวใจ อายุ 0-1 ปี	อยู่ในช่วง	100-160 /min
อายุ 1-3 ปี	อยู่ในช่วง	90-150 /min
อายุ 3-5 ปี	อยู่ในช่วง	80-140/min
อายุ 5-10 ปี	อยู่ในช่วง	70-120/min
อายุ 15 ปีขึ้นไป	อยู่ในช่วง	60-100 /min

ผู้รับบริการอายุ > 15 ปี

- มี PR Irregular , PR > 120/min หรือในรายที่มีไข้สูง PR > 140/min ส่งพบแพทย์แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- มี PR regular ในรายที่มีไข้สูง PR < 140/min . ให้นำรถเข็นนั่ง ติดบัตรคิวด่วน Express way รถเข็นนั่ง แล้วส่งพบแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้รับบริการอายุ > 15 ปี

- มี PR Irregular , PR < 60 or PR < 50/ min ในรายที่ on Beta – Blocker ร่วมกับมีอาการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน
- มี PR regular PR > 50/ min ในรายที่ on Beta – Blocker และไม่มีอาการผิดปกติ ติดบัตรคิวด่วน Express way รถเข็นนั่ง แล้วส่งพบแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก

4.3.3 การหายใจ (respiration)

การหายใจ แรกเกิด	อยู่ในช่วง	40 - 60 /min
อายุ 1 - 5 ปี	อยู่ในช่วง	22 - 30 /min
อายุ 5 - 10 ปี	อยู่ในช่วง	20 - 24 /min
อายุมากกว่า 10 ปี	อยู่ในช่วง	14 - 20 / min

- ผู้รับบริการที่ RR มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีอาการผิดปกติ เช่นหายใจเหนื่อยมาก ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ใช้กล้ามเนื้อหน้าอกในการหายใจ ส่งพบแพทย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-06
	ชื่องาน : แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุด Vital signs	หน้า -5-

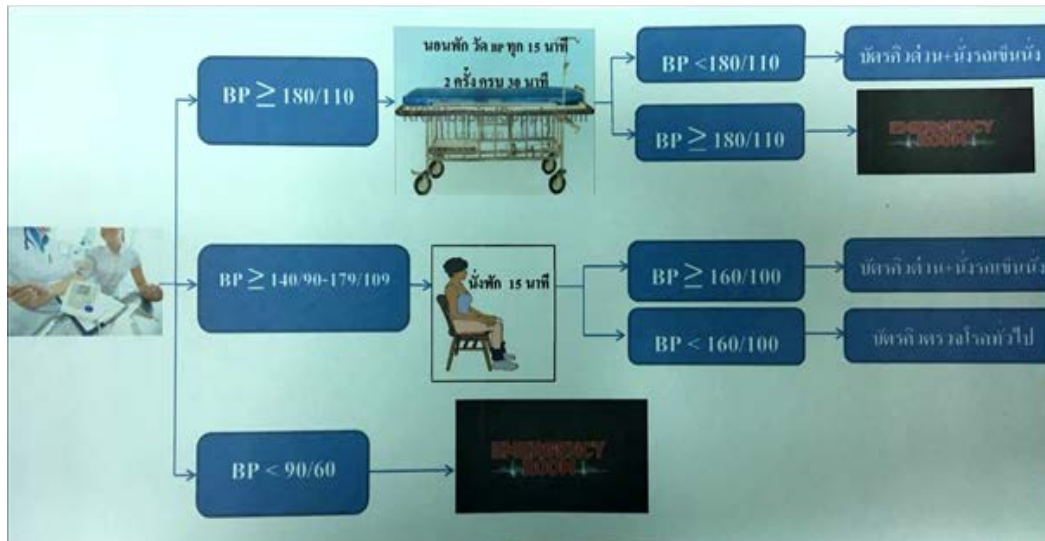
4.3.4 ความดันโลหิต(blood pressure)

ความดันโลหิต ทารก	ไม่ควรเกิน	70/50 mmHg
อายุ 3-6 ปี	ไม่ควรเกิน	100/60 mmHg
อายุ 7-10 ปี	ไม่ควรเกิน	120/80 mmHg
อายุ 11-17 ปี	ไม่ควรเกิน	130/80 mmHg
อายุ 18-44 ปี	ไม่ควรเกิน	140/90 mmHg
อายุ 44 ปีขึ้นไป	ไม่ควรเกิน	150/90 mmHg

- ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จะได้รับการวัดความโลหิตทุกราย
- ผู้รับบริการที่ BP สูงเกิน 180/110 mmHg แล้วมีอาการปวดศีรษะมาก/มึนงง ส่งตรวจห้องฉุกเฉิน
- ผู้รับบริการที่ BP สูงเกิน 180/110 mmHg ไม่มีอาการปวดศีรษะมาก/มึนงง ให้นอนพักที่รถนอน แล้ววัดความดันซ้ำ 15 นาที 2 ครั้ง ครบ 30 นาที หากเกิน BP 180/100 mmHg ส่งห้องฉุกเฉิน
- ผู้รับบริการที่ BP สูงเกิน 180/110 mmHg ให้นอนพักที่รถนอน แล้ววัดความดันซ้ำ 15 นาที 2 ครั้ง ครบ 30 นาที หาก BP ไม่เกิน 180/100 mmHg ให้นำรถเข็นนั่ง ติดบัตร Express way ความดันโลหิตสูง แล้วส่งพบแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก
- ผู้รับบริการที่ BP 140/90 - 179/109 mmHg ให้นำรถเข็นนั่ง 15 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำ หาก BP มากกว่า 160/100 mmHg ให้นำรถเข็นนั่ง ติดบัตร Express way ความดันโลหิตสูง แล้วส่งพบแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก หาก BP น้อยกว่า 160/100 mmHg ให้บัตรคิวตรวจโรคทั่วไป พบแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก
- ผู้รับบริการที่ BP < 90/60 mmHg ส่งตรวจห้องฉุกเฉิน
- กรณีวัดสัญญาณชีพผู้รับบริการความดันโลหิต สูงเกิน 140/90 mmHg แนะนำผู้รับบริการนั่งพัก 15 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำทุกครั้ง

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-06
	ชื่องาน : แนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุด Vital signs	หน้า -6-

แผนผังรูปภาพแสดงการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง



5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. ผู้รับบริการในขอบเขตที่ต้องวัดสัญญาณชีพ ได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ 100%
2. ผู้รับบริการที่ให้ประวัติว่ามีไข้ได้รับการวัดไข้ทุกรายและได้รับการพยาบาลเบื้องต้น 100%

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยวัณโรครายใหม่, รายเก่าที่จุดคัดกรอง</p>	<p>รหัส : WI-OPD-07 หน้า -2-</p>
---	--	--------------------------------------

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการบริการผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก ครบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ

2. ขอบข่าย (Scope)

ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ,พยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้เกี่ยวข้อง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

สงสัย TB รายใหม่

1. พยาบาลประชาสัมพันธ์หรือจุดคัดกรองชักประวัติพบผู้รับบริการมีอาการไอเกิน 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด , เจ็บหน้าอก,อ่อนเพลีย,น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ แนะนำและให้ใส่หน้ากากอนามัยทันที
2. แยกผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรค นั่งรอซักประวัติและรอตรวจที่ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ ติดบัตรผู้ป่วยแยกโรคระบบทางเดินหายใจติดกับบัตรโรงพยาบาล และแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ช่งบัตรลงทะเบียนผู้มารับบริการ
3. พยาบาลประจำห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ ลงทะเบียนในสมุด TB Suspect Register (กรณีผู้สัมผัส TB ลงทะเบียนในแบบฟอร์มการตรวจผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อ) และแจ้งแพทย์ OPD 3 ออกตรวจ ณ ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ
4. กรณีส่งเอกซเรย์ปอด ให้โทรศัพท์ประสานงานเอกซเรย์ นำเครื่อง X-Ray portable มา X-Ray ณ ห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ กรณีที่ เครื่อง X-Ray portable เสีย ให้ส่งตรวจที่รถเอกซเรย์เคลื่อนที่
5. กรณีส่งตรวจเสมหะ โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่งานชันสูตร เพื่อแนะนำวิธีการเก็บเสมหะแก่ผู้ป่วย พร้อมให้ภาชนะสำหรับเก็บและเก็บเสมหะที่ห้องเก็บเสมหะ ใส่กล่องที่มีฝาปิดไปตรวจที่ห้องชันสูตร
6. กรณีส่งเจาะเลือด โทรศัพท์ประสานงานชันสูตร มาเจาะเลือดที่ห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ (กรณีมีเจาะ Anti-HIV ประสานงานคลินิกให้คำปรึกษา Pre-counseling ก่อนเจาะเลือด ณ ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ)
7. ระหว่างรอผลเสมหะและเอกซเรย์ ให้ผู้ป่วยนั่งรอที่ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ
8. หากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรควัณโรค โทรศัพท์ประสานงานคลินิกวัณโรค เพื่อมาลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ให้สุศึกษาพร้อมแจกอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ รวมทั้งประสานงานควบคุมโรคเพื่อสอบสวนโรค

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)</p>	<p>รหัส : WI-OPD-07</p>
	<p>ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยวัณโรครายใหม่, รายเก่าที่จุดคัดกรอง</p>	<p>หน้า -3-</p>

9. เมื่อแพทย์สั่งยา พยาบาลนำบัตรประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วยพร้อมติดบัตรแสดงว่าเป็นผู้ป่วย
ห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจยื่นที่ห้องยา เกสซ์กร นำยามาให้ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาที่ห้อง
แยกโรคระบบทางเดินหายใจ

10. นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกวัณโรค วันพุธ 13.00 น. โดยให้วันนัดสัมพันธ์กับปริมาณยาที่แพทย์สั่ง

11. กรณีผู้ป่วยที่ต้องชำระเงิน เจ้าหน้าที่การเงินออกมาเก็บเงินและนำใบเสร็จมาให้ผู้ป่วยที่ห้องแยก
โรคระบบทางเดินหายใจ (กรณีมีญาติให้ญาติติดต่อชำระเงินที่ห้องการเงิน)

12. ภายหลังตรวจให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ แจ้งแม่บ้านทำความสะอาดห้องและโต๊ะด้วยผงซักฟอก
และเช็ดตามด้วย Alc. 70%

ผู้ป่วยวัณโรครายเก่าผัดนัด

1. พยาบาลประชาสัมพันธ์ หรือจุดคัดกรองพบผู้ป่วยวัณโรครายเก่าผัดนัด ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากาก
อนามัย ให้นำบัตรที่ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ ติดบัตรผู้ป่วยห้องแยกโรคกับบัตรโรงพยาบาล และ
แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ช่องบัตร 4 ลงทะเบียนผู้มารับบริการ

2. พยาบาลประจำห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ ชักประวัติ วัตถุประสงค์ซัก และโทรประสาน
เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เตรียมทะเบียนวัณโรค เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจต่างๆ เช่น ผล AFB , ผล
เอกซเรย์ปอด

3. พยาบาลประจำห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ ประสานแพทย์ OPD 3 ตรวจผู้ป่วยที่ห้องแยก
โรค ระบบทางเดินหายใจ

4. นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกวัณโรค (วันพุธ 13.00น.) โดยให้วันนัดสัมพันธ์กับปริมาณยาที่แพทย์สั่ง

5. พยาบาลนำบัตรประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วยพร้อมติดบัตรแสดงว่าเป็นผู้ป่วยห้องแยกโรค
ระบบทางเดินหายใจยื่นที่ห้องยา เกสซ์กร นำยามาให้ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาที่ห้องแยกโรคระบบ
ทางเดินหายใจ

6. กรณีผู้ป่วยที่ต้องชำระเงิน เจ้าหน้าที่การเงินออกมาเก็บเงินและนำใบเสร็จมาให้ผู้ป่วยที่ห้องแยก
โรคระบบทางเดินหายใจ (กรณีมีญาติให้ญาติติดต่อชำระเงินที่ห้องการเงิน)

7. ภายหลังตรวจให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ แจ้งแม่บ้านทำความสะอาดห้องและโต๊ะด้วยผงซักฟอก
และเช็ดตามด้วย Alc. 70%

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลตามแนวทาง ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยสงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการตรวจวินิจฉัย ที่ห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ

ทุกราย

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-08
	ชื่องาน : การส่งตรวจชั้นสูตรและ/หรือเอกซเรย์ ก่อนส่งพบแพทย์	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินคีรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
---	--	--

เรื่อง การส่งตรวจชั้นสูตรและ/หรือเอกซเรย์ก่อนส่งพบแพทย์

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 3 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	1 มีนาคม 2546	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	1 ตุลาคม 2551	แก้ไขครั้งที่ 1	ทุกแผ่น
02	1 มกราคม 2553	แก้ไขครั้งที่ 2	ทุกแผ่น
03	1 ตุลาคม 2559	แก้ไขครั้งที่ 3	ทุกแผ่น
04	1 ธันวาคม 2565	แก้ไขครั้งที่ 4	ทุกแผ่น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-08
	ชื่องาน : การส่งตรวจชั้นสูตรและ/หรือเอกซเรย์ ก่อนส่งพบแพทย์	หน้า -2-

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

เพื่อความพร้อมและรวดเร็วในการรับบริการของผู้รับบริการในการเตรียมความพร้อมเพื่อการวินิจฉัยของแพทย์

2. ขอบข่าย (scope)

1. ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
2. ผู้รับบริการได้รับการตรวจชั้นสูตรเบื้องต้นก่อนเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ได้ถูกต้อง เหมาะสม

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลแผนกอื่น ๆ ที่มาปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. การส่ง X-Ray ก่อนพบแพทย์
 - 1.1 ส่ง X-Ray ตามรายการที่แพทย์นัด
 - 1.2 ส่ง CXR กรณีขอใบรับรองแพทย์โดยผู้รับบริการต้องการผล X-Ray ให้ส่งตรวจที่งาน
อาชีวอนามัย
 - 1.3 คลิกที่ ส่ง X-ray → เลือกรายการที่จะ X-ray → ระบุด้าน (ขวา-ซ้าย) →
ห้องตรวจ (X-ray, Ultra sound) → เลือกสภาพผู้ป่วย → เลือกความเร่งด่วน → ระบุแพทย์ผู้ส่ง
→ ระบุ Clinical information (เหตุผลที่ส่ง X-ray) และกดส่ง
 - 1.4 กรณีส่งผิดต้องการลบรายการ X-ray เลือกรายการ X-ray ด้านล่าง → คลิกขวา
→ ยกเลิกการส่ง → กด confirm : yes
2. การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (LAB)
 - 2.1 กรณีแพทย์นัดตรวจ Lab ต่าง ๆตามรายการที่ระบุ ในใบนัด
 - 2.2 ตรวจ Blood group ,Urine Amphetamine, UPT โดยผู้รับบริการต้องการผลตรวจ
ประกอบใบรับรองแพทย์
 - 2.3 ตรวจ U/A ในผู้รับบริการที่ให้ประวัติความผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น
ปัสสาวะแสบขัด กะปริบกะปรอย ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะมีเลือดปน
 - 2.4 ตรวจ UPT ดูการตั้งครรภ์ในรายที่เห็นสมควรคือ ประจำเดือนขาด ≥ 2 สัปดาห์
ไม่ได้คุมกำเนิด/คุมกำเนิดผิดพลาด

