

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลมะขาม
ตามประกาศโรงพยาบาลมะขาม
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลมะขาม (www.makhamhospital.com)

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลมะขาม

วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

หัวข้อ : คู่มือปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- คู่มือปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดขอการให้ข้อมูล



(นางสาวพิมพ์ณดา ศิริธนานันชัย)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายรัฐวุฒิ ศรีสิงห์เดช)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะขาม

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔


ผู้รับผิดขอการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวศิรินทรา ฤกษ์งาม)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

| | | |
|---|---|--|
|  | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 2 / 5 |
| | เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Identification) | รหัสเอกสาร: WP-MKH-CLT-15 ทบทวนครั้งที่ : 1 |

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลมะขามระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง
- 1.2 เพื่อให้การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิด

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

3. คำนิยามศัพท์

การระบุ (Identify) หมายถึงการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยหมายถึงแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย ให้สามารถแยกแยะผู้ป่วยแต่ละคนได้ชัดเจน ทำให้การดูแลรักษาไม่ผิดคน

4. เอกสารอ้างอิง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561) เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. กรุงเทพฯ: เพลียม แอนด์ ซัคเซสฟูล

5. นโยบาย

โรงพยาบาลมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความเสียหายต่อตัวผู้ป่วย


6. ความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมะขามทุกคนมีหน้าที่ในการปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด

7. วิธีปฏิบัติ

1. การระบุตัวผู้ป่วยที่ห้องบัตร

- 1.1 ตรวจสอบโดยใช้บัตรประชาชน และถามชื่อ สกุลเป็นคำถามปลายเปิด กรณีไม่ได้นำบัตรมาให้สอบถามชื่อ สกุล และอายุ เป็นคำถามปลายเปิด และคีย์ตรวจสอบในระบบ HosXp
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีชื่อ สกุล ซ้ำกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ให้สอบถามชื่อบิดา มารดา และอายุเป็นคำถามปลายเปิด
- 1.3 ผู้ป่วยนัดหรือ Refer ให้เพิ่มการตรวจสอบใบนัดและใบ Refer
- 1.4 ในการบันทึกประวัติผู้ป่วยต่างดาว ให้บันทึกบันทึกชื่อ-สกุลเป็นภาษาอังกฤษ วงเล็บภาษาไทย ขอเอกสารยืนยันตัวตน (บัตรโรงพยาบาล /บัตรประจำตัวที่ทางการออกให้) ในกรณีมาครั้งแรกให้ Scan ใบหน้าผู้ป่วยไว้ในเวบเบียน HosXp

| | | |
|---|---|--|
|  | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 3 / 5 |
| | เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Identification) | รหัสเอกสาร: WP-MKH-CLT-15 ทบทวนครั้งที่ : 1 |

1.5 กรณีผู้ป่วยต่างตัว ให้มีการตรวจสอบโดยใช้บัตรประจำตัว และถามชื่อ สกุลเป็นคำถามปลายเปิด กรณีไม่สามารถสื่อสารได้ให้ใช้ล่ามในการแปล

2. การระบุตัวผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

2.1 ตรวจสอบโดยการถามชื่อ สกุล และอายุ เป็นคำถามปลายเปิด พร้อมกับตรวจสอบกับใบนำทาง

2.2 ผู้ป่วยนัดหรือ Refer ให้เพิ่มการตรวจสอบใบนัดและใบ Refer

2.3 ผู้ป่วยรถนั่ง รถนอน ให้เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน เขียนป้ายกระดาน โดยระบุ ชื่อ สกุล และ HN ให้ชัดเจนแขวนไว้ที่เตียง เมื่อผู้ป่วย D/C หรือ Admit ให้เก็บกระดานให้เวชระเบียนทำความสะอาดลบชื่อออกทันที

3. การระบุตัวผู้ป่วยที่ห้องตรวจแพทย์

3.1 แพทย์เรียกชื่อผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ

3.2 เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ แพทย์ตรวจสอบจากการถามชื่อ สกุล และอายุ เป็นคำถามปลายเปิด พร้อมกับตรวจสอบกับใบนำทาง

3.3 เมื่อตรวจสอบตรงแล้ว เปิดรายชื่อในระบบ HosXp. ให้ตรวจสอบ ชื่อ สกุล และ HN ทุกครั้ง

3.2 กรณีส่งส่ง x-ray หรือ ส่ง lab ทางคอมพิวเตอร์ ให้ตรวจสอบชื่อ สกุล และ HN ทุกครั้ง

4. การระบุตัวผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน

4.1 ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว ตรวจสอบจากการถามชื่อ สกุล และอายุ เป็นคำถามปลายเปิด

4.2 ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว กรณีมีญาติให้ตรวจสอบจากการถามชื่อ สกุล และอายุเป็นคำถามปลายเปิดจากญาติ

4.3 ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว กรณีไม่มีญาติให้ใช้เอกลักษณ์บ่งชี้ ได้แก่ เสื้อผ้า เพศ ดำหนิ

4.4 ในห้องสังเกตอาการแผนกฉุกเฉิน เมื่อรับผู้ป่วยเข้ามา ตรวจสอบจากการถามชื่อ สกุล และอายุ เป็นคำถามปลายเปิด และต้องมาพร้อมกับใบนำทางทุกครั้ง กรณีรับ Refer ให้ตรวจสอบกับใบ Refer ทุกครั้ง

4.5 เมื่อรับ Lab หรือ Film X-ray ทางระบบคอมพิวเตอร์ ให้ตรวจสอบชื่อ สกุล และ HN ทุกครั้ง

4.6 ผู้ป่วยรถนั่ง รถนอน เขียนป้ายกระดาน โดยระบุ ชื่อ สกุล และ HN ให้ชัดเจนแขวนไว้ที่เตียง เมื่อผู้ป่วย D/C หรือ Admit ให้ทำความสะอาดลบชื่อออกทันที

4.7 กรณีให้ IV fluid ให้เขียนชื่อ สกุล และ HN ชนิด IV fluid เวลาให้ IV fluid ที่ป้าย IV Fluid ทุกครั้ง

4.8 การส่ง Lab

4.8.1 ให้เก็บ Specimen 1 คน/ครั้ง (ไม่รวม Tube หลากๆ คน)

| | | |
|---|---|--|
|  | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 4 / 5 |
| | เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Identification) | รหัสเอกสาร: WP-MKH-CLT-15 ทบทวนครั้งที่ : 1 |

4.8.2 เขียน Sticker ติด Tube/กล่อง Specimen ให้ชัดเจนโดยระบุ ชื่อ สกุล HN และหน่วยงาน

5. การระบุตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admit)

แผนก IPD

5.1 ตรวจสอบป้ายชื่อมือที่เขียนจาก OPD, ER ทุกครั้งที่รับผู้ป่วย ร่วมกับถามชื่อ สกุล อายุ เป็นคำถามปลายเปิด กรณีผู้ป่วยเด็ก ให้ถามชื่อ สกุล อายุ จากบิดา มารดา หรือญาติ

5.2 เมื่อต้องทำหัตถการทุกชนิด หรือการแจกจ่ายยาในแต่ละครั้ง ให้ตรวจสอบโดยการถาม ชื่อ สกุล อายุ เป็นคำถามปลายเปิด

5.3 กรณีคีย์สั่ง x-ray หรือ สั่ง lab ทางคอมพิวเตอร์ ให้ตรวจสอบชื่อ สกุล และ HN ทุกครั้ง

แผนก LR

5.4 ตรวจสอบผู้ป่วยที่รับมาห้องคลอดโดยการถามชื่อ สกุล อายุ เป็นคำถามปลายเปิด พร้อมกับเวชระเบียนใบนำทางและสมุดสีชมพู

5.5 เขียนป้ายชื่อมือให้ผู้ป่วยโดยเขียนชื่อ สกุล อายุ HN พร้อมทั้งเขียนป้ายผ้าสำหรับบุตรเตรียมไว้ว่าโดยระบุชื่อ สกุลมารดา พร้อมทั้งผูกติดไว้กับป้ายชื่อมือแม่ เมื่อคลอดแล้วให้ผูกชื่อมือบุตรที่ต่อหน้ามารดา หลังจากทำหัตถการต่างๆ เสร็จเรียบร้อย ผูกป้ายชื่อมือที่มีข้อมูลครบถ้วนของบุตรต่อหน้ามารดา โดย เขียนชื่อ ด.ญ./ด.ช.บุตรนาง.....นามสกุล..... HN..... ว.ด.ป.เกิด.....เวลาที่เกิด..... นน.แรกเกิด.....

5.6 เมื่อต้องทำหัตถการทุกชนิด หรือการแจกจ่ายยาในแต่ละครั้ง ให้ตรวจสอบโดยการถาม ชื่อ สกุล อายุ เป็นคำถามปลายเปิด

5.7 กรณีคีย์สั่ง x-ray หรือ สั่ง lab ทางคอมพิวเตอร์ ให้ตรวจสอบชื่อ สกุล และ HN ทุกครั้ง

แผนก IPD+LR

5.8 เปลี่ยนป้ายชื่อมือใหม่ ตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้

5.8.1 เปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง เมื่อพบป้ายชื่อมือเลอะเลือน โดยให้ตรวจสอบชื่อ สกุลจากเวชระเบียน


6. การระบุตัวในการทำหัตถการต่างๆ

6.1 ตรวจสอบจากป้ายชื่อมือ ให้ถามชื่อ สกุล และอายุ ปลายเปิด ทุกครั้ง กรณีผู้ป่วยเด็ก ให้ถามชื่อ สกุล อายุ จากบิดา มารดา หรือญาติ

6.2 การตรวจสอบโดยการ Double check ทุกครั้งในกรณีดังต่อไปนี้

6.2.1 การให้ยา HAD

6.2.2 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

| | | |
|---|---|--|
|  | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 5 / 5 |
| | เรื่อง : การระบุตัวผู้ป่วย (Identification) | รหัสเอกสาร: WP-MKH-CLT-15 ทบทวนครั้งที่ : 1 |

6.2.3 การให้ยาฉีดทุกชนิด

6.2.4 การเจาะเลือดเพื่อส่งห้องปฏิบัติการทุกประเภท ให้ตรวจสอบโดยการ Double check ทุกครั้งและปฏิบัติตามข้อต่อไปนี้

1) ติดสติ๊กเกอร์ที่ Tube เลือด และบันทึกใน HosXp ส่งห้องปฏิบัติการก่อนการเจาะเลือดทุกครั้ง

2) ให้ระบุชื่อ สกุล และ HN ผู้ป่วย

3) ถามชื่อ สกุล ผู้ป่วยปลายเปิดทุกครั้ง ก่อนการเจาะเลือด

4) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

5) ผู้ช่วยเหลือคนใช้ตรวจสอบก่อนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6) ห้ามเจาะเลือดเมื่อทิ้งไว้

7) ติดตามและเฝ้าระวังอุบัติการณ์


7. การระบุตัวแผนกเภสัชกรรม ภายภาพ แผนไทย หันตกรรม โภชนาการ

7.1 ตรวจสอบจากการถามชื่อ สกุล และอายุ เป็นคำถามปลายเปิด พร้อมกับตรวจสอบกับใบนำทาง และระบบ HosXp.

8. การระบุตัวแผนกรังสี

8.1 ตรวจสอบจากการถามชื่อ สกุล และอายุ เป็นคำถามปลายเปิด พร้อมกับตรวจสอบกับใบนำทาง หรือ Chart ผู้ป่วย

8.2 กรณีผู้ป่วยนอกเมื่อตรวจสอบใบนำทางถูกต้องแล้ว ใช้ระบบ Scan บาร์โค้ดเพื่อการระบุตัวผู้ป่วย

| | | |
|---|---|---|
|  | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 2 / 5 |
| | เรื่อง: การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง (Triage) | รหัสเอกสาร:WP-MKH-CLT-01 ทบทวนครั้งที่ : 2 |

1. วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัตินี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกห้องฉุกเฉินเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางเดียวกันในการคัดกรองผู้ป่วย ผู้รับบริการได้รับบริการตามระดับความเร่งด่วน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัย

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้ป่วยทุกแผนกในโรงพยาบาลมะขาม

3. คำนิยามศัพท์

4. เอกสารอ้างอิง

Internet Citation: Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department. February 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/index.html>

5. นโยบาย

การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง เป็นมาตรฐานสากลของการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรอคอย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ

6. ความรับผิดชอบ

6.1 แพทย์ มีหน้าที่ สั่งการรักษา

6.2 พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้คัดแยกผู้ป่วย ให้ถูกต้อง (validity) มาตรฐานเห็นตรงกัน (reliability)

7. วิธีปฏิบัติ

เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลมะขามพยาบาลประชาสัมพันธ์จะทำหน้าที่ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติดังนี้

การ Triage ที่ดี

1.ง่าย (simply)


2.เร็ว (rapid)

3.ถูกต้อง (validity)