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-08
	ชื่องาน : การส่งตรวจชั้นสูตรและ/หรือเอกซเรย์ ก่อนส่งพบแพทย์	หน้า -3-

2.5 ส่งตรวจ FBS ในผู้รับบริการที่เป็นเบาหวานจากที่อื่นหรือผู้รับบริการเป็นเบาหวาน มาผิคนัดมารับยาต่อ/หรือในรายที่สงสัยว่ามีภาวะ Hypo/Hyperglycemia ส่งเจาะ DTX

2.6 การตรวจ Lab อื่นนอกเหนือจาก 2.2 ตามรายการที่ผู้รับบริการร้องขอเพื่อประกอบ ใบรับรองแพทย์ ก่อนเข้าทำงาน ให้ส่งตรวจที่งานอาชีวอนามัย

2.7 การตรวจเลือด Anti HIV ให้ส่งผู้ป่วยพบเจ้าหน้าที่ห้องให้คำปรึกษาก่อนเจาะ

2.8 กรณีผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ รพ.เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ระยอง ส่งตรวจ lab ตามรายการที่ระบุในใบนัดของ โรงพยาบาลอื่นๆ และ ลงวินิจฉัยโรค Z017 ตามด้วย รหัสโรคของผู้ป่วย

2.9 กรณีผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาบัตรประกันสังคม โรงพยาบาลระยอง ส่งตรวจ lab ตามรายการที่ระบุในใบนัดของโรงพยาบาลระยอง และ ลงวินิจฉัยโรค Z049 ตามด้วย รหัสโรคของผู้ป่วย

2.10 คลินิก Lab หรือตรวจร่างกาย → เลือกรายการ Lab → ส่ง Lab → รายชื่อ แพทย์ผู้ส่งกดบันทึก

2.11 กรณีต้องการลบรายการ Lab (ห้อง Lab ยังไม่รับเข้าห้อง Lab) คลินิกไป Lab → เลือกรายการที่ส่งผิด → ส่ง Lab → แก้ไขรายการส่ง → ลบรายการ → ยืนยันการส่ง Lab → Yes → OK

2.12 กรณีต้องการลบรายการ Lab (ห้อง Lab รับ Lab แล้ว) ไม่สามารถลบ Lab ได้ ให้แจ้งห้อง Lab เป็นผู้ลบรายการส่ง Lab

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. พยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติ (WI) 100 %
2. ผู้รับบริการได้รับการตรวจชั้นสูตรเบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษาจากแพทย์ได้อย่าง ถูกต้อง 100 %

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-09
	ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยคดี	หน้า -1-

ผู้จัดทำ : (นางสาวนฤมล นามงาม) หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	ผู้ทบทวน : (นางรุ่งศรี เนินศิรี) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายสุกิจ บรรจงกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
---	--	--

เรื่อง การให้บริการผู้ป่วยคดี

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 4 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	1 มีนาคม 2546	ประกาศใช้เอกสารครั้งแรก	ทุกแผ่น
01	2 ตุลาคม 2551	แก้ไขครั้งที่ 1	ทุกแผ่น
02	3 มกราคม 2553	แก้ไขครั้งที่ 2	ทุกแผ่น
03	21 มีนาคม 2557	แก้ไขครั้งที่ 3	ทุกแผ่น
04	01 ตุลาคม 2559	แก้ไขครั้งที่ 4	ทุกแผ่น
04	01 ธันวาคม 2565	แก้ไขครั้งที่ 5	ทุกแผ่น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-09
	ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยคดี	หน้า -2-

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านนิติเวชในผู้ป่วยคดีให้มีคุณภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยคดี และดำเนินการด้านเอกสารทางนิติเวชให้ถูกต้องรวดเร็ว

2. ขอบข่าย (scope)

การให้บริการผู้รับบริการที่เป็นคดีความ มีความถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว

3. คำนิยามศัพท์

ผู้ป่วยคดี หมายความว่าถึง ผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยสาเหตุ ดังต่อไปนี้ ที่จะกำหนดเป็นเกณฑ์วินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยคดีนั้น คือ

- 1.ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าถูกทำร้ายร่างกาย (Assault)
 - 1.1 มีบาดแผล ถูกแทง, ฟัน
 - 1.2 มีบาดแผล อาวุธปืน
 - 1.3 มีบาดแผล มนุษย์กัด
 - 1.4 เด็กถูกทารุณกรรมทางกาย (Child physical abuse)
 - 1.5 ได้รับการทำแท้งผิดกฎหมาย
 - 1.6 ผู้เสียหายในคดีความทางเพศ/ ช่มชู้/ อนาจาร
 - 1.7 เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Child sexual abuse)
- 2.ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าถูกทำร้ายร่างกาย
- 3.ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าทำร้ายตนเอง
 - 3.1 ผู้ป่วยพยายามทำอัตวินิบาตกรรม
 - 3.2 เด็กพยายามทำอัตวินิบาตกรรม
- 4.ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าได้รับอุบัติเหตุ (Accident)
 - 4.1 อุบัติเหตุจราจรทางบก
 - 4.2 บาดเจ็บจากการทำงาน
 - 4.3 อุบัติเหตุอื่นๆ
 - 4.4 เด็กถูกทิ้ง
- 5.กรณีแพทย์สงสัยประวัติ เช่น ผู้นำส่งให้ประวัติ/หรือกรณีไม่แน่ใจ ให้สงสัยว่าเป็นคดีไว้

ก่อน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-09
	ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยคดี	หน้า -3-

- 6.อื่นๆ
- ผู้ป่วยจิตเวช
 - ผู้ป่วยที่พนักงานสอบสวนนำมาหาอายุโดยประมาณ
 - ได้รับสารพิษ
 - กินยาเกินขนาด

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่มาปฏิบัติงาน ณ OPD

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. กรณีผู้รับบริการในเวลาราชการ

1.1 สอบถามความประสงค์ /รายละเอียดของผู้รับบริการ บันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์หรือถ่ายใน CC. ว่าเป็นคดี และรายละเอียดเหตุการณ์ ให้ครบก่อน ในคอมพิวเตอร์

1.2 หากผู้ป่วยนำไปชั้นสูตรบาดแผลหรือศพมาด้วย ตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวให้ตรงกับข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน

1.3 ส่งผู้ป่วยไปรับบริการตรวจร่างกาย และลงบันทึกเพิ่มเติมในเอกสารใบอุบัติเหตุที่แผนก ER พร้อมใบชั้นสูตรบาดแผลหรือศพ

2. กรณีผู้รับบริการนอกเวลาราชการ

2.1 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เก็บใบคดีและใบรายงานอุบัติเหตุไว้ในแฟ้มคดี และนำส่งเข้าวันทำการถัดไป

3. กรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งหนังสืออื่น ๆ ให้นำส่งที่งานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป

6. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสามารถปฏิบัติตามแนวทางในการให้บริการกรณีที่เป็นคดีความได้ถูกต้อง 100 %

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยซึ่งสงสัยเป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคติดต่อทางการ สัมผัส ที่จุดคัดกรอง	รหัส : WI-OPD-11 หน้า -2-
--	--	------------------------------

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการบริการผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก ครอบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ

2. ขอบข่าย (Scope)

ผู้รับบริการซึ่งสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคติดต่อทางการสัมผัส ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ พยาบาลประชาสัมพันธ์ พยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1) พยาบาลประชาสัมพันธ์ ชักประวัติพบผู้ที่มีอาการหรือสงสัยโรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคติดต่อทางการสัมผัส ได้แก่ โรคอีสุกอีใส, หัด, วัณโรค, ไข้หวัดนก, SARS ให้แนะนำเกี่ยวกับโรคที่สงสัยและการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเป็นเหตุผลที่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องตรวจแยกโรค พร้อมแนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยทุกราย

2) พยาบาลประชาสัมพันธ์ ชักประวัติข้อมูลทั่วไป เพื่อทำบัตรโรงพยาบาล ประสานห้องบัตรทำบัตรโรงพยาบาลพร้อมเช็คสิทธิการรักษา และติดบัตรผู้ป่วยห้องตรวจแยกโรคกับบัตรโรงพยาบาล

3) เจ้าหน้าที่ห้องบัตร แจ้งพยาบาลผู้ป่วยนอก (3) เพื่อชักประวัติ

4) พยาบาลผู้ป่วยนอก (3) ชักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และรายงานแพทย์ OPD 3 ออกตรวจให้
 อดตรวจแยกโรค

5) กรณีแพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด โทรศัพท์แจ้งงานเอกซเรย์ และให้เวรเปลพาไปส่งตรวจที่รถเอกซเรย์(Mobile) ในเวลาราชการ และ ใช้เครื่องเอกซเรย์ เคลื่อนที่ (Portable) กรณีรถเอกซเรย์(Mobile) ไม่อยู่

6) กรณีแพทย์ส่งตรวจเสมหะ โทรศัพท์แจ้งงานชันสูตร ให้เวรเปลพาผู้ป่วยไปที่ห้องเก็บเสมหะ
 เจ้าหน้าที่งานชันสูตรแนะนำวิธีการเก็บเสมหะแก่ผู้ป่วย พร้อมให้ภาชนะสำหรับเก็บเสมหะ

7) กรณีแพทย์ส่งเจาะเลือด โทรศัพท์แจ้งงานชันสูตร มาเจาะเลือดที่ห้องตรวจแยกโรค

8) กรณีแพทย์ส่งเจาะเลือด Anti HIV โทรศัพท์แจ้งงานให้คำปรึกษาคู่กับผู้ป่วยก่อนเจาะเลือดที่ห้อง
 ตรวจแยกโรค

9) ระหว่างรอผลตรวจ Lab และเอกซเรย์ ให้ผู้ป่วยนั่งรอที่ห้องตรวจแยกโรค หรือมาห็นอ่นบริเวณ
 สนามหญ้า โดยพยาบาลประชาสัมพันธ์ช่วยสังเกตอาการระหว่างรอ

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยซึ่งสงสัยเป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคติดต่อทางการ สัมผัส ที่จุดคัดกรอง</p>	<p>รหัส : WI-OPD-11 หน้า -3-</p>
---	---	--------------------------------------

10) กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อเชื้อ โทรสปท์แฉงงานป้องกันโรคฯ เบอร์ 038-685789 ต่อ 112 เพื่อมาสอบสวนโรคที่ห้องตรวจแยกโรคและให้สุขศึกษา แจกอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ และนัดเข้าคลินิก ต่างๆ (กรณีรักษาต่อเนื่อง)

11) เมื่อแพทย์สั่งยาเรียบร้อยแล้ว เวนแปลนำบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมติดบัตรแสดงว่าเป็นโรคติดต่อเชื้อ ยื่นห้องยา

12) กรณีผู้ป่วยชำระเงินเอง การเงินโทรแจ้งพยาบาลประชาสัมพันธ์ให้แจ้งคำรักษาผู้ป่วย และเวรแปล นำเงินจากผู้ป่วยชำระที่ห้องการเงินและนำไปเสร็จให้ผู้ป่วยที่ห้องตรวจแยกโรค (กรณีมีญาติให้ญาติติดต่อชำระ เงินที่ห้องการเงิน)

13) เกสซกรนำยามาจ่ายให้ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาที่ห้องตรวจแยกโรค

14) ภายหลังให้บริการ พยาบาลประชาสัมพันธ์ตามแม่บ้านทำความสะอาดอุปกรณ์ โต๊ะตรวจ แก้ว อี ด้วยน้ำผสมผงซักฟอกและเช็ดตามด้วยน้ำยา แอลกอฮอล์ 70 % กรณีผนังเบื่อนสารคัดหลั่งเช็ดทำความสะอาด บริเวณที่เบื่อนสารคัดหลั่งด้วยน้ำและผงซักฟอกและเช็ดตามด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์
กรณีผู้สงสัยเป็นโรคตาแดง, งูสวัด, มือเท้าปาก

1. พยาบาลประชาสัมพันธ์หรือจุดคัดกรองซักประวัติพบผู้รับบริการมีอาการคล้ายโรคตาแดง, งูสวัด, มือเท้าปาก แนะนำเกี่ยวกับโรคที่สงสัย และการติดต่อซึ่งจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็นที่มีสัญลักษณ์สีแดง ซึ่งแสดงถึงเป็นรถเข็นผู้ป่วยที่สงสัยโรคติดต่อ
2. พยาบาลประชาสัมพันธ์ซักประวัติข้อมูลทั่วไป พร้อมให้บัตรผู้ป่วยห้องตรวจแยกโรค และโน้ตเขียนบันทึก (note) โรคที่สงสัยติดบัตรให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรลงทะเบียน
3. พยาบาล OPD ซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ และส่งพบแพทย์ที่ OPD โดยเดินเข้าห้องตรวจและนั่งรถเข็นคันเดิมหลังตรวจ หลังจากผู้ป่วยตรวจแล้ว ผู้ช่วยเหลือคนไข้เช็ดทำความสะอาดลูกบิดประตู โต๊ะตรวจ แก้ว อีตรวจ ด้วย แอลกอฮอล์ 70 %
4. หากแพทย์ให้ตรวจพิเศษ เช่น เอ็กซเรย์, เจาะเลือด, ให้เวรแปลเข็นผู้ป่วยไป ณ จุดให้บริการ พร้อมทั้งบัตรโรงพยาบาล บัตรผู้ป่วยห้องตรวจแยกโรคและใบ เขียนบันทึกการตรวจ (note)
5. เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ววินิจฉัยเป็นโรคตาแดง มือเท้าปาก หรือ งูสวัด พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
6. หากพบผู้ป่วย มือเท้าปาก, งูสวัด, แฉงงานป้องกันและควบคุมโรคภายใน 24 ชม. หรือพบผู้ป่วยตาแดง ซึ่งบ้านอยู่ในชุมชนเดียวกันใน 1 สัปดาห์ มากกว่าหรือ เท่ากับ 2 ราย ให้แฉงงานป้องกันและควบคุมโรค โทร. 038-685789 ต่อ 112 หรือ 081-6509323
7. เวนแปลนำบัตรโรงพยาบาลพร้อมบัตรผู้ป่วยห้องตรวจแยกโรคและใบบันทึก (note) โน้ตโรคติดต่อเชื้อยื่นที่ห้องยา

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การให้บริการผู้ป่วยซึ่งสงสัยเป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคติดต่อทางการ สัมผัส ที่จุดคัดกรอง</p>	<p>รหัส : WI-OPD-11 หน้า -4-</p>
---	---	--------------------------------------