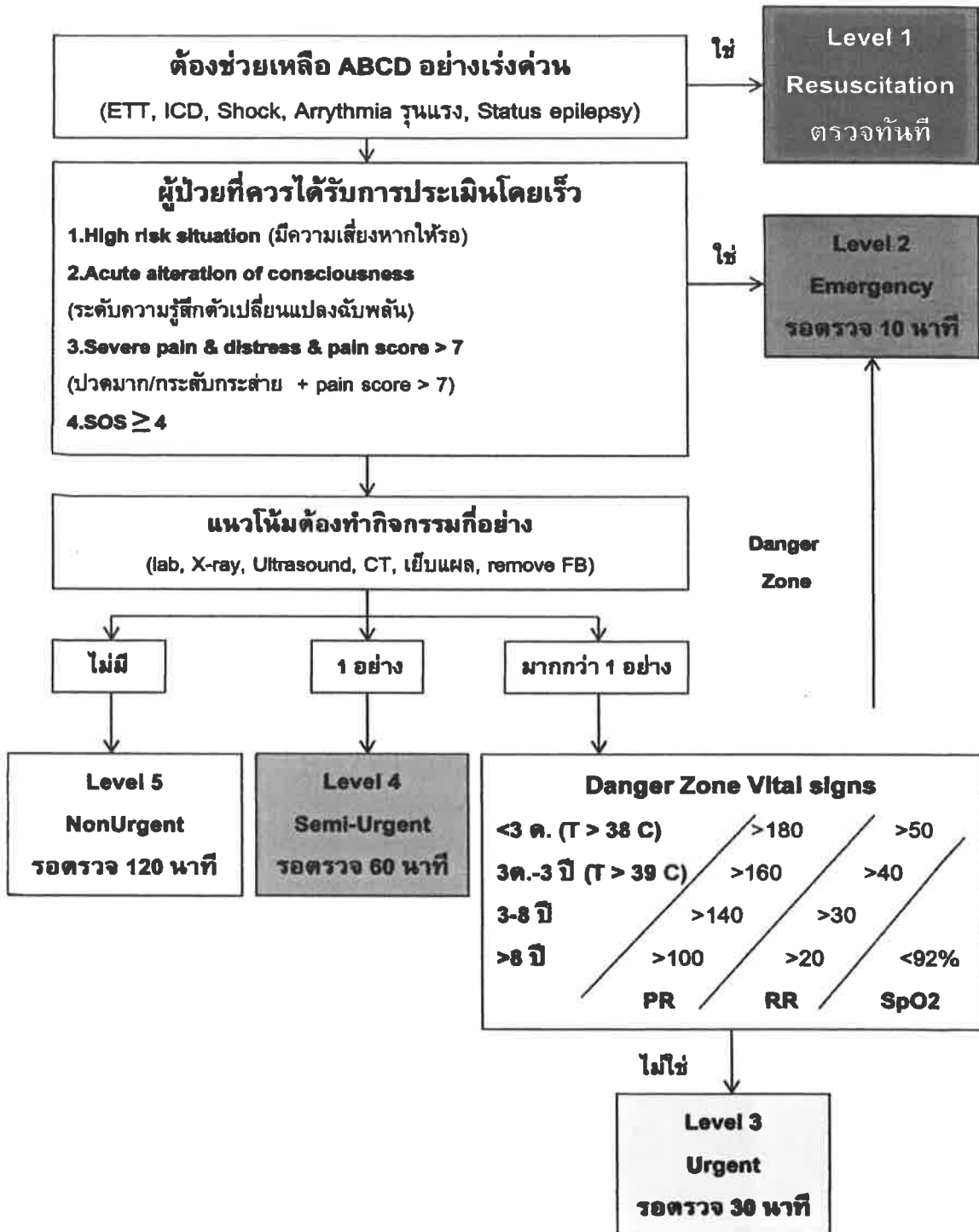
4.มาตรฐานเห็นตรงกัน (reliability)


4.1 มาตรฐานเห็นตรงกันในตัวคนๆนั้นเอง (intrarater reliability)

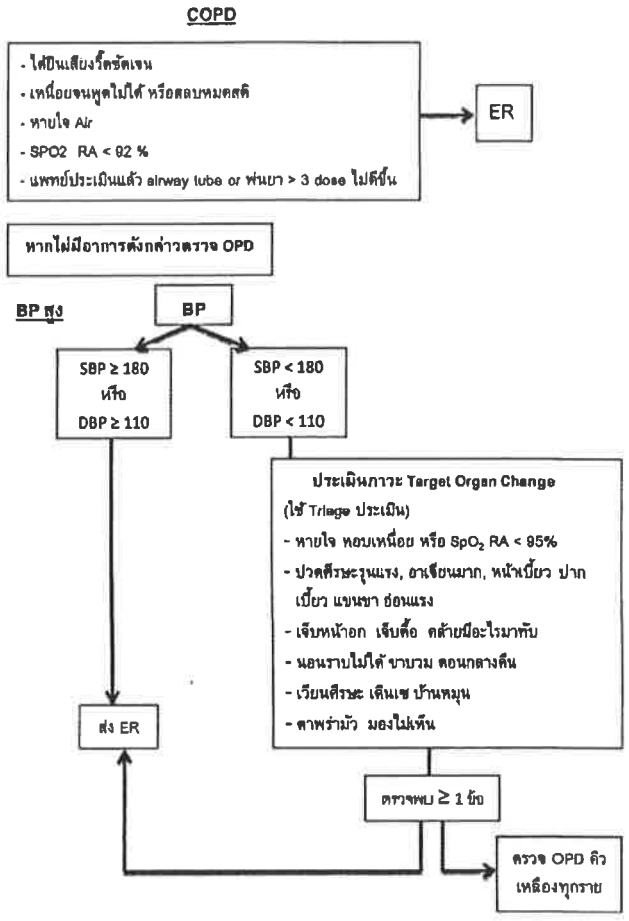
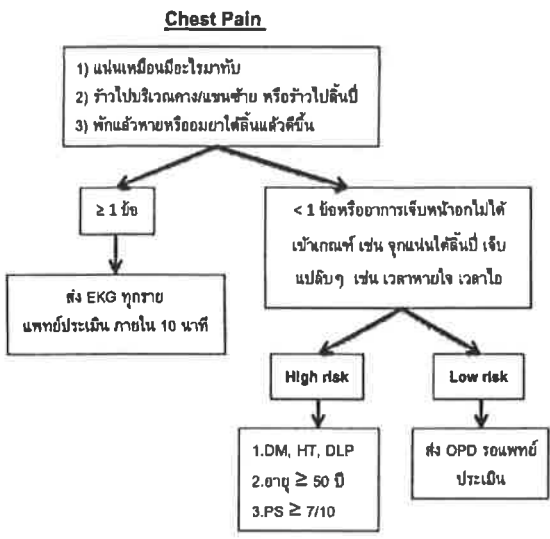
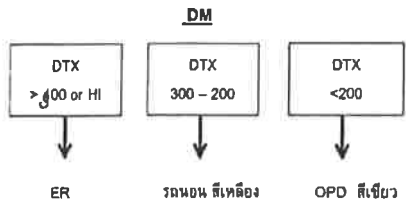
4.2 มาตรฐานเห็นตรงกัน ในหมู่เพื่อนร่วมงาน (interrater reliability)


| | | |
|--|--|--|
|  MAKHAM HOSPITAL M โรงพยาบาลมะขาม | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 3 / 5 |
| | เรื่อง: การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง (Triage) | รหัสเอกสาร: WP-MKH-CLT-01 ทบทวนครั้งที่ : 2 |

การ Triage ผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน
โรงพยาบาลมะขาม



| | | |
|---|---|--------------|
|  <p>MAKHAM HOSPITAL โรงพยาบาลนวมาน</p> | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 4 / 5 |
| | เรื่อง: การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง (Triage) | |



| | | |
|--|---|--|
|  MAKHAM HOSPITAL โรงพยาบาลนวม | แนวทางปฏิบัติ | หน้า : 5 / 5 |
| | เรื่อง: การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง (Triage) | รหัสเอกสาร: WP-MKH-CLT-01 ทบทวนครั้งที่ : 2 |

คำอธิบาย

Resuscitation :เปิดทางเดินหายใจ ETT, ICD, Load IV เพื่อ resuscitation, Arrhythmia รุนแรง เช่น HR ช้ามาก หรือเร็วมาก ที่ต้องการยา resuscitation ซึมมาก หอบมาก เหงื่อแตก ตัวเย็น Shock, anaphylaxis, status asmaticus. Emergency :หมายถึงผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. High risk situation : ผู้ป่วยมีความเสี่ยงหากให้รอเช่น เจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งต้องรีบทำ EKG โดยเร็ว ผู้ป่วย Suicide attempt หรืออาละวาด multiple trauma ซึ่งต้องประเมินโดยเร็ว rule out ectopic pregnancy, peritonitis ที่ ABC ดีอยู่
2. ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเช่น ซึม สับสน Stroke hypoglycemia
3. ผู้ป่วยปวดมาก กระสับกระส่าย pain score ≥ 7
4. 4.SOS ≥ 4