8. กรณีผู้ป่วยชำระเงินเอง การเงินแจ้งการรักษา เวิร์ปเปิ้ลแจ้งกับผู้ป่วยและนำเงินชำระที่การเงิน
9. เกสซ์กรนำยามาให้ผู้ป่วยพร้อมใบเสร็จและเงินทอนและให้คำแนะนำการใช้ยาที่รถเข็นหน้าห้องตรวจ
แยกโรค
10. เวิร์ปเปิ้ลทำความสะอาดเป็นแยกโรค ด้วยน้ำผสมผงซักฟอกและเช็ดด้วยน้ำยา แอลกอฮอล์ 70 %
กรณีที่สงสัยไข้หวัดนก,ซาร์ (SARS) ปฏิบัติตาม WI-IC-29 , WI-IC-31 และ WI-IC-36

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

ผู้ป่วยซึ่งสงสัยโรคติดต่อได้รับการดูแลและบริการตามแนวทาง ร้อยละ 100

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : เรื่อง โรคที่ต้องเฝ้าระวัง สอบสวน ทางระบาดวิทยา	รหัส : WI - OPD - 13 หน้า -2-
--	--	----------------------------------

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้โรคทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ได้รับการแจ้งเตือนทันเวลา มีการสอบสวน และกำหนดมาตรการ
การป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติงาน
ไปในแนวทางเดียวกัน

2. ขอบข่าย(Scope)

พยาบาลงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพยาบาลแผนกอื่นๆที่มาปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง

3. คำจำกัดความ

โรคทางระบาดวิทยา หมายถึง โรคติดต่อหรือกลุ่มอาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัยของประชาชน
อย่างรุนแรง กว้างขวาง แพร่ระบาดในกลุ่มคน หรือชุมชนได้อย่างรวดเร็ว (ชื่อ-รหัสโรค ตามบัตรรายงานผู้ป่วย
แบบ รง. 506)

ความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด หมายถึง การได้รับข่าวการระบาดภายใน 24 ชั่วโมง นับ
จากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือทอทราบ ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

4. วิธีปฏิบัติ

4.1 เมื่อแพทย์วินิจฉัยหรือมีความเห็นชัดเจนว่าผู้ป่วยเป็นโรคที่อยู่ในข่ายของการเฝ้าระวังโรคทาง
ระบาดวิทยา (ตั้งภาคผนวก) ให้พยาบาลแจ้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลมาตามจุด
ทราบโดยเร่งด่วนโดยติดต่อ คุณเสกสรร สมตัว โทร 081-6509323 หรือ 089-8316856 หรือคุณอากาศกรณ์
ยาวิเศษ
โทร 081-9493562

4.2 กรณีเป็นผู้ป่วยนอก ให้โทรแจ้งตามเบอร์ ข้อ 4.1 และพิมพ์ประวัติผู้ป่วยช่อง HPI ว่า แจ้งงาน
ป้องกันควบคุมโรค และให้คำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นๆ และอาการที่ควรมาพบแพทย์อีกครั้ง

4.3 กรณีแพทย์ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ให้พยาบาลผู้ป่วยนอก แจ้งข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่พยาบาล
เวรผู้ป่วยใน เพื่อแจ้งงานป้องกันควบคุมโรคต่อไป และเพื่อเตรียมสถานที่สำหรับแยกโรคที่แผนกผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI - OPD - 13
	ชื่องาน : เรื่อง โรคที่ต้องเฝ้าระวัง สอบสวน ทางระบาดวิทยา	หน้า -3-

ภาคผนวก

โรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ (Priority diseases)

โรคที่ต้องแจ้งสำนักระบาดวิทยา รวมทั้งออกสอบสวนและควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับแจ้งผู้ป่วยสงสัย/เหตุการณ์สงสัย โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. อหิวาตกโรค (Cholera)
2. โบทูลิซึม (Botulism)
3. การระบาดของโรคเป็นพิษ (Food poisoning outbreak)
4. พิษสุนัขบ้า (Rabies)
5. ไข้เลือดออก (Dengue infection)
6. หัด (Measles)
7. คอตีบ (Diphtheria)
8. กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปลวกเบียดเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)
9. บาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum)
10. ไข้กาพหลังแอ่น (Meningococcal infection)
11. ไข้มองอักเสบและไข้มองอักเสบเจแปนนิส (Encephalitis and Japanese encephalitis)
12. ปอดอักเสบเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute pneumonia)
13. อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Event Following Immunization : AEFIs)
14. เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุสงสัยสาเหตุจากโรคติดต่อร้ายแรง
15. เหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster of illnesses)

ที่มา : มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติงานที่เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุง 2555)

: คู่มือแนวทางการรายงานโรคที่มีความสำคัญสูง ประเทศไทย สำนักระบาดวิทยา
เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคที่สำนักระบาดวิทยา กำหนด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง

1. อหิวาตกโรค = ทุกราย
2. อุจจาระร่วง มี Cluster ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 2 วัน หรือเสียชีวิต
3. อาหารเป็นพิษ มี Cluster ที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ป่วยจากรับประทานอาหารร่วมกัน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI - OPD - 13
	ชื่องาน : เรื่อง โรคที่ต้องเฝ้าระวัง สอบสวน ทางระบาดวิทยา	หน้า -4-

4. บิด, ไข้แอนเทอริค (กรณีเสียชีวิตหรือ มี Cluster ที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 2 วัน
5. Botulism ทุกสาย
6. ตับอักเสบบ A (กรณีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน
7. ตาแดง กรณีผู้ป่วย Cluster ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ
8. ไข้หวัดใหญ่ กรณีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์หรือกรณีเสียชีวิต
9. ปอดอักเสบ กรณีผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ๆตั้งแต่ 1 รายขึ้นไปหรือกรณีเสียชีวิต
10. หัดเยอรมัน ทุกสาย
11. สุกใส กรณีเสียชีวิต หรือ Cluster 5 รายขึ้นไปในชุมชนเดียวกันใน 3 สัปดาห์
12. ไข้กาฬหลังแอ่น ทุกสาย
13. AFP ทุกสาย
14. หัด ทุกสาย
15. คอตีบ ทุกสาย
16. ไอกรน ทุกสาย
17. บาดทะยักในเด็กแรกเกิด ทุกสาย
18. ไข้มองอักเสบ (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ทุกสาย
19. ไข้มองอักเสบ (JE) ทุกสาย
20. ไข้เลือดออก รายแรกของชุมชน (เช่น หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอย) นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายสุดท้าย 28 วัน หรือเสียชีวิต
21. มาลาเรีย ทุกสายในพื้นที่ Non endemic area (non A, non B)
22. พิษสุนัขบ้า ทุกสาย
23. เลปโตสไปโรซิส รายแรกในพื้นที่หรือเสียชีวิต
24. สดรับไทฟัส เสียชีวิตหรือเป็น Cluster ตั้งแต่ 2 รายจากชุมชนเดียวกันใน 3 สัปดาห์
25. แอนแทรกซ์ ทุกสาย
26. ทริคิโนซิส ทุกสาย
27. มือ เท้า ปาก ผู้ป่วยจากชุมชนเดียวกันหรือสถานที่ที่มีเขตชัดเจน เช่น โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยง เด็ก ตั้งแต่ 2 รายใน 1 สัปดาห์
28. โรคเท้าช้าง ทุกสาย
29. AEFI 1. สอบสวนโรคเบื้องต้นทุกรายภายใน 24 ชั่วโมง แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบ AEFI ส่งมายังสำนักโรคระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันพบผู้ป่วย

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	2. วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : เรื่อง โรคที่ต้องเฝ้าระวัง สอบสวน ทางระบาดวิทยา	รหัส : WI - OPD - 13 หน้า -5-
--	---	----------------------------------

2. สอบสวนเชิงลึกกรณีเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือกรณีที่ประชาชนเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับวัคซีนโดสสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบ AEFI2 ส่งมายังสำนักระบาดวิทยาและสำนักป้องกันควบคุมโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันพบผู้ป่วยและจัดทำรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น ส่งมายังสำนักป้องกันควบคุมโรคภายใน 5 วันนับจากวันพบผู้ป่วย

- 30. Streptococcus suis ทุกราย
- 31. บรูเซลโลซิส ทุกราย
- 32. ซิคุนคุนยา รายแรกของชุมชน(เช่น หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอย)
- 33. คางทูม เป็น Cluster ใน สถานที่ที่มีขอบเขตชัดเจน เช่นโรงเรียน
- 34. เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุที่สงสัยโรคติดต่อ ทุกราย
- 35. บาดเจ็บจากตกน้ำ/จมน้ำ ทุกราย ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี

5. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 1. ร้อยละ 80 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้รับแจ้งทันเวลา (ภายใน 24 ชั่วโมง)
- 2. . ร้อยละ 80 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้รับการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ,แยกโรค, ติดตามการดำเนินของโรค

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)</p>	<p>รหัส : WI-OPD-14</p>
	<p>ชื่องาน : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกผู้ป่วย นอกและการช่วยฟื้นคืนชีพ</p>	<p>หน้า -2-</p>

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดการสูญเสียเวลาในช่วงเวลาที่วิกฤติหรือระยะเวลา golden period โดยสามารถประเมินผู้ป่วยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ภายใน 4 นาที
3. เพื่อป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนของบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

นโยบาย

- เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีภาวะ cardiac arrest และการให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคนทราบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเมื่อผู้ป่วยมีอาการขั้นวิกฤตต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที

คำจำกัดความ

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) หมายถึงภาวะที่ไม่มีกระแสเลือดไหลเวียนออกจากหัวใจเพียงพอที่จะคงไว้ซึ่งการทำงานของสมองและอวัยวะอื่นๆ และเป็นภาวะที่เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน

การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation) หมายถึงการประคับประคองการทำงานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดในภาวะหัวใจหยุดเต้น หรือใกล้จะหยุดเต้น

2. ขอบข่าย (Scope)

ผู้รับบริการที่มีอาการขั้นวิกฤตต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก , พยาบาลประชาสัมพันธ์ ,พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ เวิร์กเปอ

4. แนวทางการปฏิบัติ

1. ขั้นเตรียมความพร้อม

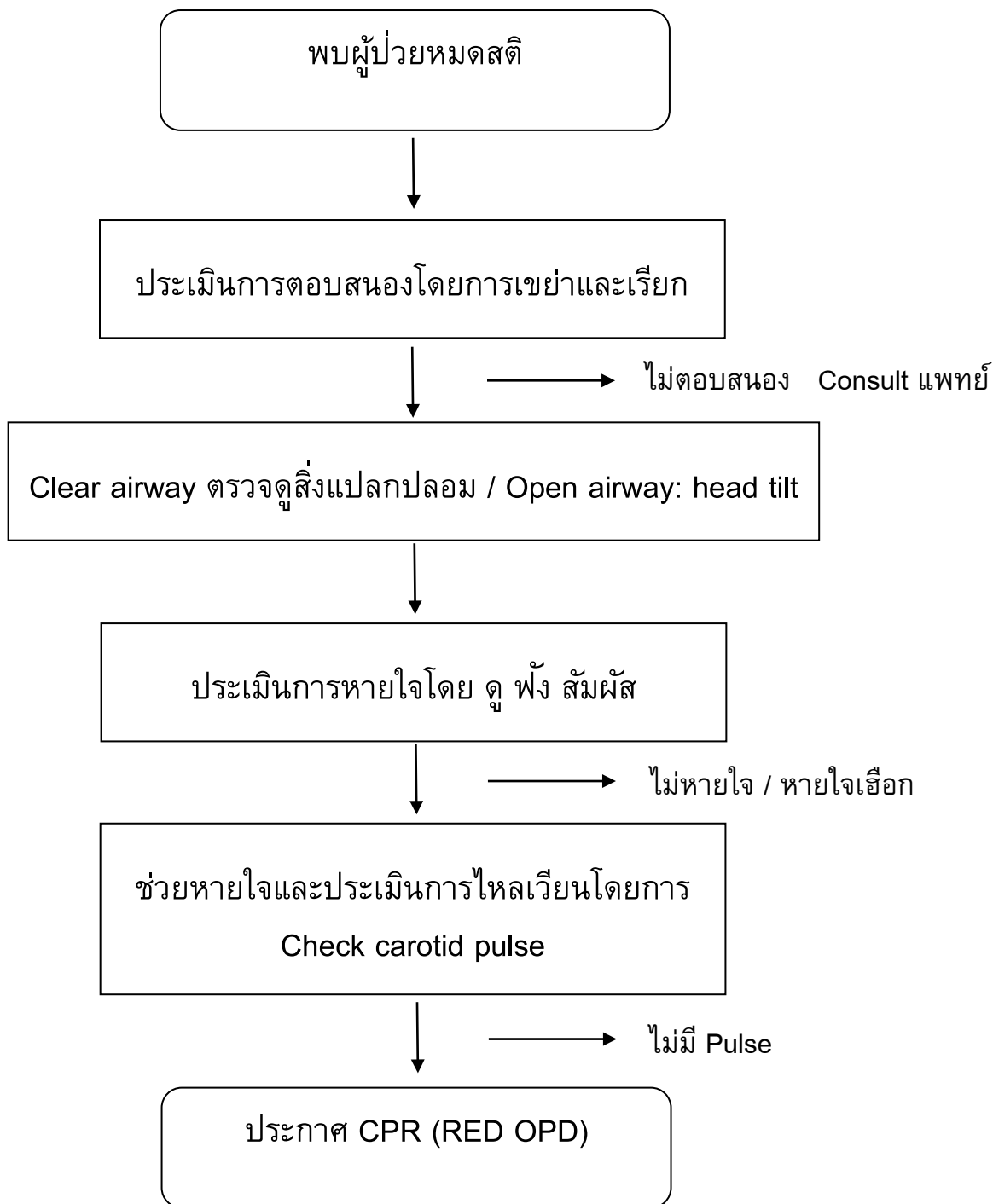
1.1 ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ต่างๆให้เพียงพอและพร้อมใช้

1.2 กำหนดตำแหน่งเจ้าหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการ CPR

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกผู้ป่วย นอกและการช่วยฟื้นคืนชีพ	รหัส : WI-OPD-14 หน้า -3-
--	--	------------------------------

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ

2.1 กรณีผู้ป่วยหมดสติ หรือสงสัยว่ามีภาวะ Cardiac arrest ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-14
	ชื่องาน : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกผู้ป่วย หนักและการช่วยฟื้นคืนชีพ	หน้า -4-

2.2 ในการประกาศ CPR ให้ใช้คำว่า RED OPD และให้เจ้าหน้าที่ประจำตำแหน่งโดยแต่ละ
ตำแหน่งมีภาระหน้าที่ดังนี้