กิจกรรมที่คาดว่าจะต้องทำ

| กิจกรรมที่นับ | กิจกรรมที่ไม่นับ |
|--|--|
| เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ EKG X-ray | การตรวจร่างกาย |
| Ultrasound CT scan | Hct DTX |
| IV fluid (hydration) | On heparin lock |
| ฉีดยา IV, IM หรือพ่นยา | ยากิน ยาฉีดตามนัด ฉีด Tetanus Toxioid (TT), TAT |
| Consult แพทย์เฉพาะทาง | โทรตามหมอเวรมาตรวจ |
| หัตถการเช่น NG, foley's, เย็บแผล, Eye irrigation, Remove FB, I&D, เช็ดตัวลดไข้ | Splint (ตามไม้), sling (คล้องแขน), ล้างแผล Cold pack |

CBC, BUN/Cr, E'lye, G/M ถือว่าเป็นเจาะเลือดทั้งหมด นับ 1 อย่าง

CBC+UA ถือว่าเป็น lab นับ 1อย่าง

CXR, skull film, C-spine ถือว่าเป็น x-ray เหมือนกัน

CXR,CT scan ถือว่าเป็นคนละอย่าง นับ 2 อย่าง



ระเบียบปฏิบัติ

หน้า : 2 / 6

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง
สถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

รหัสเอกสาร: WP-NUR-ADM-15
ฉบับที่ A

1.วัตถุประสงค์


- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยไปถึงสถานบริการปลายทางอย่างปลอดภัย ได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมทันทั่วทั้งที่
- 1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยทั้งไปและกลับ

2.ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในสายงานบังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาล และครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ในสายงานบังคับบัญชาอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลทุกคน

3.นิยามศัพท์

- 3.1 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหมายถึง บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในสายงานบังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ,พยาบาลเทคนิค,เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน
- 3.2 การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับการ ตรวจรักษา ต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง
- 3.3 การส่งต่อ (Refer out) หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพปลายทาง ซึ่งสามารถให้บริการที่เหมาะสมกว่า เพื่อปรึกษา ชั้นสูตร วินิจฉัย หรือรักษาต่อ
- 3.4 การรับส่งต่อ (Refer in) หมายถึง การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อมารับการตรวจหรือ รักษาต่อ
- 3.5 การส่งกลับ (Refer back) หมายถึง การส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยังสถานบริการสุขภาพต้นทาง สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน หรือสถานบริการสุขภาพตามสิทธิ
- 3.6 การรับกลับ (Refer receive) หมายถึง การจัดระบบเพื่อไปรับผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพ ปลายทาง ที่มีอาการพ้นระยะวิกฤตหรืออาการเหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลของตน กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมะขาม รวมถึงการไปรับกลับมารักษาตามสิทธิ
- 3.7 รถพยาบาล หมายถึง ยานพาหนะของโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลว่าจ้าง หรือ จัดหามาเพื่อใช้ในการ นำส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางบก ทางอากาศ หรือทางน้ำ โดยต้องมีลักษณะดังนี้
 - 1). มีเปลนั่ง และนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - 2). มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อช่วยหายใจ ชุดให้สารละลายทางโลหิต ชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นอื่นๆ ตามอาการของโรค หรือตามดุลยพินิจของแพทย์เป็นต้น
 - 3). มีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลระหว่างเดินทาง

| | | |
|---|---|--|
|  <p>โรงพยาบาล มะขาม Makhren Hospital</p> | ระเบียบปฏิบัติ | หน้า : 3 / 6 |
| | เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ | รหัสเอกสาร: WP-NUR-ADM-15 ฉบับที่ A |

4) มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรที่จะทำหัตถการ หรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสม และ สะดวก

5) ยานพาหนะต้องมีลักษณะ และได้รับอนุญาตตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

6) ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และมีความ สะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น

7) ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะกับการใช้งานได้ อย่างปลอดภัย และมีการควบคุมการติดเชื้อ

3.8 Standard precautions คือชุดของการปฏิบัติพื้นฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมีการติดเชื้อหรือมีอาการหรือไม่ อาทิ การทำความสะอาดมือ (hand hygiene) การใช้เสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การป้องกันการถูกเข็มหรือวัสดุคมอื่นที่มิดำ สุขอนามัยเกี่ยวกับการไอจาม การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การจัดการเสื้อผ้าและเครื่องนอนผู้ป่วย การจัดการขยะ การจัดการเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

4.เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่.

กระทรวงสาธารณสุข.(2561) หนังสือด่วนที่สุดกระทรวงสาธารณสุขที่สธ 0211/ว813ลว21 ธค 2561

เน้นย้ำมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลและความคุ้มครอง

อุบัติเหตุทางถนน กรณีการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.

2562. นนทบุรี :กระทรวงสาธารณสุข.

5.นโยบาย

ให้บุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่ในการนำส่งต่อผู้ป่วย ยึดหลักการบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาลกำหนดให้ใช้ กฎหมาย มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยกระทรวงสาธารณสุข แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลของกองการพยาบาล ข้อบังคับของหน่วยงานและการใช้นโยบาย 3ไม่ ในการปฏิบัติงานดังนี้

1.ไม่ปลอดภัย.....ไม่ออกรถ


2.ไม่ลืมหาคาดเข็มขัดนิรภัย

3.ไม่ทำหัตถการ.....ขณะรถเคลื่อนที่

6.ความรับผิดชอบ

6.1 หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่ ร่วมกำหนดนโยบาย กำกับ ติดตามสนับสนุนการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลอย่างปลอดภัยทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

6.2 หัวหน้างาน /หัวหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีหน้าที่ในการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการรายงานผลให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลรับทราบ

| | | |
|---|---|--|
|  <p>โรงพยาบาล มะขาม Mahabam Hospital</p> | ระเบียบปฏิบัติ | หน้า : 4 / 6 |
| | เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ | รหัสเอกสาร: WP-NUR-ADM-15 ฉบับที่ A |

6.3 พยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลบนรถพยาบาลทุกคน ต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย และขณะออกเหตุมีอำนาจในการสั่งการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยบนรถพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย มีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย(Pre transfer) ให้การดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วยและตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์/อาการเปลี่ยนแปลง (During transfer) ปฏิบัติการพยาบาลหลังส่งต่อผู้ป่วย (Post transfer)

6.4 หัวหน้าฝ่ายบริหาร และงานพัสดุ มีหน้าที่ในการจัดเตรียมและบำรุงรักษารถพยาบาลให้พร้อม เหมาะกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัย และมีการควบคุมการติดเชื้อตาม Standard Precautions พร้อมทั้งควบคุมคนขับรถให้ปฏิบัติงานให้อยู่ภายใต้กฎ ระเบียบที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งการทำประกันภัยเพื่อคุ้มครองเจ้าหน้าที่

6.5 เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน มีหน้าที่จัดเตรียมและ ตรวจสอบความพร้อมใช้ของวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ รวมทั้งอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ประจำรถพยาบาล ให้มีความพร้อมใช้ในการรับส่งต่อผู้ป่วย และรายงานผลให้หัวหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทราบ

6.6 พนักงานขับรถ มีหน้าที่ ดูแลตนเองให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่ และตรวจสอบรถทุกวันและทุกสัปดาห์เพื่อให้มีความพร้อมใช้ในเรื่องต่อไปนี้ เช่น การเติมระดับน้ำให้เต็มตามที่กำหนด การเช็คระดับลม ล้อรถและยางรถยนต์ (เช่น นี้อัตลอร์ด และความลึกของดอกยาง) การเช็คไฟเลี้ยว ไฟส่องสว่างและส่วนที่ใช้สะท้อนแสง หน้าต่าง กระจก และที่ปิดน้ำฝน ระบบน้ำมันหล่อลื่น ระบบเบรกและเบรกมือ แตร และสภาพพวงมาลัย

7.แนวทางปฏิบัติ

7.1 จัดให้มีการทบทวนกฎระเบียบ เรื่องแนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โดยคณะอนุกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

7.2 กำหนดรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีหลักในการดำเนินงานคือ

7.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาลต้องเป็นผู้ป่วยประเภทวิกฤตเท่านั้น

7.2.2 การส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาลต้องใช้ทีมพยาบาลอย่างน้อย 2 คน

7.2.3 พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลบนรถพยาบาลทุกคน ต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย

7.2.4 ให้หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ร่วมกันพิจารณา จัดอัตรากำลังและจัดทีมส่งต่อผู้ป่วยตามระดับอาการและความฉุกเฉินของผู้ป่วย ตามเกณฑ์ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง (สีแดง) กำหนดให้มีทีมอย่างน้อย 2 -3คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คนและเวชกิจฉุกเฉิน 1 คน ได้แก่ ใส่ท่อช่วยหายใจ STEMI

2) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง กำหนดให้มีทีมอย่างน้อย 2 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1 คนและผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือ EMT- B 1 คน ได้แก่

3) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ กำหนดให้นำส่งโดย พยาบาลวิชาชีพ 1 คนหรือเวชกิจฉุกเฉิน 1 คน



ระเบียบปฏิบัติ

หน้า : 5 / 6

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง
สถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

รหัสเอกสาร: WP-NUR-ADM-15
ฉบับที่ A

4) ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบ กำหนดให้นำส่งโดย เวชกิจฉุกเฉิน 1 คน หรือถ้ามีเหตุอันควรที่ไม่สามารถ
จัดเจ้าหน้าที่นำส่งได้และแพทย์พิจารณาแล้วลงความเห็นให้ไปเองได้โดยไม่ต้องมีเจ้าหน้าที่นำส่ง กรณีนี้ให้ปฏิบัติตาม
ความเห็นแพทย์ พร้อมทั้งลงบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

5) ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต อาการไม่คงที่ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง ให้ปฏิบัติตามแนว
ทางการนำส่งผู้ป่วยโดยต้องมีแพทย์ ของPCT

7.2.4 การรักษาพยาบาลและเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยของ
ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2561 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตามภาคผนวก)

7.3 พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ให้ปฏิบัติดังนี้

การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย

7.3.1 ประเมินอาการผู้ป่วยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยพร้อมทั้งซักซ้อม
หลักเกณฑ์เงื่อนไขข้อบ่งชี้ของการส่งต่อผู้ป่วย

7.3.2 ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ อุปกรณ์ เอกสาร บุคลากรและยานพาหนะ

7.3.2.1 ไม่ปลอดภัย..ไม่ออกรถ โดยตรวจสอบหากพบว่าพนักงานขับรถ หรือยานพาหนะอยู่ใน
สภาพไม่พร้อม ให้รายงานหัวหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อแจ้งบริหารเปลี่ยนพนักงานขับรถหรือเปลี่ยนยานพาหนะ
พร้อมลงบันทึกความเสี่ยงในระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล

7.3.2.2 ไม่ลืมหัดเข็มขัดนิรภัย ตรวจสอบให้ทุกคนบนรถพยาบาลต้องคาดเข็มขัดนิรภัยและถอด
เมื่อรถจอดสนิท ห้ามญาตินั่งบริเวณส่วนปฏิบัติการคนไข้

การให้การดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วย (During transfer)

7.3.4 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้มีอำนาจสั่งการขณะออกเหตุการณ์ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยบน
รถพยาบาล

7.3.5 เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและบันทึกตามมาตรฐานวิชาชีพ

7.3.6 หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตรายให้ประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่ใกล้
ที่สุด หรือแพทย์เวรที่สั่ง refer ผู้ป่วย

7.3.7 ไม่ทำหัตถการรถขณะเคลื่อนที่ ถ้าจำเป็นต้องทำช่วยฟื้นคืนชีพ ให้จอดรถในที่ปลอดภัย


7.3.8 หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินเช่น เส้นทางขาด น้ำท่วม เกิดวินาศกรรม ให้แจ้งศูนย์ประสานการส่ง
ต่อ เพื่อขอเปลี่ยนเส้นทางที่ปลอดภัยหรือย้อนกลับ

7.3.9 ควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถ ไม่ให้ขับรถเร็วเกินกำหนด 90 กม/ชม ไม่ย้อนศร ไม่
ขับฝ่าไฟแดง

การปฏิบัติการพยาบาลหลังส่งต่อผู้ป่วย (Post transfer)

7.3.10 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานหลังการส่งต่อ โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยบันทึก
ข้อมูลการส่งต่อลงในฐานข้อมูล (HosXP) ดังนี้คือ รายงานอาการผู้ป่วยขณะนำส่ง การพยาบาลที่ให้ การดูแลผู้ป่วยของ
สถานพยาบาลปลายทาง ความเสี่ยงที่พบระหว่างเดินทางไป-กลับ พฤติกรรมของคนขับรถ (ความเร็ว ย้อนศร ฝ่าไฟแดง
อาการเมื่อเตือน ฯ เป็นต้น)

7.3.11 ผู้ร่วมทีมพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยคนที่ 2 (เวชกิจ/ ผู้ช่วยเหลือ/พนักงานเปล) เก็บ
อุปกรณ์ วัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยนำมาจัดการ ตามแนวทาง Standard precautions ส่งทำความสะอาด
และจัดเตรียมให้พร้อมใช้ อยู่เสมอ

| | | |
|---|---|--|
|  | ระเบียบปฏิบัติ | หน้า : 6 / 6 |
| | เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ | รหัสเอกสาร: WP-NUR-ADM-15 ฉบับที่ A |

7.4 พนักงานขับรถที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ให้ปฏิบัติดังนี้

7.4.1 ดูแลตนเองให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ขับรถขณะที่อยู่ภายใต้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ยาเสพติด หรือสารเสพติดอื่น ๆ รวมถึงยาต่าง ๆ ที่จะมีผลทำลายความสามารถในการขับขี้อย่างปลอดภัย

7.4.2 ตรวจสอบรถทุกวันและทุกสัปดาห์เพื่อให้ความพร้อมใช้ในเรื่องต่อไปนี้ เช่น การเติมระดับน้ำมัน/น้ำให้เต็มตามที่กำหนด การเช็กระดับลม ล้อรถและยางรถยนต์ (เช่น นี้อตล้อรถ และความลึกของดอกยาง) การเช็คไฟเลี้ยว ไฟส่องสว่างและส่วนที่ใช้สะท้อนแสง หน้าต่าง กระจก และที่ปิดน้ำฝน ระบบน้ำมันหล่อลื่น ระบบเบรก และเบรกมือ แตร และสภาพพวงมาลัย และก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง ต้องตรวจสอบความพร้อมของรถ รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยต่อชีวิต

7.4.3 ขณะปฏิบัติหน้าที่ ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลพร้อมทั้งเคารพกฎระเบียบจราจร และเครื่องหมายจราจรอย่างเคร่งครัด

7.4.4 ห้ามมิให้พนักงานขับรถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ พร้อมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการสนทนา บันทึก รับ-ส่งข้อความ และการใช้ฟังก์ชันต่าง ๆ ของโทรศัพท์มือถือ อันเป็นการรบกวนสมาธิและ ส่งผลต่อความปลอดภัยในขณะที่ขับรถ ควรใช้เพื่อการ ติดต่อสื่อสารที่จำเป็นเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายและความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้น

7.4.5 หลังปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย เสร็จสิ้นให้พนักงานขับรถ ทำความสะอาดรถ และอุปกรณ์ภายในรถ ตามแนวทาง Standard precautions

8.ภาคผนวก

8.1 หลักปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อข้อปฏิบัติย่อตามหลักการ Standard precautions กับผู้ป่วยติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ

8.2 มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2561 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1

8.2.1 มาตรฐานอุปกรณ์ในรถ Refer

8.2.2 อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน

8.2.3 มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยโรคต่างๆ

ภาคผนวก 8.1 หลักปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อข้อปฏิบัติย่อตามหลักการ Standard precautions
กับผู้ป่วยติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ

มีดังนี้

1. สวมถุงมือ หรือ ล้างมือด้วยสบู่ หรือ น้ำยาฆ่าเชื้อหลังจับต้องดูแลผู้ป่วย หรือ สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง
2. การป้องกัน sharp / needle injuries มีหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เข็ม ของมีคมและต้องมี sharp container ในบริเวณที่ใช้ของมีคม
3. มีมาตรการสำหรับเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย ควรใช้เครื่องมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง เครื่องมือที่ใช้ซ้ำได้ ต้องแยกใช้เฉพาะกับผู้ป่วยไม่ปะปนกับบุคคลอื่น เช่น Stethoscope การทำความสะอาดเครื่องมือต่างๆ แยกตามลักษณะเครื่องมือที่เป็น critical items, semi critical items และ noncritical items
4. ข้อปฏิบัติสำหรับผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย ต้องสวมใส่ เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE) เพื่อเก็บผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วย ภายในรถ, รมัถระวังการฟุ้งกระจาย
5. แยกผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องโดยสารเดียว ถ้ามีญาติให้นั่งด้านหน้าคู่กับคนขับรถ มีน้ำยาล้างมือแห้ง เปิดใช้พัดลมดูดอากาศ เปิดกระจกรถ
6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องสวม surgical mask และให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายต้องสวม PPE วางแผนเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ให้ผ่านไปยังบริเวณที่มีผู้คนหนาแน่น เช็ดทำความสะอาดรถเข็นผู้ป่วยหรือภายในห้องโดยสาร รถที่ขนส่งด้วย 70 % Alcohol
7. เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE) ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยตามปกติใช้เครื่องป้องกันร่างกาย ดังนี้ ถุงมือ 1 ชั้น N95 mask กาวน์ผ้าแขนยาว (ใช้กาวน์กันน้ำในกรณีที่ทำกิจกรรมที่มีการกระเซ็นของเลือด/สารคัดหลั่งจำนวนมาก) เครื่องป้องกันตา (goggles หรือ face shields) กรณีที่ทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจ, การพ่นยา, การดูดเสมหะให้เพิ่มเครื่องป้องกันร่างกาย คือ ให้ใช้เสื้อกาวน์กันน้ำแขนยาว แทนการใช้เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว) พร้อมหมวกคลุมผม
8. Waste Disposal (การกำจัดของเสีย) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายตามข้อ 7. ภาชนะรองรับถุงขยะเป็นภาชนะมีฝาปิดซึ่งทำการปิดเปิดโดยใช้เท้า (Foot operated) มีถุงรับขยะ 2 ชั้น ไม่มีการปนเปื้อนก่อนขนย้ายออกสู่ภายนอก
9. Cleaning and Disinfection การทำความสะอาดรถประจำวันอย่างน้อย 1 ครั้ง และทำทุกครั้งหลังไปส่งผู้ป่วยแล้ว โดยเน้น พื้นผิวแนวระนาบ โดยเฉพาะบริเวณใกล้ผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจับต้องบ่อย ๆ โดยใช้ น้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามปกติ เครื่องใช้สำหรับทำความสะอาดให้แยก ไม่ปะปนกับที่ใช้สำหรับบริเวณอื่น
10. น้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectants) สำหรับ Influenza virus) คือ 70 % Alcohol หากพื้นผิวปนเปื้อนด้วยเลือด , สารคัดหลั่งให้เช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษทิชชู แล้วราดด้วย 70 % Alcohol นาน 10 นาที แล้วเช็ดถูด้วยน้ำยาทำความสะอาดตามปกติ
11. บุคลากรที่เข้าไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ควรสังเกตอาการใช้โดยวัดอุณหภูมิร่างกายวันละ 2 ครั้ง และอาการผิดปกติอื่นๆ ของตนเองทุกวันจนพ้นระยะ 7 วันหลังเข้าปฏิบัติงานครั้งสุดท้าย

ภาคผนวก 8.1 มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ.
2561

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1

8.2.1 มาตรฐานอุปกรณ์ในรถ Refer

- 1) เครื่องดูดเสมหะ
- 2) ท่อออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน
- 3) เครื่องวัดความดันโลหิต
- 4) เครื่องตรวจความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสโลหิต (Pulse Oxymetry)
- 5) เครื่องปรับหยดสารละลาย (Infusion pump)* (นำขึ้นรถAmbulance เมื่อจำเป็น)
- 6) เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในกระแสโลหิต** (นำขึ้นรถพร้อมกระเป่าฉุกเฉิน)
- 7) เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า*(AED/Defibrillator)
- 8) EKG Monitor* (นำขึ้นรถAmbulance เมื่อจำเป็น)
- 9) เปลเซ็นผู้ป่วยชนิดปรับระดับได้

8.2.2 อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน

- 1) Ambubag with mask
- 2) Laryngoscope** (นำขึ้นรถพร้อมกระเป่าฉุกเฉิน)
- 3) ท่อช่วยหายใจขนาดต่างๆ** (นำขึ้นรถพร้อมกระเป่าฉุกเฉิน)
- 4) Oropharyngeal airway
- 5) เครื่องช่วยหายใจ * (นำขึ้นรถAmbulance เมื่อจำเป็น)

หมายเหตุ *หมายถึงนำขึ้นรถAmbulance เมื่อจำเป็น **หมายถึงนำขึ้นรถพร้อมกระเป่าฉุกเฉิน