ตำแหน่ง	หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
A	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินการตอบสนองพบว่าเรียกไม่รู้สึกตัว เรียกทีม CPR Consult แพทย์ทันที ดูความพร้อม เตรียม CPR เตรียมและช่วยแพทย์ใส่ Endotracheal tube <ul style="list-style-type: none"> - เตรียม Laryngoscope Blade ให้พร้อมใช้ ,KY-Jelly , Syringe 10 ml. ,Oral air way , Stylet พร้อม Lubricate ด้วย KY-Jelly เล็กน้อย - เตรียม Endotracheal tube (ผู้ชาย 8, ผู้หญิง 7.5) หรือตามความเหมาะสม บันทึกเวชระเบียน 	พยาบาลหัวหน้าเวร ประเมินผู้ป่วย Exit 1
B	<ol style="list-style-type: none"> จัด Position , Open airway , Clear airway <ul style="list-style-type: none"> - Head tilt , Chin lift ต่อออกซิเจนกับ Ambu-bag เปิด 10 ลิตร และ Hold mask ช่วยแพทย์ใส่ Endotracheal tube 	พยาบาลผู้พบเห็น เหตุการณ์

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-14
	ชื่องาน : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกผู้ป่วย นอกและการช่วยฟื้นคืนชีพ	หน้า -5-

ตำแหน่ง	หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
C	<ol style="list-style-type: none"> เตรียมกระดานแข็งรองหลังผู้ป่วย และใส่กระดานรองหลัง เตรียมสารน้ำ Crystalloid (0.9% Normal saline หรือ RLS) และเปิดเส้นเลือดดำ เตรียมยาที่จำเป็นให้พร้อมใช้ เช่น Adrenaline , Atropine , Xylocain กรณีผู้ป่วยเด็กต้อง Dilute ยาก่อนใช้ทุกครั้ง ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์และบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีเปิดเส้นเลือดดำยังไม่ได้ ให้บริหารยาทาง Endotracheal tube โดยเพิ่มขนาดยาเป็น 2-2.5 เท่า เจือจาง 10 c.c. และต่อ catheter ที่ปลาย syringe ใส่ลงไปทาง Endotracheal tube แล้วบีบ Ambu bag ติดต่อกัน 5 ครั้ง เพื่อให้ยากระจายไปทั่วปอดทั้ง 2 ข้าง ขณะให้ยาต้องหยุดกดหน้าอกชั่วคราว ยาที่สามารถให้ทาง Trachea ได้มี 3 ตัวคือ Adrenaline , Atropine , Xylocain (ต่อจากนั้นแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลทำ External jugular vein ถ้าสามารถทำได้) ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะและบันทึกสัญญาณชีพการรักษาพยาบาล 	พยาบาลโตะซึกประวัติ ที่ 2
ผู้ช่วยเหลือ คนไข้	<ol style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมทั่วไป ช่วยบีบ Ambu bag ช่วยทำ Cheat compression (เปลี่ยนคนทำทุก 1 cycle หรือครบ 2 นาที) 	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงานที่ผ่านการอบรม และฝึกปฏิบัติ

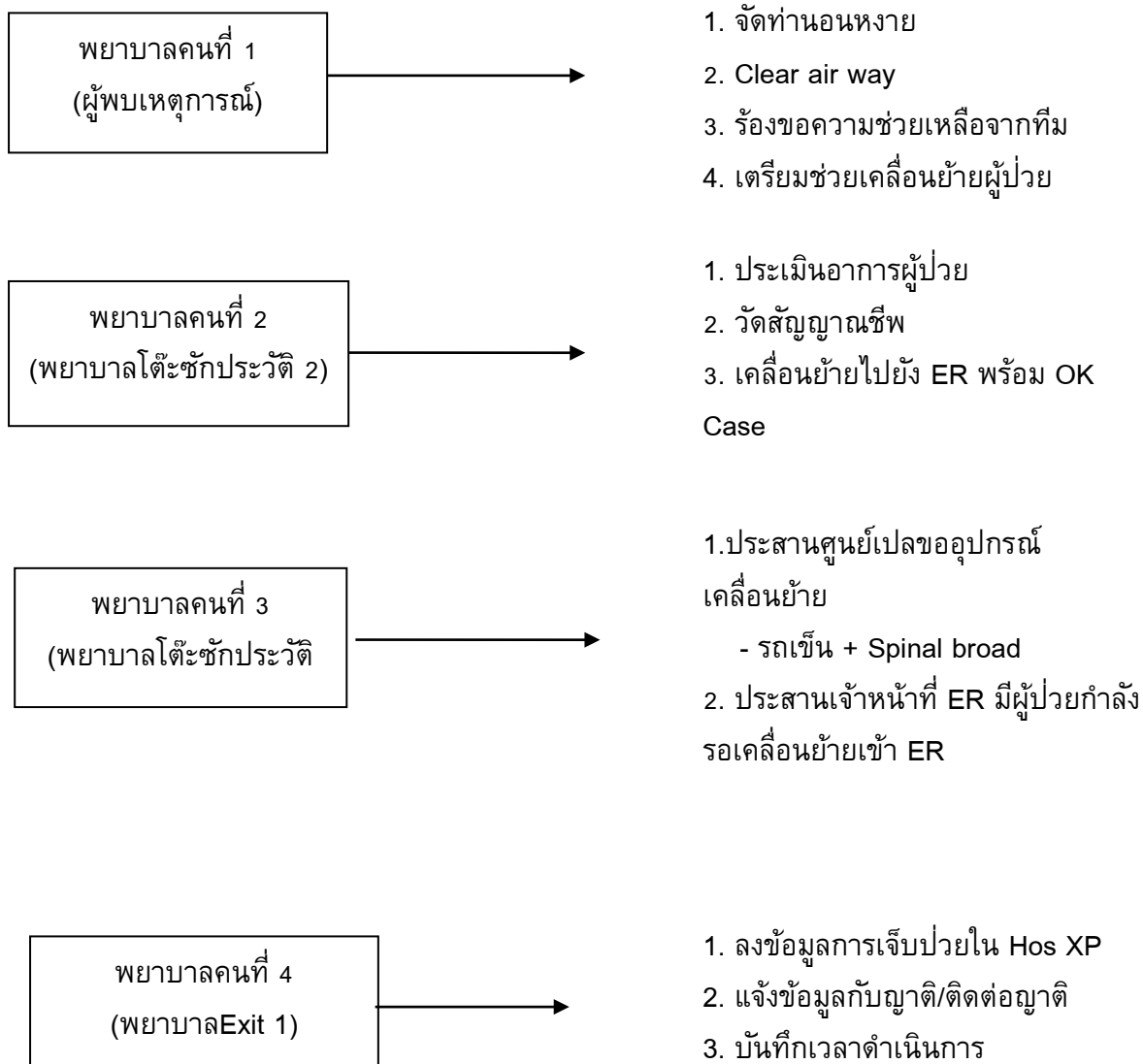
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-14
	ชื่องาน : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกผู้ป่วย นอกและการช่วยฟื้นคืนชีพ	หน้า -6-

2.3 พยาบาลโตะซึกประวัติ 5 โทรประสานศูนย์เปลขออุปกรณ์การเคลื่อนย้าย ได้แก่ รถเข็น
นอน และเปลspinal broad เจ้าหน้าที่เวรเปล 2 คน และโทรประสานพยาบาลห้องฉุกเฉิน แจ้งให้ทราบว่ามี
ผู้ป่วยกำลังรอ เคลื่อนย้ายเข้าห้องฉุกเฉิน พร้อมแจ้งอาการเบื้องต้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ
พยาบาลต่อไป

2.4 พยาบาลExit 1 ,พยาบาลโตะซึกประวัติที่2 และเวรเปล ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้อง
ฉุกเฉิน และแจ้งอาการผู้ป่วยอย่างละเอียดแก่พยาบาลห้องฉุกเฉิน อีกครั้ง

2.5 เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ทำความสะอาดตามระเบียบปฏิบัติของ IC

แผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-14
	ชื่องาน : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกผู้ป่วย นอกและการช่วยฟื้นคืนชีพ	หน้า -7-

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. ผู้ป่วยภาวะวิกฤติทุกราย ได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที ร้อยละ 100
2. ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ
3. ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือที่ไม่มีประสิทธิภาพล่าช้า
4. ผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการเคลื่อนย้ายไปห้องฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)</p>	<p>รหัส : WI-OPD-15</p>
	<p>ชื่องาน : ระเบียบปฏิบัติการให้บริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส</p>	<p>หน้า -2-</p>

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการของโรงพยาบาลมาตาพุด

2. ขอบเขต

วิธีการปฏิบัติงานฉบับนี้ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

4.1 ขั้นตอนเตรียมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส

4.1.1 เตรียมความพร้อมให้ความรู้ก่อนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และญาติ

- คลินิกบริการ มีคลินิกให้บริการทุกวันศุกร์ มีแพทย์ประจำคลินิก มีพยาบาลประจำคลินิก
- ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส
- การดูแลติดตามรักษา
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1.2 ออกใบนัดเจาะ CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส นัดเจาะทุกวันศุกร์ เข้า เวลา 07.00 – 08.30 น.

4.1.3 ขึ้นทะเบียนผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสใน NAP Program

4.1.4 ติดตามผล CD4 หลังเจาะ CD4 2 ใต้ 2 สัปดาห์

- ผล CD4 \leq 100 Cell ให้คำแนะนำในการตรวจ CMV ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส
- ผล CD4 \leq 350 Cell ให้คำแนะนำให้เริ่มรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- ผล CD4 $>$ 350 Cell ยังไม่ต้องเริ่มยาต้านไวรัส ให้นัดตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเอง

4.1.5 กรอกใบยินยอมเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

4.1.6 คัดกรองวัณโรค ส่ง CXR

4.1.7 ซักประวัติ วัตถุประสงค์ ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกาย (ลงชีพจรทุกครั้ง)

4.1.8 จัดทำแฟ้มประวัติ และสมุดบันทึกประจำตัวผู้รับบริการ

4.1.9 ส่งพบแพทย์คลินิกบ่าย วันศุกร์ แพทย์สั่งจ่ายยา 2 สัปดาห์ แต่ในกรณีที่ไม่มีผลอ่าน Film ผิดปกติขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์

<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : ระเบียบปฏิบัติการให้บริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส</p>	<p>รหัส : WI-OPD-15 หน้า -3-</p>
---	---	--------------------------------------

4.2 การติดตามดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์หลังรักษาด้วยยาต้านไวรัส

4.2.1 ชักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกาย (ลงชีพจรทุกครั้ง)

4.2.2 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแผนให้ความรู้กิจกรรมกลุ่ม

4.2.3 ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจ CD4 ทุกๆ 6 เดือน

- ตรวจ Viral Load ปีละ 1 ครั้ง กรณี ผล Viral Load \geq 2000 Copies/ml ส่ง Drug Resistance

ส่ง E- Mail Consult แพทย์เฉพาะทางเพื่อพิจารณาเปลี่ยนสูตรยาที่เหมาะสม

4.2.4 Pap Smear ในผู้ป่วยหญิงปีละ 1 ครั้ง

4.2.5 คัดกรองวัณโรคทุกๆ 6 เดือน

กรณีผู้ป่วยขาดนัด

1. โทรติดตามผู้ป่วย หลังเสร็จจากหน่วยงานคลินิก

- ในกรณีที่ติดต่อได้ ให้ปรับแก้ไขวันนัดในระบบ HOSxP และลงข้อมูลในระบบ HOSxP ด้วยว่าผู้ป่วยขาดนัด แต่มีการติดตามโดยใช้โทรศัพท์ ผู้ป่วยขอเลื่อนนัด

- ในกรณีที่ติดต่อไม่ได้ ให้ลงข้อมูลในระบบ HOSxP ว่าผู้ป่วยขาดนัด แต่มีการติดตามโดยใช้โทรศัพท์ ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ และลงบันทึกในสมุดผู้ป่วยขาดนัด

2. ในกรณีที่ติดต่อไม่ได้ใน 2 สัปดาห์ และตรวจสอบจากประวัติการรับยาในระบบ Nap Program เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกประสานงานกลุ่มเจ้าหน้าที่จิตอาสาเพื่อออกเยี่ยมบ้าน

3. ในกรณีที่ติดต่อไม่ได้เกิน 90 วัน พิจารณาจำหน่ายออกจากคลินิก

กรณีผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดในเวลา

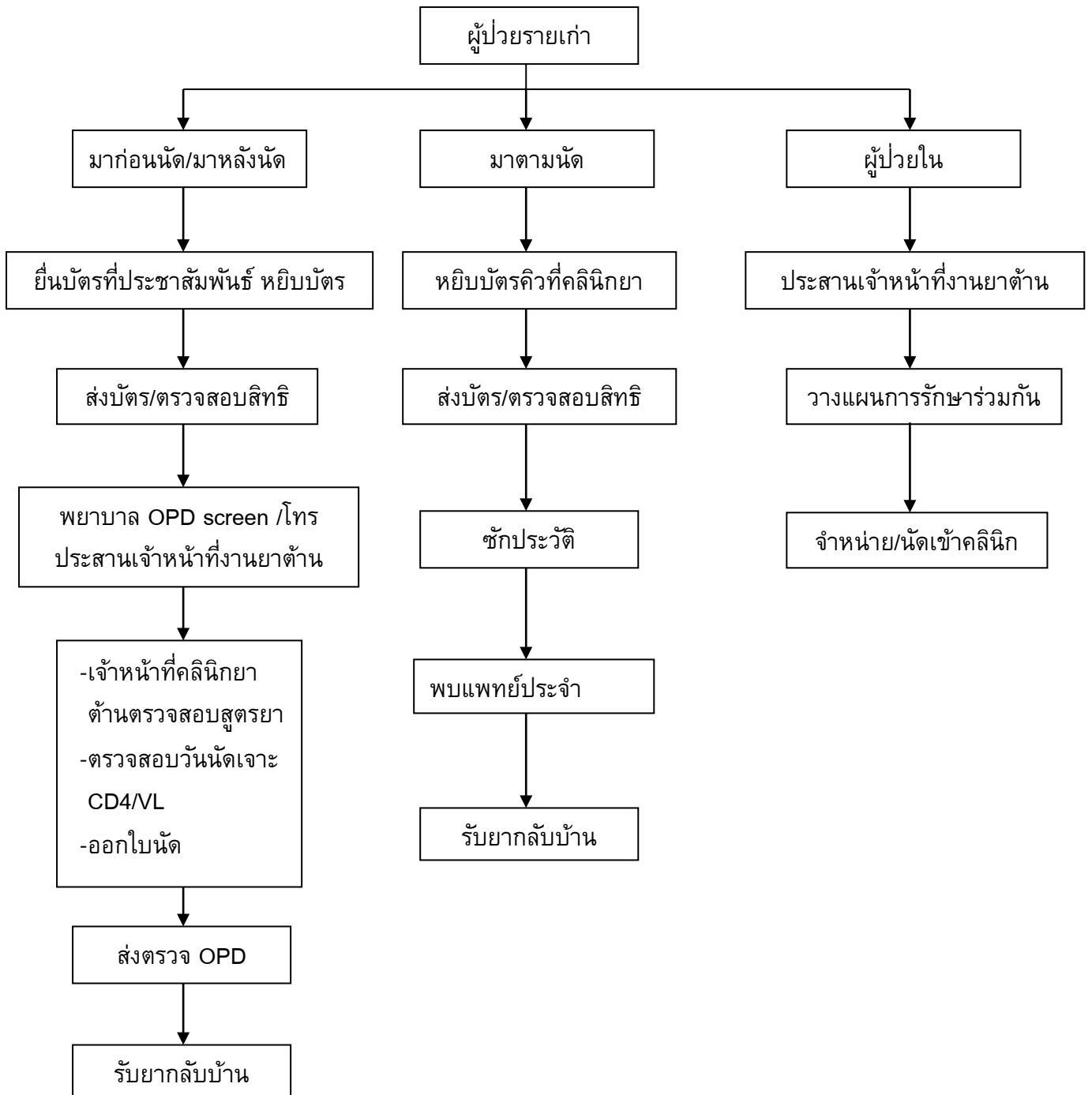
1. รับประสานงานจากฝ่ายประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่งานยาต้านสอบถาม ชื่อ และHN เพื่อเตรียมประวัติการรักษา และลงไปเยี่ยมผู้ป่วยที่จุดคัดแยก ถ้าอาการปกติให้ส่งจ่ายยาได้ 2 สัปดาห์ ถ้ามีอาการผิดปกติให้ส่งตรวจแพทย์งานผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดนอกเวลา

1. ส่งผู้ป่วยพบแพทย์เวร

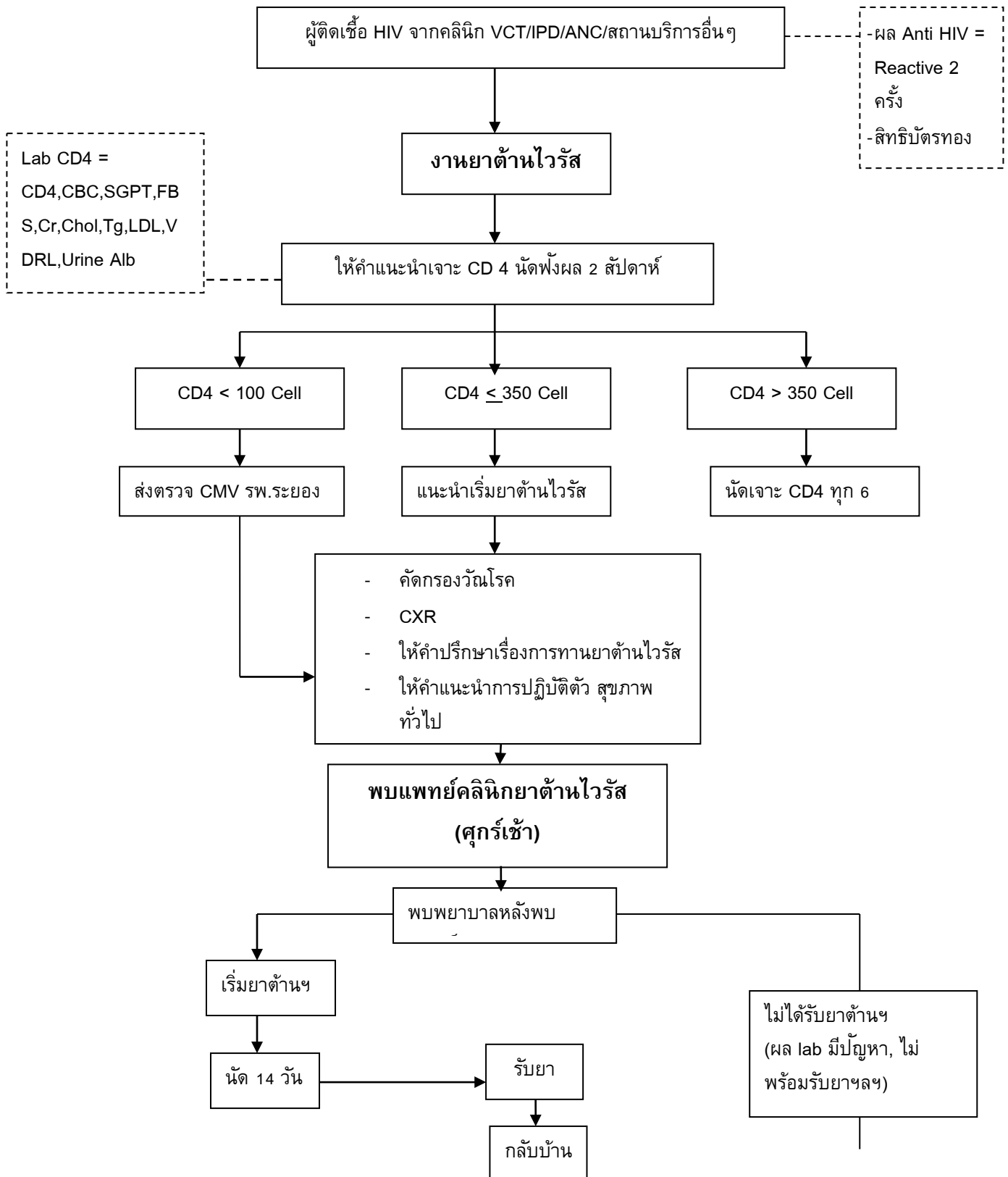
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-15
	ชื่องาน : ระเบียบปฏิบัติการให้บริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส	หน้า -4-

ระบบบริการผู้รับยาต้านไวรัสรายเก่า



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : ระเบียบปฏิบัติการให้บริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส	รหัส : WI-OPD-15 หน้า -5-
--	---	------------------------------

ระบบการบริการยาต้านไวรัสรายใหม่



<p>โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)</p> <p>ชื่องาน : ระเบียบปฏิบัติการให้บริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส</p>	<p>รหัส : WI-OPD-15</p> <p>หน้า -6-</p>
---	--	---



5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราผู้ติดเชื้อ CD4 ต่ำกว่า 350 cells/mm³ รับประทานไวรัส มากกว่า 95 %
2. อัตราผู้ติดเชื้อ CD4 ต่ำกว่า 100 cells/mm³ ได้รับการตรวจ CMV 100 %
3. อัตราผู้ติดเชื้อไม่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 2 ครั้ง 95%
4. อัตราผู้ติดเชื้อรับประทานไวรัส ได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 2 ครั้ง 95%
5. อัตราผู้ติดเชื้อรับประทานไวรัส นานมากกว่า 6 เดือนได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี 95%
6. อัตราผู้ติดเชื้อรับประทานไวรัสได้รับการคัดกรองโรคฉวยโรคปอด 80%
7. อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองซีฟิลิส 80%
8. อัตราผู้ติดเชื้อเพศหญิงรับประทานไวรัสได้รับการคัดกรอง Pap smear 70%
9. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนรับประทานไวรัส น้อยกว่า 20%
10. อัตราการเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน น้อยกว่า 2%
11. อัตราผู้ติดเชื้อรับประทานไวรัสไม่ได้รับยาต่อเนื่อง น้อยกว่า 2%
12. อัตราผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เปลี่ยนยาเป็นสูตรดีด้อยา น้อยกว่า 2%

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : แนวทางการวินิจฉัยโรคAsthma/COPD ก่อนนัดเข้าคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	รหัส : WI-OPD-16 หน้า -2-
--	--	------------------------------

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยโรค วินิจฉัยแยกโรค และดูแลก่อนเข้าคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างถูกต้อง

2. ขอบข่าย (scope)

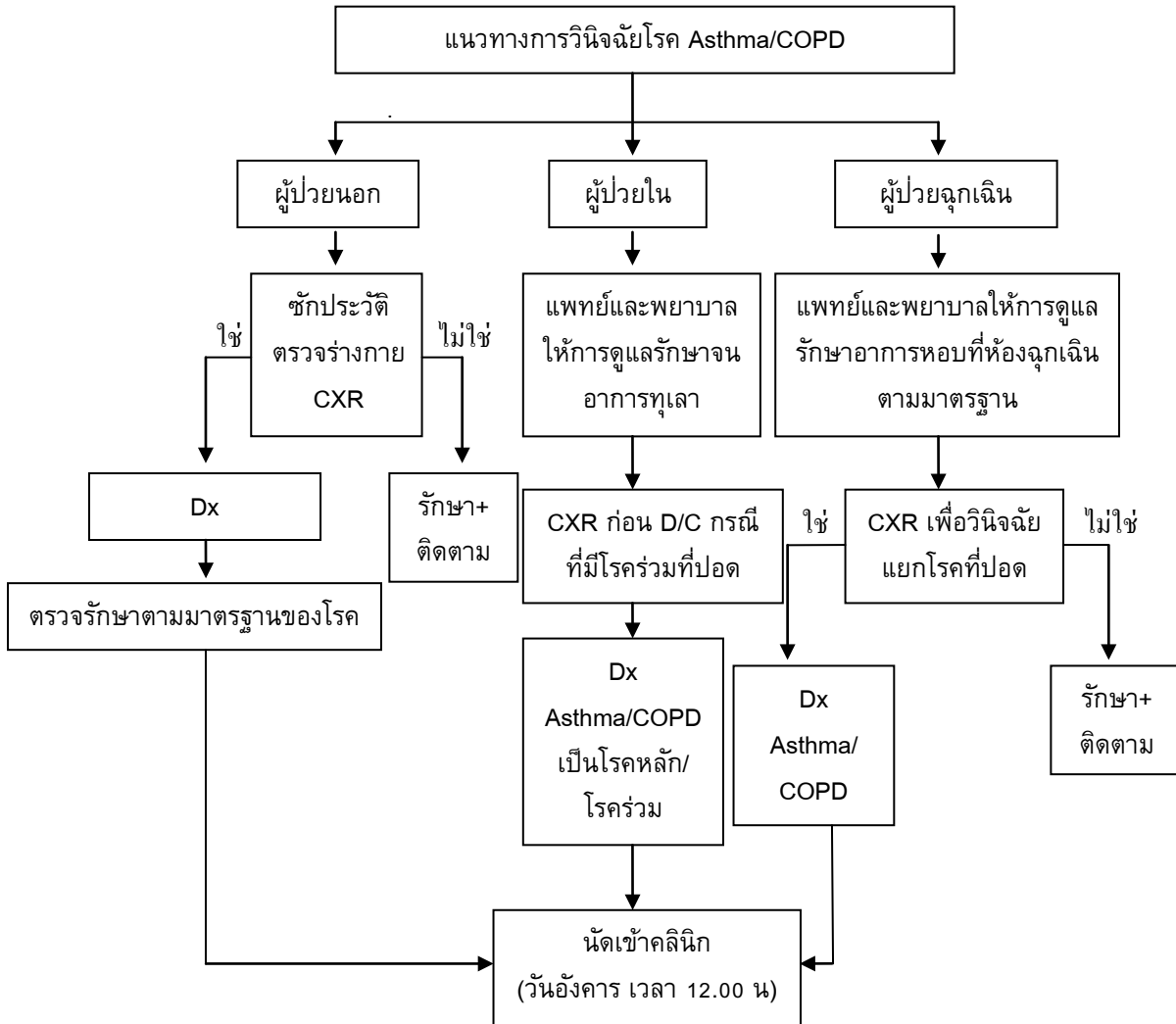
1. ผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยโรคและวินิจฉัยแยกโรคอย่างถูกต้อง
2. ผู้รับบริการได้รับการดูแลก่อนเข้าคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังตามมาตรฐาน

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

แพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-16
	ชื่องาน : แนวทางการวินิจฉัยโรคAsthma/COPD ก่อนนัดเข้าคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	หน้า -3-

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ



5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. แพทย์ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติงาน (WI) 100%
2. ผู้รับบริการได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง ก่อนนัดเข้าคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง 100%

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -2-

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก เป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการนำกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอกไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ
3. เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล
4. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อให้ผู้บริหารติดตามงานได้ทุกขั้นตอน
6. เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงานและสื่อในการประสานงาน

2. ขอบข่าย (Scope)

คู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนด และขั้นตอน ของกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ได้รับการบริการตามลำดับขั้นตอน ตรงจุดบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ระบบงานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 8 กระบวนหลัก ได้แก่

3.1 จุดบริการเบ็ดเสร็จ (ระยะเวลา 5 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ช่วยเหลือคนไข้, เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ
- หน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจสอบเพื่อระบุตัวตน โดยใช้บัตรประชาชน/ใบขับขี่/Passport/บัตรข้าราชการ/สูจิบัตร, ตรวจสอบและอนุมัติสิทธิ โดยการลงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล, คัดแยกอาการและส่งห้องตรวจตามอาการ, ค้นหาและส่งแฟ้มเวชระเบียนไปตามห้องตรวจและให้บัตรคิวผู้ป่วยเข้าพบแพทย์
- ระบบติดตามประเมินผล ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับบริการ, อัตราการคัดกรองผิดพลาด, ระยะเวลาการส่งเวชระเบียนไปที่คลินิกต่างๆ, อัตราการค้นประวัติผิดพลาด

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -3-

3.2 งานบริการพยาบาลก่อนพบแพทย์ (ระยะเวลา 10 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- หน้าที่ความรับผิดชอบ ชั่งน้ำหนัก, วัดสัญญาณชีพ, ประเมินอาการตามความเร่งด่วน, ตรวจสอบความพร้อมของเอกสารก่อนเข้าพบแพทย์, ลงบันทึกสัญญาณชีพ-น้ำหนักส่วนสูง-อาการสำคัญ-ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต-การผ่าตัด-ความเสี่ยงการแพ้ยา-ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการชอบรสชาติอาหาร
- ระบบติดตามประเมินผล ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับบริการ, ระยะเวลารอคอยก่อนพบแพทย์

3.3 งานบริการตรวจรักษาและประเมินอาการ

- ผู้รับผิดชอบ แพทย์, พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้
- หน้าที่ความรับผิดชอบ การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค

3.4 งานบริการพยาบาลหลังพบแพทย์ (ระยะเวลา 10 ถึง 30 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้
- หน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ลงบันทึกการวินิจฉัย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การนัดครั้งต่อไป ให้คำแนะนำในการทำหัตถการ (ถ้ามี) การนัดครั้งต่อไป

3.5 ส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการงานชั้นสูง (ระยะเวลา 60 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ นักเทคนิคการแพทย์, เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์, เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ เจ้าหน้าที่ธุรการ
- หน้าที่ความรับผิดชอบ รับคำร้องเจาะเลือด, เจาะเลือดและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ทำการตรวจวิเคราะห์ และรายงานผลทางระบบสารสนเทศโรงพยาบาล
- ระบบติดตามประเมินผล อัตราการวัดผลและรายงานคลาดเคลื่อน และระยะเวลารอคอย

3.6 ส่งตรวจเพิ่มเติมรังสีวินิจฉัย (ระยะเวลา 60 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ รังสีแพทย์, นักรังสีการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ธุรการ
- หน้าที่ความรับผิดชอบ รับใบส่งตรวจ พร้อมบัตรประชาชนหรือบัตรผู้ป่วย ตรวจสอบเพื่อระบุตัวผู้ป่วยลงทะเบียนตรวจทางรังสี, แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนเสื้อผ้าและถอดเครื่องประดับ, เรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจรังสีวินิจฉัย, จัดทำและถ่ายภาพรังสี, สร้างภาพรังสีลงโปรแกรม Infinity, ตรวจสอบคุณภาพ, จัดส่งให้รังสีแพทย์อ่านผล (รายงานด่วน) หรือ ส่งให้ผู้ป่วย (ผลด่วน), รายงานผลวินิจฉัยทางรังสีทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล, เย็บผล จัด CD+ผลใส่ซอง และลงทะเบียน CD-ส่งมอบให้ผู้ป่วย
- ระบบติดตามประเมินผล อัตราการประกันเวลารอคอยเอกซเรย์ทั่วไปที่ต้องการรายงานด่วน (%)

3.7 ส่งตรวจเพิ่มเติมส่งปรึกษาคลินิกอื่น (ระยะเวลา 30 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้
- หน้าที่ความรับผิดชอบ บันทึกส่งตรวจผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -4-

3.8 ส่งตรวจเพิ่มเติมรับเป็นผู้ป่วยใน (ระยะเวลา 30 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ช่วยเหลือคนไข้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ
- หน้าที่ความรับผิดชอบ ส่งเวร ลงทะเบียนผู้ป่วยตามหอผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิ

3.9 ส่งตรวจเพิ่มเติมส่งรักษาต่อ รพ.อื่น (ระยะเวลา 30 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ประสานสิทธิ
- หน้าที่ความรับผิดชอบ ประสานกับพยาบาลศูนย์ Refer พร้อมใบสรุปประวัติการรักษาของแพทย์ และข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย, ประสานโรงพยาบาลที่จะขอ Refer ที่แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ เหตุผลที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ พร้อมเตรียมเอกสารใบ Refer ผล lab x-ray และเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน

- ระบบติดตามประเมินผล อัตราความสำเร็จในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ

3.10 ห้องยา/การเงิน (ระยะเวลา 45 ถึง 60 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ ห้องยา เภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม การเงิน เจ้าหน้าที่การเงิน
- หน้าที่ความรับผิดชอบ
 - ห้องยา รับใบสั่งยาจากผู้ป่วย, จัดลำดับคิวให้บริการ, คัดกรองความถูกต้องและความเหมาะสมในการสั่งยา, จัดทำฉลากยาและจัดยา, ตรวจสอบรายการยาโดยเภสัชกร และส่งมอบยาพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร
 - การเงิน ตรวจสอบค่าใช้จ่าย และรับชำระค่าใช้จ่าย
- ระบบติดตามประเมินผล
 - ห้องยา ระยะเวลาารอคอยในการรับยา, อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และจำนวนอุบัติเหตุการจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ซ้ำ

3.11 กลับบ้าน (ระยะเวลา 5 นาที)

- ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่เปลหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

1. ผู้ให้บริการ ปฏิบัติตามแนวขั้นตอนในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกได้ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในผู้ป่วยรายเก่า และไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในผู้ป่วยรายใหม่
2. ผู้ให้บริการ ทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้ตามขั้นตอน ตรงจุดบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม ร้อยละ 100

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -5-

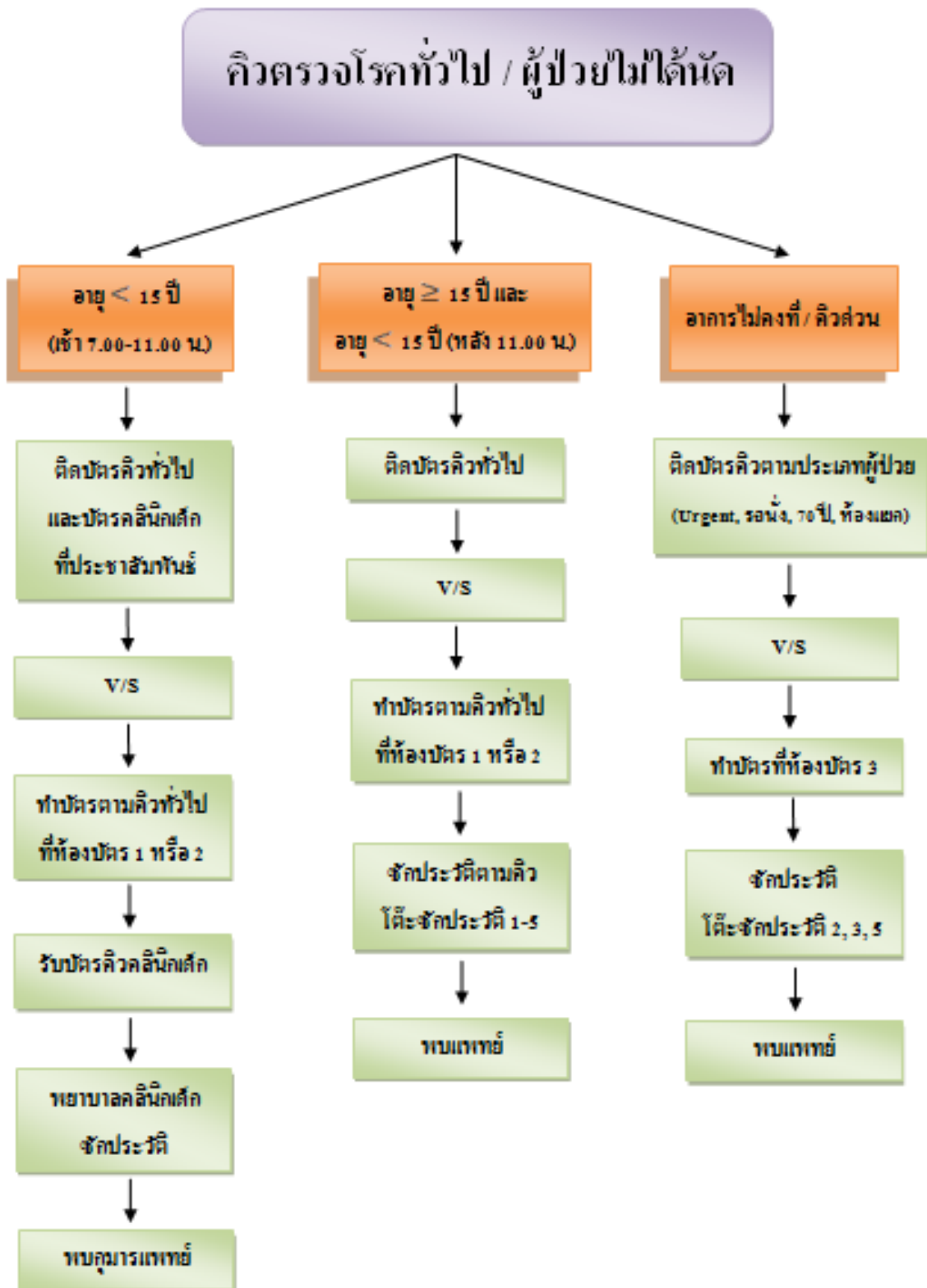
5. แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนการขอรับบริการตรวจรักษา

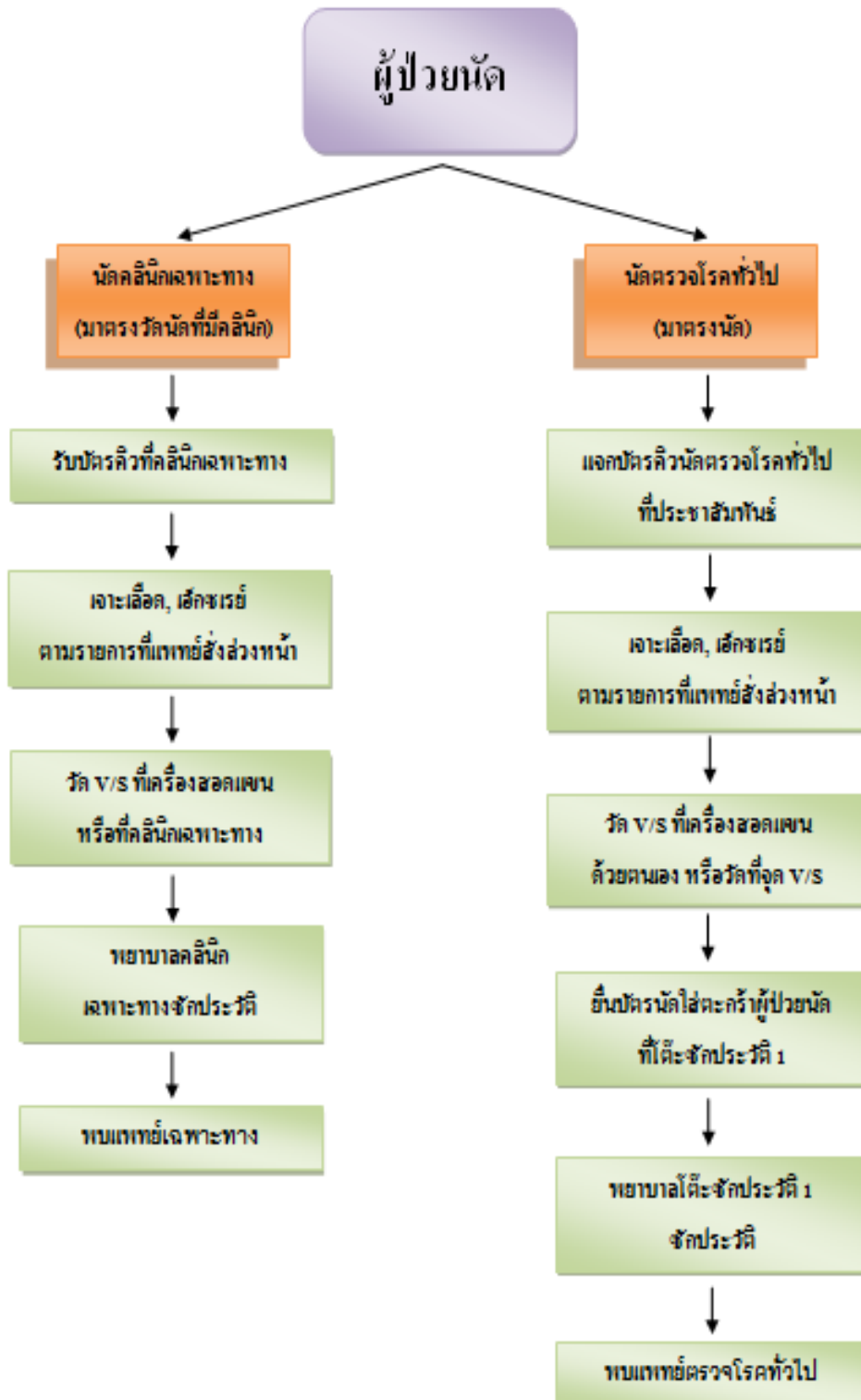


1. ติดต่อจุดประชาสัมพันธ์
2. วัดสัญญาณชีพประเมินอาการ
3. ยื่นเอกสารเพื่อลงทะเบียน
4. ชักประวัติคัดกรอง
5. พบแพทย์
6. พบพยาบาลหลังพบแพทย์
7. รับยา

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -6-



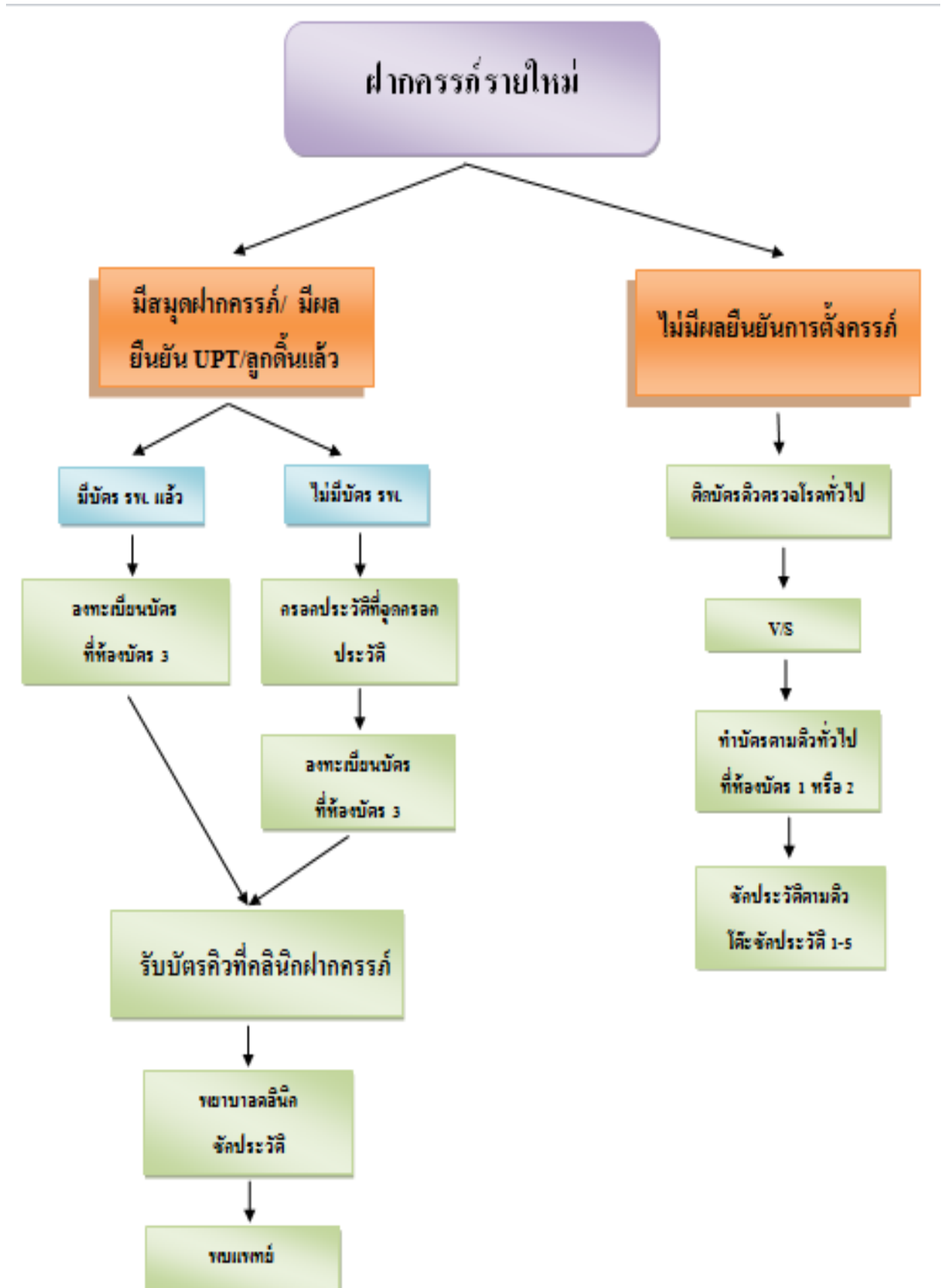
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -7-