8.2.3มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยโรคต่างๆ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

| โรค(Diagnosis) | การพยาบาล(Nursing care & Treatment) |
|--------------------|--|
| Severe head injury | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs & GCS ทุก 15 นาที ระหว่างนำส่ง - NPO - ใส่ Endotracheal tube เมื่อ GCS \leq 8 - On hard collar, spinal board - ให้ออกซิเจน keep SpO₂ > 95% - กรณีมีแผลเลือดออกให้กดบาดแผลเพื่อ stop bleed - IV Fluid : 0.9% NaCl 60-80 cc/hr ต่อ Extension tube ใน set IV ทุก case - เก็บเลือดใส่ Tube ส่งพร้อมผู้ป่วย - Retain NG tube & Foley's catheter ถ้าไม่มีข้อห้าม - ถ้าสามารถทำได้ควรเอ็กซเรย์และนำฟิล์มส่งพร้อมผู้ป่วย - มีพยาบาลนำส่ง |
| Chest injury | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs & GCS ทุก 15 นาที ระหว่างนำส่ง - NPO - ให้ออกซิเจน keep SpO₂ > 95% - กรณี Respiratory insufficiency ต้องใส่ Endo tracheal tube ก่อนนำส่ง - กรณี Open chest wound ให้ปิด 3 side occlusive dressing - กรณี Pneumothorax หรือ Pneumohemothorax ให้ใส่ ICD ก่อนใส่ endotracheal tube - กรณีใส่ ICD ไม่ควร clamp สาย ICD ระหว่างเคลื่อนย้าย - IV Fluid : Isotonic crystalloid solution เช่น 0.9% NaCl, RLS, Acetar ปรับ rte ตามอาการควรต่อ Extension tube ใน set IV ทุก case - เก็บเลือดใส่ Tube ส่งพร้อมผู้ป่วย - ถ้าสามารถทำได้ควรเอ็กซเรย์และนำฟิล์มส่งพร้อมผู้ป่วย - มีพยาบาลนำส่ง |
| Abdominal injury | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs ทุก 15 นาที - NPO - ให้ออกซิเจน keep SpO₂ > 95% - IV Fluid : Isotonic crystalloid solution เช่น 0.9% NaCl, RLS, Acetar ปรับ rte ตามอาการควรต่อ Extension tube ใน set IV ทุก case - เก็บเลือดใส่ Tube ส่งพร้อมผู้ป่วย - รักษา Hypotension เบื้องต้นก่อนนำส่ง - Retain NG tube & Foley's catheter ถ้าไม่มีข้อห้าม - มีพยาบาลนำส่ง |

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

| โรค(Diagnosis) | การพยาบาล(Nursing care & Treatment) |
|--------------------------|---|
| Spinal injury | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs ทุก 15 นาที - NPO - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - IV Fluid : Isotonic crystalloid solution เช่น 0.9% NaCl, RLS, Acetar ปรับ rte ตามอาการควรต่อ Extension tube ใน set IV ทุก case ถ้าสงสัย C-spine fracture ให้ immobilization โดยใช้ hard collar และ long spinal board - ถ้าสงสัย T-L spine fracture ให้ immobilization โดยใช้ long spinal board - ถ้าสามารถทำได้ควรเอ็กซเรย์และนำฟิล์มส่งพร้อมผู้ป่วย - มีพยาบาลนำส่ง |
| Fracture and dislocation | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs ทุก 15 นาที – 30 นาทีตามความเหมาะสม - NPO - IV Fluid : Isotonic crystalloid solution เช่น 0.9% NaCl, RLS, Acetar ในกรณีที่เป็น femur, tibia, humerus, pelvic fracture ปรับ rte ตามอาการควรต่อ Extension tube ใน set IV ทุก case (ไม่ควรให้ข้างที่มีบาดแผลหรือ fracture) - Pelvic wrap ถ้าสงสัย Pelvic fracture ชนิด open book โดยใช้ KED หรือใช้ผ้าพัน (pelvic binder) - เก็บเลือดใส่ Tube ส่งพร้อมผู้ป่วย - เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนใส่ splint - ถ้าสามารถทำได้ควรเอ็กซเรย์และนำฟิล์มส่งพร้อมผู้ป่วย |
| Wound with Bleeding | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs ทุก 15 นาทีถ้ายังไม่สามารถควบคุมให้เลือดหยุดไหลได้ - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - IV Fluid : Isotonic crystalloid solution เช่น 0.9% NaCl, RLS, Acetar ปรับ rte ตามอาการควรต่อ Extension tube ใน set IV ทุก case - เก็บเลือดใส่ Tube ส่งพร้อมผู้ป่วย - รักษา Hypotension เบื้องต้นก่อนนำส่ง - กรณีที่มี maxillofacial Injury with massive bleeding อาจต้องทำ antero-posterior nasal packing เพื่อ stop bleed และอาจใส่ endotracheal tube เพื่อป้องกัน aspiration - Direct pressure บริเวณ external bleeding - มีพยาบาลนำส่ง |

ผู้ป่วยฉุกเฉิน

| โรค(Diagnosis) | การพยาบาล(Nursing care & Treatment) |
|---|--|
| Respiratory failure and impending respiratory failure | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs ทุก 15 นาที monitor SpO2 และ V/S ระหว่างนำส่ง - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - Clear airway และ foreign body ในปาก เช่น เศษอาหาร เสมหะ - พิจารณาใส่ ETT หากหอบเหนื่อยมาก เขียว Air hunger หรือ SpO2 < 90% - NPO - IV Fluid : 0.9% NSS 1000 ml ปรับ rate ตามอาการหรือ on heparin lock กรณี congestive heart failure - เก็บเลือดใส่ Tube ส่งพร้อมผู้ป่วย - กรณีใส่ ETT ต้องฟังปอดและควร CXR เพื่อยืนยันตำแหน่งของ ETT ก่อนนำส่งผู้ป่วย - กรณี congestive heart failure อาจให้ diuretic (Lasix) iv ก่อนนำส่ง - กรณี pneumonia ควรเก็บ sputum for G/S, C/S, H/C ก่อนให้ antibiotic - กรณี bronchospasm ฟังปอดให้ wheeze, rhonchi ให้พ่น bronchodilator จนหาย หรืออย่างน้อย 3 ครั้งก่อนนำส่ง - มีพยาบาลนำส่ง |
| Hypotension, shock | <ul style="list-style-type: none"> - Record vital signs ทุก 15 นาที monitor SpO2 และ V/S ระหว่างนำส่ง - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - Clear airway และ foreign body ในปาก เช่น เศษอาหาร เสมหะ - พิจารณาใส่ ETT หากหอบเหนื่อยมาก เขียว Air hunger หรือ SpO2 < 90% - NPO - IV Fluid : 0.9% NSS 1000 ml ปรับ rate ตามอาการหรือ on heparin lock กรณี congestive heart failure - เก็บเลือดใส่ Tube ส่งพร้อมผู้ป่วย - กรณีใส่ ETT ต้องฟังปอดและควร CXR เพื่อยืนยันตำแหน่งของ ETT ก่อนนำส่งผู้ป่วย - แก้ไขสาเหตุภาวะ Hypotension <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าสงสัย Hypovolemic shock ควรให้ Isotonic crystalloid solution เช่น 0.9% NaCl, RLS อย่างน้อย 1,000 – 2,000 ml - ถ้าสงสัย septic shock ควรให้ H/C x II และให้ iv antibiotic ก่อนนำส่ง - ถ้าสงสัย adrenal shock ควรให้ Hypotension iv ก่อนนำส่ง - ถ้าแก้ไขภาวะดังกล่าวเบื้องต้นแล้วยังไม่สามารถ maintain BP \geq 90/60 mmHg ได้ ควรพิจารณา drip inotropic drugs เช่น dopamine, dobutamine, adrenaline ก่อนนำส่ง |

| โรค(Diagnosis) | การพยาบาล(Nursing care & Treatment) |
|----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Retain Foley's catheter - มีพยาบาลนำส่ง |
| STEMI | <ul style="list-style-type: none"> - Consult EKG โดยตรงที่ CCU โดย FAX เบอร์ 039-324787 หรือ Line (STEMIPPK) - ASA gr.V เคี้ยวกลืน - Isordil (5)อมใต้ลิ้น prnforchest pain <u>งดให้</u>ถ้า BP < 90/60 mmHg - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - Morphine 2-4 mg iv ถ้าอาการเจ็บหน้าอกยังไม่หายหลังจากได้ Isordil SL 3 ครั้ง <u>งดให้</u>ถ้า BP < 90/60 mmHg, HR < 60/min - IV Fluid : 0.9% NSS 1000 ml ปรับ rate ตามอาการ - EKG 12 Lead if inferior wall MI ให้ทำ EKG V3R V4R ด้วย - เขียนใบส่งตัวผู้ป่วย ACS ตามระบบ refer - ถ้าพบ BP < 90/60 mmHg ให้ Load IV Fluid 200 ml ใน 15 นาที ถ้าแก้ไขภาวะดังกล่าวข้างต้นแล้วยังไม่สามารถ maintain BP < 90/60 mmHg ได้ ควรพิจารณา drip inotropic drug เช่น Dopamine, Adrenaline ก่อนนำส่ง - Monitor vital signs ระหว่างนำส่ง - ส่งผู้ป่วยเข้า CCU หรือห้อง Cath Lab โดยตรง ไม่ต้องผ่าน ER (ให้มีออกซิเจนถึงเส็กติดตามด้วย เพื่อใช้ให้ผู้ป่วยในระหว่างนำส่งจากรถขึ้น CCU) - มีพยาบาลนำส่ง |
| NSTEMI | <ul style="list-style-type: none"> - ASA gr.V เคี้ยวกลืน - Isordil (5)อมใต้ลิ้น prnforchest pain <u>งดให้</u>ถ้า BP < 90/60 mmHg - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - Morphine 2-4 mg iv ถ้าอาการเจ็บหน้าอกยังไม่หายหลังจากได้ Isordil SL 3 ครั้ง <u>งดให้</u>ถ้า BP < 90/60 mmHg, HR < 60/min - IV Fluid : 0.9% NSS 1000 ml ปรับ rate ตามอาการ - EKG 12 Lead if inferior wall MI ให้ทำ EKG V3R V4R ด้วย - เขียนใบส่งตัวผู้ป่วย ACS ตามระบบ refer - ถ้าพบ BP < 90/60 mmHg ให้ Load IV Fluid 200 ml ใน 15 นาที ถ้าแก้ไขภาวะดังกล่าวข้างต้นแล้วยังไม่สามารถ maintain BP < 90/60 mmHg ได้ ควรพิจารณา drip inotropic drug เช่น Dopamine, Adrenaline ก่อนนำส่ง - Monitor vital signs ระหว่างนำส่ง - โทรประสานศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลปกเกล้าเบอร์ 039-322443 - ส่งผู้ป่วยเข้า ER - มีพยาบาลนำส่ง |

ผู้ป่วยคลอด

| โรค(Diagnosis) | การพยาบาล(Nursing care & Treatment) |
|---|--|
| Prolong labour | <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย - ให้ RLS 1000 ml iv 120 ml/hr เปิด iv ด้วยเข็ม No.16 หรือ 18 ต่อ T-way และ extension tube - Off Syntocinon iv drip ขณะนำส่ง - NPO - ให้ O2 mask withbag 10 LPM ในรายที่ทารกมีภาวะ non-reassuring หรือ fetal distress - ฟัง FHS เป็นระยะขณะนำส่ง |
| Prolapsed cord | <ul style="list-style-type: none"> - ให้ RLS 1000 ml iv 120 ml/hr.เปิด iv ด้วยเข็ม NO.16 หรือ 18 ต่อ T-way และ extension tube - NPO - ให้ O2 mask withbag 10 LPM - นอนยกกันสูงโดยอาจใช้หมอนหรือ bed pan หนุนกันไว้และ PV ดันส่วนนำของทารกไว้ตลอดการเดินทาง - Retain Foley's catheter ใส่น้ำสะอาดเข้าไปใน bladder จำนวน 550-700 ml แล้ว clamp สาย foley's catheter - ฟัง FHS เป็นระยะขณะนำส่ง |
| Severe PIH | <ul style="list-style-type: none"> - เปิด iv ด้วยเข็ม No.16 หรือ 18 ต่อ T-way และ Extension tube - NPO - ให้ O2 mask withbag 10 LPM - 10% MgSO4 5gm.iv slowly push(1gm./min)then - 50% MgSO4 10gm.+5%D/W 1000 ml iv 100 ml/hr. control rate iv by infusion pump - ถ้า BP \geq 160/110 mmHg ให้ Nicardipine 0.5 mg iv slowly push ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที - ส่งตรวจ DTX} urine albumin, urine sugar - Monitor V/S และ FHSknee jerk reflex ทุก 15 นาที |
| Thick meconium stained หรือ Fetal distres | <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย - ให้ RLS 1000 ml iv \geq 120 ml/hr เปิด iv ด้วยเข็ม No.16 หรือ 18 ต่อ T-way และ extension tube - NPO - ให้ O2 mask withbag 10 LPM - ฟัง FHS เป็นระยะขณะนำส่ง |

| โรค(Diagnosis) | การพยาบาล(Nursing care & Treatment) |
|-----------------------|--|
| Preterm labour | <ul style="list-style-type: none"> - ในรายที่อายุครรภ์ < 34 สัปดาห์ให้ dexamethasone 6 mgim stat ระบุเวลาที่ให้ - กรณีมี contraction แต่ไม่มี cervix dilate อาจพิจารณาให้ pethidineiv ได้ - 5% D/W 500 ml + Bricanyl 5 amp iv drip 30 d/min - ส่งตรวจ UA, DTX, CBC, electrolyte ก่อนนำส่งกรณีปากมดลูกเปิดไม่เกิน 7 cm. - ฟัง FHS เป็นระยะขณะนำส่ง |
| Antepartum hemorrhage | <ul style="list-style-type: none"> - ห้าม PV - Resuscitate มารดาตาม V/S และ blood loss - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - NPO - ให้ RLS 1000 ml iv \geq 120 ml/hr เปิด iv ด้วยเข็ม No.16 หรือ 18 ต่อ T-way และ extension tube - Hct stat - ฟัง FHS เป็นระยะขณะนำส่ง |
| Postpartum hemorrhage | <ul style="list-style-type: none"> - Resuscitate มารดาตาม V/S และ blood loss - ให้ออกซิเจน keep SpO2 > 95% - NPO - Retain Foley's catheter - ให้ RLS 1000 ml + Synto 20 unit iv 100-120 ml/hr. - เปิด iv ด้วยเข็ม No.16 หรือ 18 ต่อ T-way และ extension tube - Hct stat - ถ้า BP ไม่สูงให้ Methergin 1 amp iv - Hct stat |