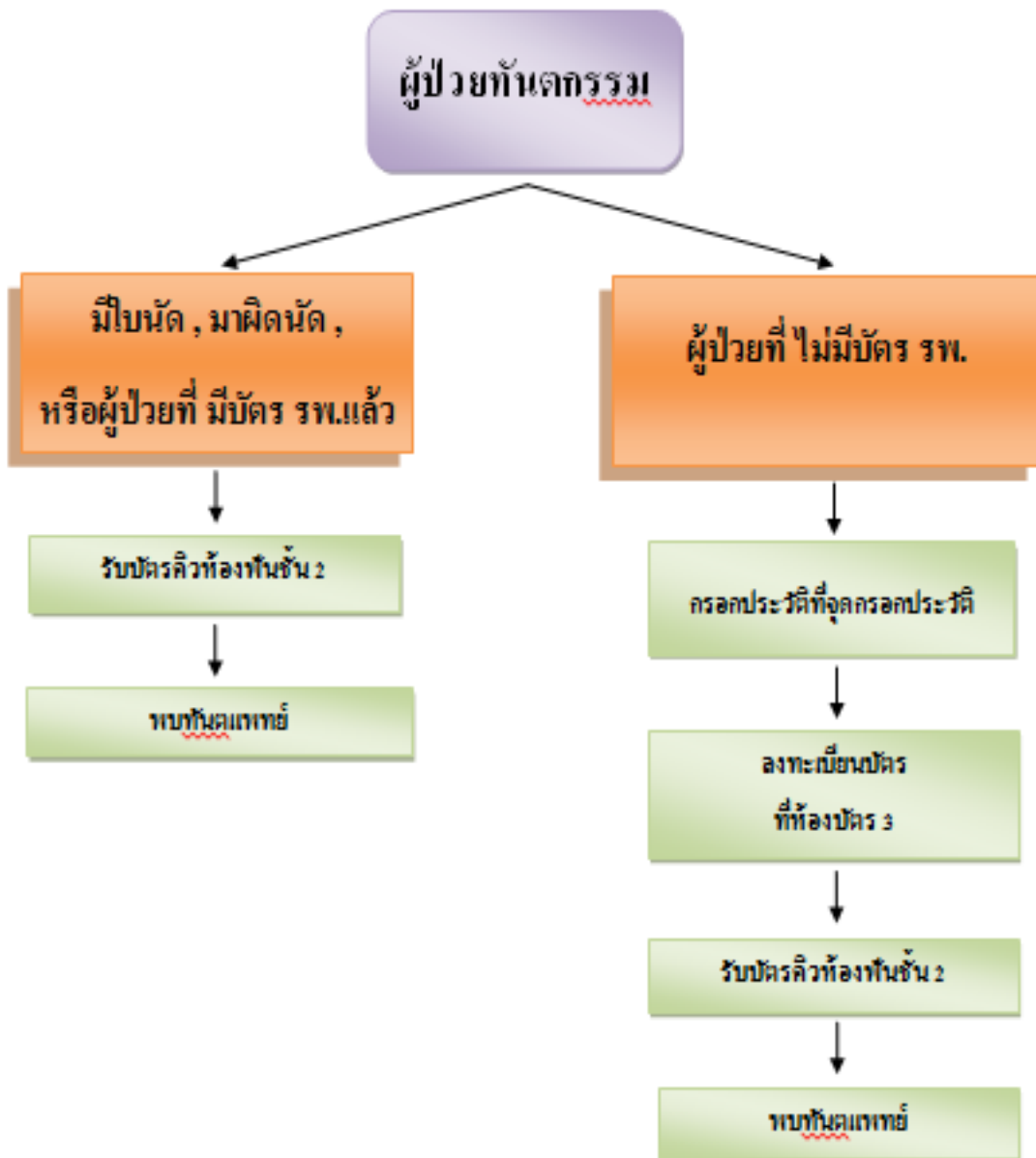
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -8-



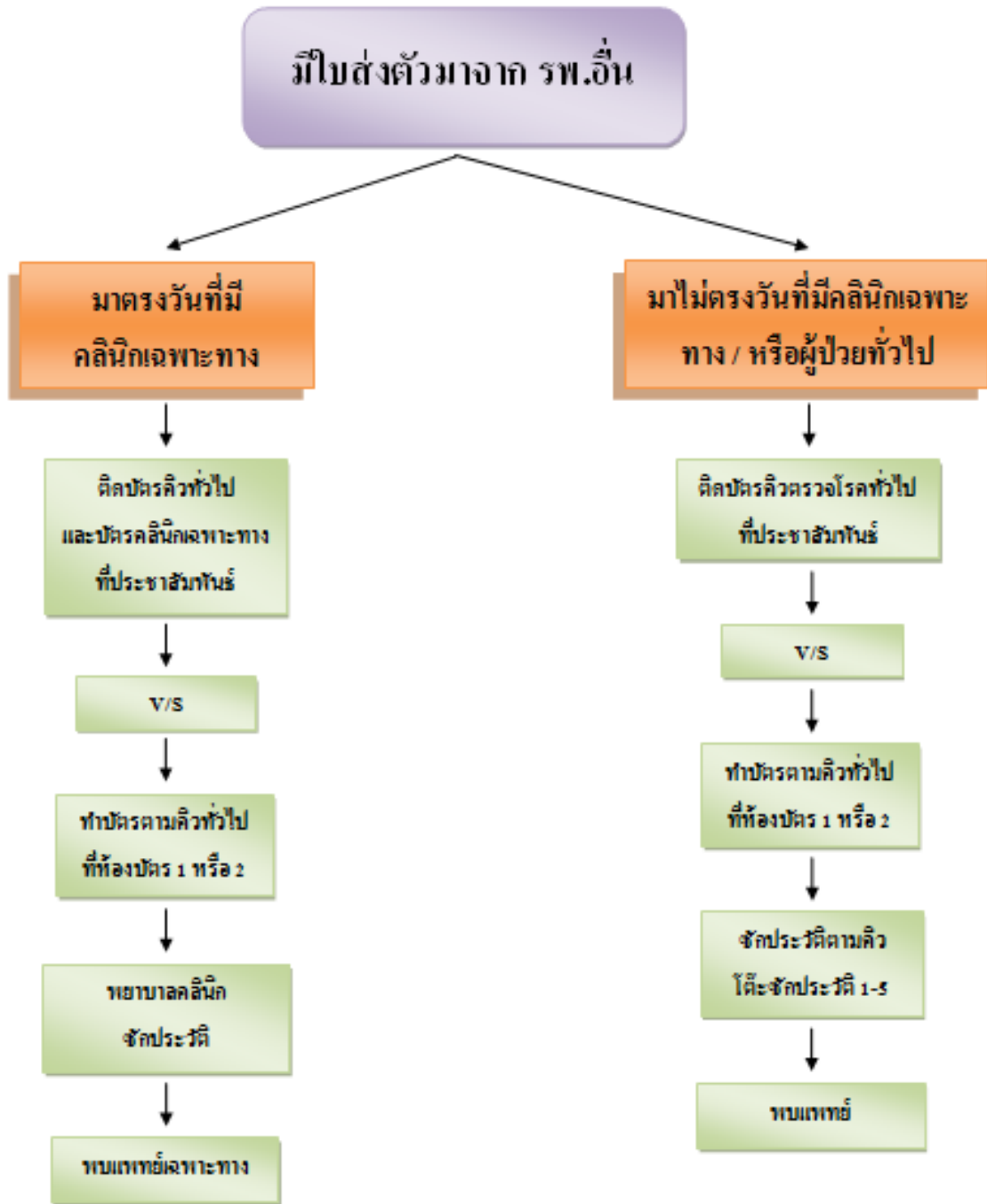
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -9-



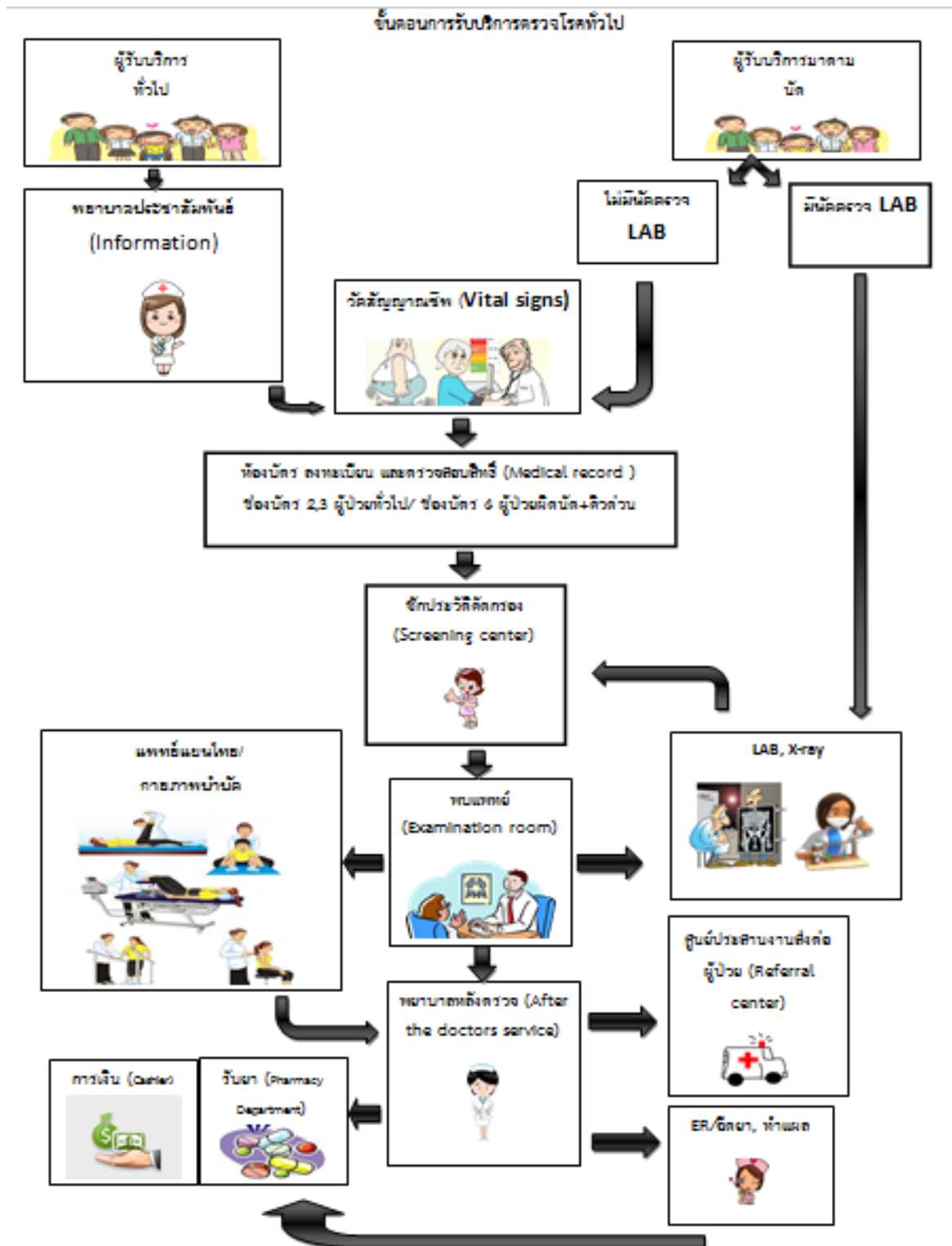
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -10-



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	หน้า -11-



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-17
	ชื่องาน : คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ แผลงผู้ป่วยนอก	หน้า -12-



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-19
	ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	หน้า -2-

1. หลักการและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่อธิบายความหมายของคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจขั้นตอนของการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่อธิบายลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติได้
4. เพื่อให้เจ้าหน้าที่แปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจขั้นพื้นฐานได้

2. ขอบข่าย (Scope)

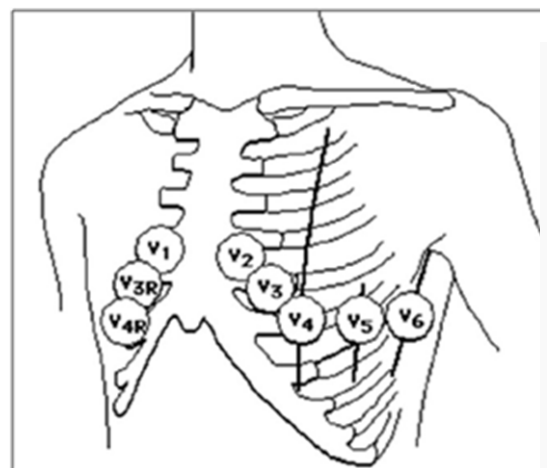
ผู้รับบริการที่แพทย์สั่งทำ EKG ได้รับการตรวจที่ถูกต้องรวดเร็ว แปลผลได้อย่างแม่นยำ และได้รับการรักษาทันที่

3. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกทุกคน และผู้ช่วยเหลือคนไข้สามารถตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้

4. แนวทางการปฏิบัติ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ EKG
 - 1.1 ให้ผู้ป่วยถอดเครื่องประดับที่มีโลหะออกให้หมด เช่น แหวน นาฬิกา ต่างหู เข็มขัด ฟันปลอม เงิน เหรียญ เสื้อชั้นใน(ในผู้ป่วยหญิง)
 - 1.2 ให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงนิ่งๆ เพื่อตรวจ EKG
2. การติด Lead EKG
 - V1 ช่องซี่โครงที่ 4 ขอบขวาของกระดูกsternum
 - V2 ช่องซี่โครงที่ 4 ขอบซ้ายของกระดูกsternum
 - V3 อยู่กึ่งกลางระหว่างV2และV4
 - V4 ช่องซี่โครงที่ 5 แนวกึ่งกลางclavicleข้างซ้าย
 - V5 ระดับเดียวกับ V4 แนวanterior axillary line
 - V6 ระดับเดียวกับ V4 แนวmidaxillary line
 - V3R อยู่กึ่งกลางระหว่าง V1 และ V4R
 - V4R ช่องซี่โครงที่ 5 แนวกึ่งกลาง clavicle ข้างขวา
 - limb lead หนีบแขน ซ้าย-ขวา และหนีบขา ซ้าย-ขวา



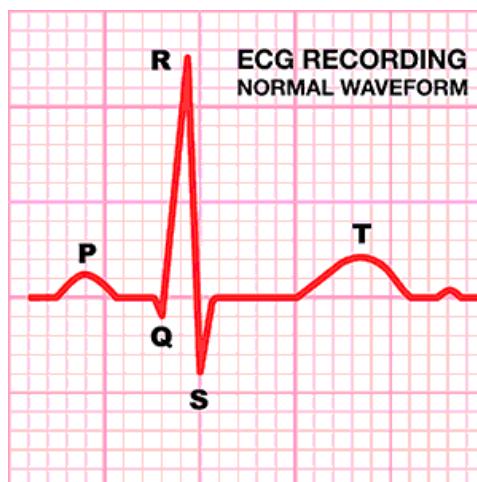
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-19
	ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	หน้า -3-

3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่สำคัญ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เกิดจากการวัดและแสดงผลการเปลี่ยนแปลงความต่างศักย์ไฟฟ้าที่เกิดจากเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ โดยจังหวะการเต้นปกติของหัวใจเริ่มจาก Sinoatrial node (SA node) กระตุ้นหัวใจห้องบน (atrium) เต้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างศักย์ไฟฟ้าผ่านมาถึงหัวใจห้องล่าง (ventricle) ทำให้หัวใจห้องล่างเต้น

คลื่นไฟฟ้าหัวใจประกอบด้วย

- P wave เกิดจาก depolarization ของ atrium
- QRS complex เกิดจาก depolarization ของ ventricle
- T wave เกิดจาก repolarization ของ ventricle



รูปแสดงส่วนประกอบของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

โดยคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ จะมีจุดเริ่มต้น จาก SA node เรียกว่า sinus rhythm ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- ทุกจังหวะการเต้นของหัวใจประกอบด้วย P wave เพียง 1 ตัว และมี QRS complex ตามหลัง P wave เสมอ
- ระยะจาก P wave ถึง QRS complex เรียก PR interval มีค่าคงที่สม่ำเสมอ และความยาวไม่เกิน 5 ช่องเล็ก
- QRS complex ปกติ ลักษณะแหลม แคบ มีขนาดกว้างไม่เกิน 3 ช่องเล็ก
- อัตราการเต้นของหัวใจคงที่สม่ำเสมอ 60-100 ครั้ง/นาที

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-19
	ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	หน้า -4-

การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitoring) สามารถใช้วินิจฉัย

- ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- ภาวะห้องหัวใจโต
- กล้ามเนื้อหัวใจตาย

โดยทั่วไป ในภาวะฉุกเฉินหรือขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ นิยมใช้ชนิด 3 lead โดยติดขั้วไฟฟ้า สีแดงที่แขนขวา (RA) สีเหลืองที่แขนซ้าย (LA) และสีเขียวที่ขาซ้าย (LL) สามารถอ่าน lead I , II ,III กรณีที่ขั้วไฟฟ้ามีสีขาว สีดำ สีแดง ให้ติดขั้วไฟฟ้าสีขาวที่แขนขวา (RA) สีดำที่แขนซ้าย (LA) และสีแดงที่ขาซ้าย (LL) ตามลำดับ ควรเลือกอ่านที่ lead II ซึ่งเห็น P wave ได้ชัดเจน ช่วยให้ง่ายต่อการวินิจฉัยและแยกภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดต่างๆ

สิ่งสำคัญที่ควรนึกถึง

1. ไม่ควรติดขั้วไฟฟ้า (electrode) บนผนังหน้าอกตำแหน่งที่จะวาง paddles สำหรับทำ defibrillation
2. คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ได้จากการเฝ้าระวัง (monitoring) ไม่สามารถวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) ได้ดีเท่ากับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead
3. ผลการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจควรประกอบกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเสมอ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่สำคัญ

1. Normal sinus rhythm

มี P wave นำหน้า QRS complex ทุกตัว ลักษณะ QRS complex แคบ (ความกว้างน้อยกว่า 3 ช่องเล็ก) PR interval และ RR interval คงที่



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-19
	ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	หน้า -5-

2. Sinus bradycardia

ลักษณะการเต้นของหัวใจปกติเหมือน Normal sinus rhythm แต่อัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที



3. Sinus tachycardia

ลักษณะการเต้นของหัวใจปกติเหมือน Normal sinus rhythm แต่อัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที



4. Atrial flutter

ลักษณะของ P wave ใน Atrial Flutter มีลักษณะคล้ายฟันเลื่อย มี P wave บางตัวที่ไม่มี QRS complex ตามหลัง ลักษณะ QRS complex แคบ และ RR interval คงที่



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-19
	ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	หน้า -6-

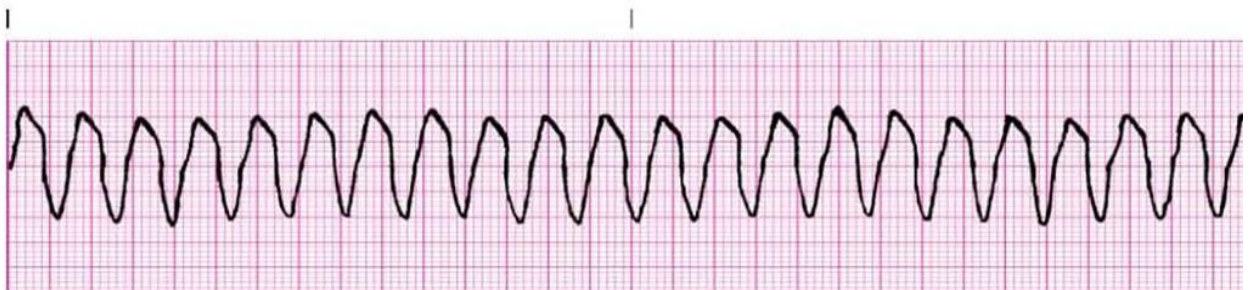
5. Atrial fibrillation

ไม่สามารถเห็น P wave ได้ชัดเจน แต่พบเป็น Fibrillation wave แทน ลักษณะ QRS complex แคมเหมือนปกติ แต่ RR interval ไม่คงที่



6. Ventricular tachycardia

เป็นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรง พบว่า QRS complex กว้างกว่าปกติ (กว้างมากกว่า 3 ช่องเล็ก) RR interval คงที่ ไม่พบ P wave



7. Torsades de pointes

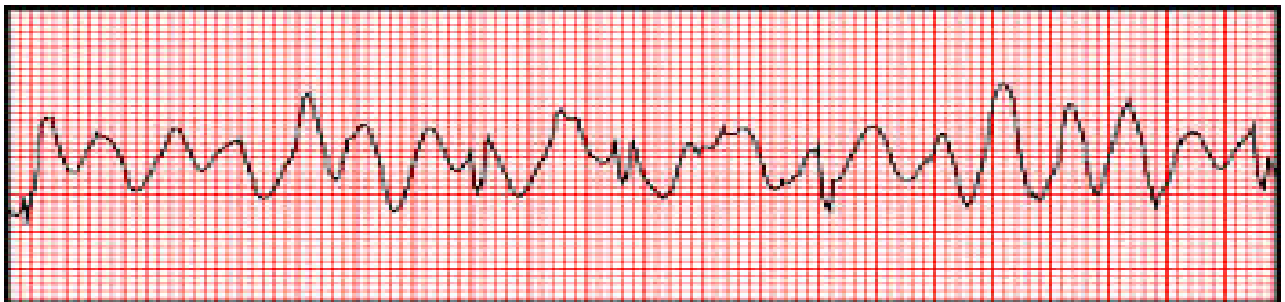
เป็น VT ชนิดหนึ่งซึ่งมีลักษณะเฉพาะ แตกต่างจาก VT ทั่วไป คือขนาดและรูปร่างของ QRS complex ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงขนาดและความสูงคล้ายมีการบิดรอบแกนในแนวนอน พบว่าต้องการรักษาด้วยการทำ defibrillation และการให้ยาตามปกติ แนะนำให้รักษาโดยการให้ magnesium sulfate ร่วมกับการทำ defibrillation



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-19
	ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	หน้า -7-

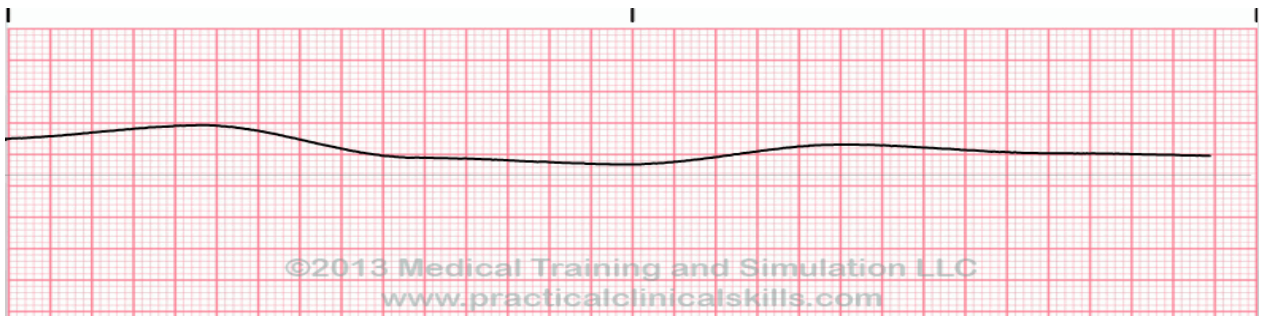
8. Ventricular fibrillation (VF)

เป็นภาวะที่หัวใจเต้นผิดปกติอย่างรุนแรง ไม่สามารถมองเห็น P wave และ QRS complex ได้ชัดเจน อาจเห็นเป็น fibrillation wave คล้ายกับ atrial fibrillation แต่ไม่เห็น QRS complex การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือ การทำ defibrillation



9. A systole

ตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจกลายเป็นเส้นตรง เนื่องจากไม่มีความต่างศักย์ไฟฟ้าเกิดขึ้นในหัวใจเรียก Ventricular standstill ควรตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างน้อย 2 lead ก่อนให้การวินิจฉัย



10. First-degree AV Block

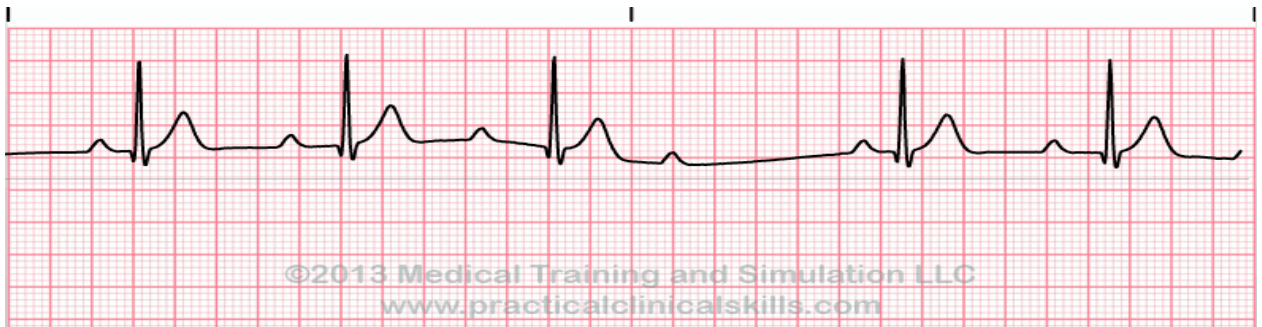
ลักษณะคล้าย Normal sinus rhythm แต่ PR interval ยาวกว่า 0.02 วินาทีหรือยาวกว่า 5 ช่องเล็ก



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	รหัส : WI-OPD-19 หน้า -8-
--	--	------------------------------

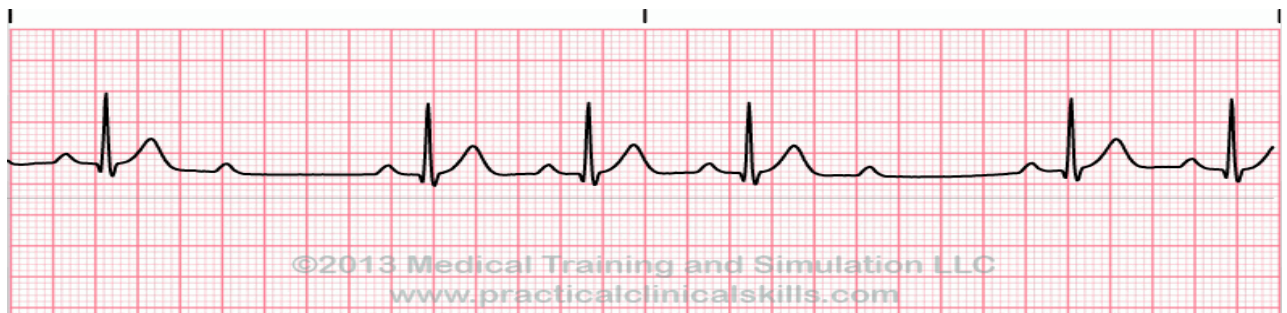
11. Second-degree AV Block : Mobitz type I

Mobitz type I จะมีลักษณะเฉพาะคือ PR interval จะค่อยๆยาวขึ้นเรื่อยๆ จนสุดท้ายมี P wave 1 ตัว ที่ไม่มี QRS complex ตามหลัง



12. Second-degree AV Block : Mobitz type II

Mobitz type II จะมีลักษณะต่างจาก Mobitz type I คือ มี P wave ที่ไม่มี QRS complex ตามหลัง โดยไม่มีลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ PR interval ค่อยๆยาวขึ้นนำมาก่อน Mobitz type II ถือเป็นความผิดปกติที่มีความรุนแรงกว่า type I อาจต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่ Pacing



13. Third-degree AV Block

ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง P wave กับ QRS complex ให้รับการรักษาด้วยการใส่ Pacing



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส : WI-OPD-19
	ชื่องาน : การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	หน้า -9-

14. Bundle Branch Block

QRS complex กว้างกว่าปกติ > 0.12 วินาที



15. Myocardial infarction

แสดงถึงภาวะที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด Q wave จะกว้าง >1 ช่องเล็ก ลึก 1/3-4 ของ QRS ปกติ มีการเปลี่ยนแปลงยกขึ้นของระดับ ST segment อาจมีการยกขึ้น > 2-4 ช่องเล็ก หรือมีการลดของระดับ ST segment depression หรือคลื่น T wave หัวกลับ



5. เกณฑ์ชีวิตคุณภาพ

1. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายความหมายของคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจถึงขั้นตอน และวิธีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้อย่างถูกต้อง สามารถทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ถูกต้อง 100 %
3. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติได้
4. เจ้าหน้าที่สามารถรายงานแพทย์ได้ หากพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีลักษณะผิดปกติ