



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระก้า อำเภอบางระก้า จังหวัดพิษณุโลก

ที่ พล ๐๓๓๒.๓๐๕/....ร.น./ร.น./

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระก้า

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระก้า ได้จัดทำเอกสาร ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based Integrity and Transparency Assessment) ในส่วนของ EB ๒๕ หน่วยงานต้องมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลจึงขอนำมาตรฐานการปฏิบัติงานของทีมงานด้านคลินิกและองค์กรพยาบาล ได้แก่

๑. CPG-PCT-๐๐๓ แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง
๒. SP -PCT-๐๐๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางระก้าและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข
- ๓.SP -PCT-๐๐๓ เรื่อง แนวทางการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน
- ๔.SP -PCT-๐๐๔ เรื่อง แนวทางการ Admit ผู้ป่วย
- ๕.SP -PCT-๐๐๘ เรื่อง แนวทางการสังเกตอาการผู้ป่วย
๖. SP-NUR- ๐๐๔ เรื่อง การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
๗. SP-NUR- ๐๑๑ เรื่อง ระบบการนิเทศการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามในเอกสารและขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

(นางเตือนรุ่ง อุ่นใจดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล

(นายภูวดล พลพวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินมะปราง รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระก้า

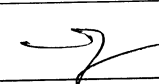


โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพที่มำทางคลินิก

เลขที่ CPG-PCT-003

แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการที่มำทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นายชยำนันท์ โกคณิตถานนท์	ประธานที่มำทางคลินิก		1 ต.ค. 2562
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2562

แก้ไขครั้งที่ 02

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระก้า อำเภอบางระก้า จังหวัดพิษณุโลก

ที่ พล ๐๓๓๒.๓๐๕/....ร.น./ร.น./

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระก้า

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระก้า ได้จัดทำเอกสาร ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based Integrity and Transparency Assessment) ในส่วนของ EB ๒๕ หน่วยงานต้องมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลจึงขอนำมาตรฐานการปฏิบัติงานของทีมงานด้านคลินิกและองค์กรพยาบาล ได้แก่

๑. CPG-PCT-๐๐๓ แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง

๒. SP -PCT-๐๐๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางระก้าและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

๓.SP -PCT-๐๐๓ เรื่อง แนวทางการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน

๔.SP -PCT-๐๐๔ เรื่อง แนวทางการ Admit ผู้ป่วย

๕.SP -PCT-๐๐๘ เรื่อง แนวทางการสังเกตอาการผู้ป่วย

๖. SP-NUR- ๐๐๔ เรื่อง การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๗. SP-NUR- ๐๑๑ เรื่อง ระบบการนิเทศการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามในเอกสารและขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

(นางเตือนรุ่ง อุ่นใจดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล

(นายภูวดล พลพวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินมะปราง รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระก้า

	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD- NCD-งานเภสัชกรรม
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง ถุงลมโป่งพอง เลขที่ CPG-PCT-003		หน้า: 1 ของ 13 หน้า
1.0 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย 2.0 ขอบข่าย แนวทางการดูแลรักษาที่ใช้กับผู้ป่วยบริการที่โรงพยาบาลบางระกำ นิยามศัพท์ COPD with acute exacerbation หมายถึง อาการเหนื่อยหอบเนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นขึ้นทันทีและรุนแรง 3.0 เอกสารอ้างอิง ทีมนำทางคลินิกกองศัลยกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก 4.0 นโยบาย ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย 5.0 ความรับผิดชอบ แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินมีหน้าที่ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบเนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยความรวดเร็วและถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยบริการได้รับความปลอดภัย 6.0 วิธีปฏิบัติ เมื่อมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับบริการ แพทย์และพยาบาลซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและพิจารณาให้การรักษาดังนี้ <u>การวินิจฉัย</u> เมื่อพบผู้ป่วยหอบจากโรคถุงลมโป่งพองมาที่ห้องฉุกเฉิน สิ่งที่ต้องทำเป็นขั้นตอน คือ 1. วินิจฉัยว่าเป็นโรคถุงลมโป่งพองที่รุนแรงหรือไม่ 2. การประเมินความรุนแรงของการหอบ 3. ให้การรักษาและติดตามผลการรักษา		



ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☐ ควบคุม

☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม
2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD-
NCD-งานเภสัชกรรม

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวง

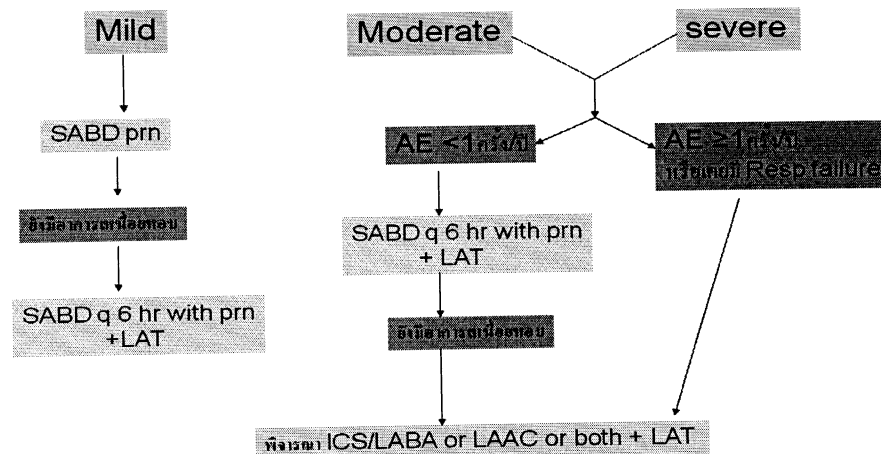
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรค ถุงลมโป่งพอง
เลขที่ CPG-PCT-003

หน้า: 2 ของ 13 หน้า

แนวทางการดูแลโรคCOPDในโรงพยาบาลประจำจังหวัดพิษณุโลก

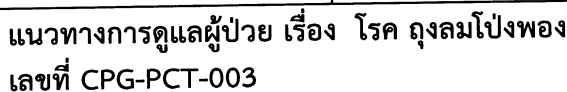
COPD stage	อาการ
Mild	หอบเมื่อเดินอย่างเร่งรีบบนที่ราบ หรือ เมื่อเดินขึ้นที่สูง ชั้น (MRC 2)
Moderate	เดินบนที่ราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันเพราะ หายใจหอบ หรือ ต้องหยุดเพื่อหายใจเมื่อเดินเร็วปกติบน ที่ราบ (MRC 3) ต้องหยุดเพื่อหายใจหลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือ หลังจากเดินได้สักพัก บนที่ราบ (MRC 4)
Severe	หอบเมื่อเดินอย่างเร่งรีบบนที่ราบ หรือ เมื่อเดินขึ้นที่สูง ชั้น (MRC 4)

แนวทางการใช้ยารักษาผู้ป่วยCOPD



- SABD = short acting bronchodilator
- LABA = Long acting beta-2 agonist
- ICS/LABA = inhaled corticosteroid/LABA
- LAAC = Long acting anticholinergic
- LAT = Long acting theophylline

	พื้มนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: พื้มนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1มกราคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD- NCD-งานเภสัชกรรม
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรค ถุงลมโป่งพอง เลขที่ CPG-PCT-003		หน้า: 3ของ 13 หน้า
แนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD with AE คิดถึงสาเหตุอื่นไว้ด้วยเสมอ เช่น MI , pneumothorax , Pneumonia , PTE. • CXR ± EKG • Berodual NB until relieve • Dexam 4mg iv • If purulent sputum : start ABO • Consider D/C , Admit ward ,Refer รพ.พุทธ ในกรณี D/C • Pred(5) 4x2 oral pc × 7 days • Berodual MDI + spacer + สอนพ่น (เภสัช) • If purulent sputum start ABO Augmentin(1) 1x3 oral pc 7 days or clarithromycin(250) 2x2 oral pc 7 days • นัด F/U OPD COPD ในกรณี Admit • Berodual NB • Dexam 4 mg iv q 6 hr • If purulent sputum start ABO Cef-3 1 gm iv q 12 hr • O2 cannula keep SpO2 >92 % ในกรณี Refer รพ.พุทธชินราช ด้วย Respiratory Failure โทรแจ้งรพ.พุทธชินราช เบอร์ 055-27300 เพื่อประสาน ER ต่อ 1732		



คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

□ **ควบคุม**

☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม
2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD-NCD-งาน
เภสัชกรรม

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้นำนํัติ : นพ.ภูวตล พลพวก

หน้า:4 ของ 13 หน้า

แบบฟอร์มการส่งตัวผู้ป่วย COPD มาที่รพ.พุทธชินราช(OPD)

COPD stage ☐ mild

☐ moderate☐ severe

CPD stage	การปฏิบัติ
Mild	นอนเมื่อตื่นอยู่ รับประทานน้ำหรือ เมื่อเดินขึ้นที่สูง (MRC 2)
Moderate	เดินบนที่ราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันเพราะ หายใจหอบ หรือ ต้องหยุดเพื่อหายใจเมื่อเดินลาดชัน ขึ้นลง (MRC 3) ต้องหยุดเพื่อหายใจหลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือ หลังจากเดินได้สักพัก บนที่ราบ (MRC 4)
Severe	หายใจหอบมากเกินกว่าจะออกจากบ้าน หรือ สัมทบมาก ขณะเล่นกีฬา หรือ เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว (MRC 5)

เกณฑ์ การวินิจฉัย COPD จาก

☐ ตามบันทึกทางการแพทย์โดย **ไม่มีการตรวจสมรรถภาพปอด** ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- ☐ Increase chest wall A-P diameter/Barrel shaped chest wall
- ☐ ภาพรังสีทรวงอก พบ Definite emphysematous change
- ☐ Chronic cough เป็น ๆ หาย ๆ ปัสสาวะอย่างน้อย 3 เดือน และเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี หรือเหนือ

เรื้อรัง โดยไม่มีสาเหตุอื่น ร่วมกับประวัติสูบบุหรี่ หรือ chronic air pollution exposure

☐ ตรวจสมรรถภาพปอด เข้าได้กับ COPD

: Post bronchodilator FEV1 / FVC < 70 % and Not

fully reversible

ส่งผู้ป่วยมาเนื่องจาก

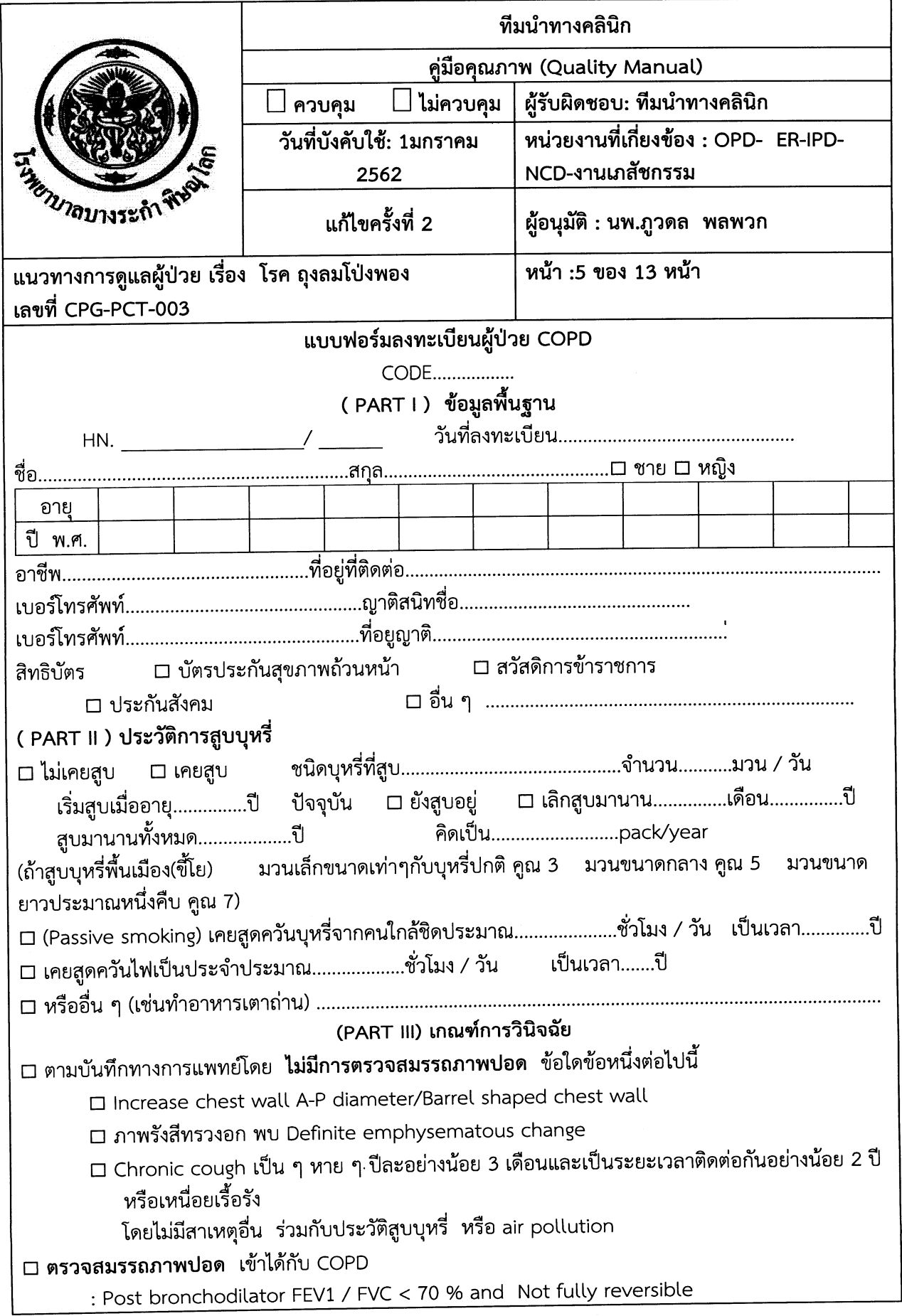
☐ Acute Exacerbation ≥ 1 ครั้ง / ปี หลังจากให้การรักษา

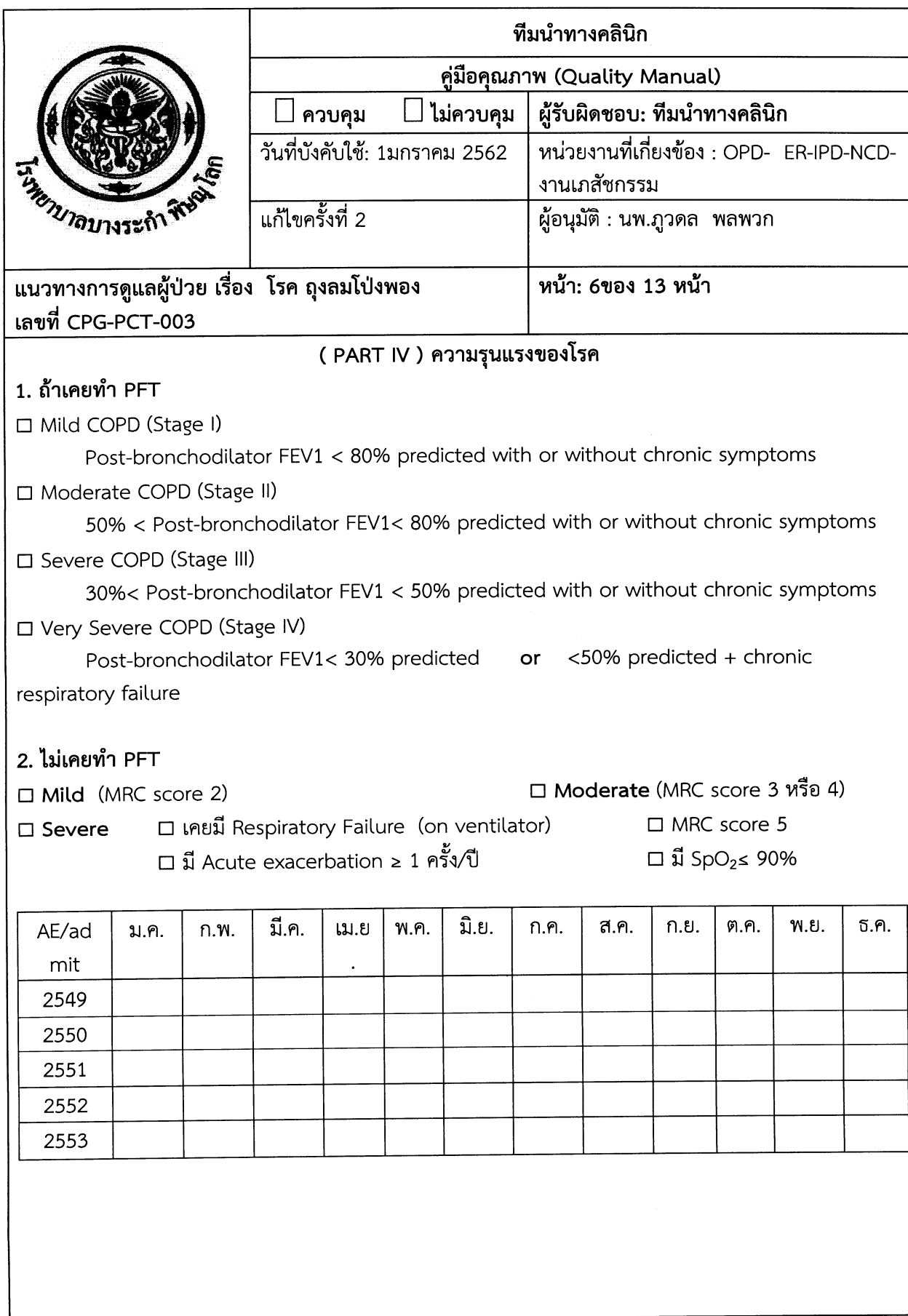
เต็มที่แล้ว

- ☐ เคยมี Respiratory failure หลังจากให้การรักษาเต็มที่แล้ว
- ☐ ยังมีอาการเหนื่อยหอบ (MRC $\geq$ 3) หลังจากให้การรักษาเต็มที่แล้ว
- ☐ ยืนยันการวินิจฉัย โดย spirometry เนื่องจากจำเป็นต้องได้รับ LABA+ICS
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

*** กรุณาให้ผู้ป่วยนำ CXR และLab ที่จำเป็นติดตัวมาด้วย (ถ้ามี) **** ลงชื่อ.....

[illegible]





	พื้มนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: พื้มนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD-NCD-งานเภสัชกรรม
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรค ฤงลมโป่งพอง เลขที่ CPG-PCT-003		หน้า: 7 ของ 13 หน้า
(แผ่นต่อ)		
(PART V) ประวัติและการตรวจร่างกายแรกรับทั่วไป		
History มีอาการมานาน ปี		
☐ ประวัติเจ็บป่วยโรคปอดในอดีต.....		
☐ ไอเรื้อรัง ☐ หอบเหนื่อย ☐ หายใจมีเสียงหวีด ☐ มีอาการชาบวม		
☐ เสมหะมากเป็นประจำ, สี..... ☐ อาการอื่น ๆ.....		
*** MRC score =		
1 = หอบ ขณะออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น		
2 = หอบเมื่อเดินอย่างเร่งรีบบนพื้นราบ หรือ เมื่อเดินขึ้นที่สูงชัน		
3 = เดินบนพื้นราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่วัยเดียวกันเพราะหายใจหอบ หรือ ต้องหยุดเพื่อหายใจเมื่อเดินตามปกติบนพื้นราบ		
4 = ต้องหยุดเพื่อหายใจหลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือ หลังจากเดินได้สักพัก บนพื้นราบ		
5 = หายใจหอบมากเกินไปจนจะออกจากบ้าน หรือ ฉันทหอบมากขณะแต่งตัว หรือ เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว		

	ทึมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทึมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD-NCD-งานเภสัชกรรม
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรค ถุงลมโป่งพอง เลขที่ CPG-PCT-003		หน้า :8 ของ 13 หน้า

Physical examination

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ** BMI =

V/S : T RR..... PR..... BP.....

GA : dyspnea ☐ Yes ☐ No cyanosis ☐ Yes

☐ No

 accessory muscle use ☐ Yes ☐ No Others.....

Trachea ☐ midline ☐ Shift to Rt or Lt

Chest : increase AP diameter ☐ Yes ☐ No

Heart : rhythm ☐ Regular ☐ Irregular

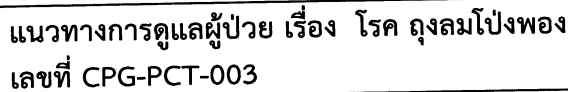
 P₂ increase ☐ Yes ☐ No

Lungs : Yes (Rt) (Lt) No

Yes(Rt)	(Lt)	No		
prolonged expiratory phase	☐	☐	☐	crepitation ☐
☐	☐			
rhonchi	☐	☐	☐	decrease breath sound ☐
☐	☐			
wheezing	☐	☐	☐	Others.....

Ext : edema ☐ Yes ☐ No

 clubbing ☐ Yes ☐ No



คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD-
NCD-งานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวง

หน้า :9 ของ 13 หน้า

(PART VI) Investigation แรกเริ่ม

- | | |
|--|--|
| ☐ Hyperaeration | ☐ Flattening of diaphragm |
| ☐ Increase lung marking | ☐ Bronchiectasis change |
| ☐ lungs bleb, bullae | ☐ Old TB |
| ☐ Pulmonary HT | ☐ Cardiomegaly |
| ☐ Infiltration..... | |
| ☐ Pleural | |
| ☐ Others | |

EKG (...../...../.....).....

O₂Sat.....% (Room air)

ABG (FIO₂.....) : pH..... pCO₂..... pO₂..... HCO₃..... BE..... O₂sat.....

Others

.....

.....

.....



ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☐ ควบคุม

☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม
2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD-
NCD-งานเภสัชกรรม

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้นำนํัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรคถุงลมโป่งพอง
เลขที่ CPG-PCT-003

หน้า: 10 ของ 13 หน้า

(PART VII) ยาที่ใช้ประจำ(ยาเดิม)

1. ยาที่ใช้รักษาโรค COPD เป็นประจำ

☐ Aminophylline(mg) tab oral

☐ Theophylline (mg) tab oral (SR , CR)

☐ Salbutamol (Ventolin®) MDI ☐ puff ทุก ชั่วโมง ☐ 1 puff prn q ชั่วโมง

☐ Berodual® MDI ☐ puff ทุก ชั่วโมง ☐ 1 puff prn q ชั่วโมง

☐ Inhale Steroid : ☐ Beclomethasone dipropionate (mg) puff วัน bid

☐ Budesonide (mg) puff วัน bid

☐ Combination ICS + LABA : Salbutamol / fluticasone (Seretide®) puff วัน bid

☐ Combination ICS + LABA : Formoterol / budesonide (Symbicort®) puff วัน bid

- ☐ Long acting anticholinergic : Tiotropium bromide (Spiriva®) 1 capsule **qtd** OD

☐ N-Acetylcystiene (200)

☐ อื่น ๆ ระบุ

2. ยาที่ใช้รักษาโรคอื่น ๆ เป็นประจำ

Problem list	Medication
.....	
.....	
.....	
.....	

3. Drug side effect or Others remark

Date	Drugs	Remark
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		



พินำทางคลินิก	
คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: พินำทางคลินิก
วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD- NCD-งานเภสัชกรรม
แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรค ถุงลมโป่งพอง เลขที่ CPG-PCT-003	

ชื่อ.....HN...../.....อายุ.....ส่วนสูง.....

ใบบันทึกผลการตรวจและการรักษา

ผลการตรวจและการรักษา	วัดป (/ /)	วัดป (/ /)	วัดป (/ /)
น้ำหนัก (กก.) / BMI	/	/	/
ความดันโลหิต / ซีพจร	/	/	/
Smoking	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
MRC score / 6MWT	/	/	/
ความพึงพอใจในอาการ			
SpO2			
จำนวนการใช้ยาพ่น Berodual (ต่อวัน) ลักษณะสีเสมหะ รายละเอียด last admit อาการอื่น ๆ			
Oral thrush (if ICS use) Heart : Rhythm, P2 Lung : Ext : edema Others :			
CXR			
Diagnosis :	1.....2...3..... 4.....5...	1.....2...3.....4..... 5.....	1.....2... 3..... 4..... 5.....

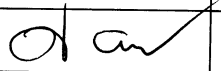
 โรงพยาบาลประจำ หินฉุยโลก	ทีมนำทางคลินิก		
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)		
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก	
	วันที่บังคับใช้: 1มกราคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD- NCD-งานเภสัชกรรม	
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก	
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรค ฉุกเฉินป้องกัน		หน้า: 12 ของ 13หน้า	
เลขที่ CPG-PCT-003			
Treatment :	1.....2.....	1.....2.....	1.....2.....
	3.....	3.....	3.....
Influenza vaccine	4.....	4.....	4.....
	5.....	5.....	5.....
F/U date	6.....	6.....	6.....
	7.....	7.....	7.....
Lab ก่อนพบแพทย์	8.....	8.....	8.....
Signature			

	ทีมนำทางคลินิก					
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)					
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม			ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก		
	วันที่บังคับใช้: 1 มกราคม 2562			หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD- ER-IPD- NCD-งานเภสัชกรรม		
	แก้ไขครั้งที่ 2			ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวตล พลพวง		
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง โรคถุงลมโป่งพอง เลขที่ CPG-PCT-003				หน้า: 13 ของ 13 หน้า		
ชื่อ.....HN...../.....อายุ.....ส่วนสูง.....						
การคำแนะนำ/การให้สุขศึกษา						
สิ่งที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรทราบในการดูแลตนเอง	ว / ต / ป	ว / ต / ป	ว / ต / ป	ว / ต / ป	ว / ต / ป	ว / ต / ป
ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง						
การเลิกสูบบุหรี่ (ถ้ายังสูบ)						
การรับประทานอาหาร						
การใช้ยา - การรับประทานยาที่ถูกต้องวิธี - การประเมินการใช้ยาพ่นสูด - การสอนวิธีใช้ยาพ่นสูดที่ถูกต้องวิธี						
Pulmonary Rehabilitation - การฝึกการหายใจที่ถูกต้องวิธี - การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด						
การใช้ออกซิเจนที่ถูกต้องวิธี						
การดูแลป้องกันตนเอง - การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้อาการกำเริบ - อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์						
การไปรับการตรวจตามนัด						
อื่น ๆ						
เอกสารอ้างอิง ทีมนำทางคลินิกโดยองค์กรแพทย์โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก						

โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพองค์กรพยาบาล
เลขที่ SP -NUR-011

เรื่อง : ระบบการนิเทศการพยาบาล

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการบริการการพยาบาล			
ผู้ตรวจสอบ	นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี	หัวหน้าพยาบาล		1 ต.ค.2562
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล		1 ต.ค.2562

แก้ไขครั้งที่ 01

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562

	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่1	ผู้อนุมัติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011		หน้า:1 ของ.8 หน้า

นโยบาย

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระก้า กำหนดนโยบายระบบนิเทศโดยใช้ Coaching เพื่อให้เกิด คุณภาพ ความปลอดภัย และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ของการพยาบาล และการผดุงครรภ์ โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ นำเครื่องมือคุณภาพในการนิเทศเข้ามาใช้

วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
2. พัฒนาคุณภาพการบริการงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกลุ่มการพยาบาล
3. ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
4. เพิ่มสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลในการนิเทศการพยาบาล

ขอบเขต งานบริการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระก้าทั้งในและนอกเวลาราชการ

นิยามศัพท์

1. การนิเทศการพยาบาล (Nursing Supervision) หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือ สนับสนุน บุคลากร พยาบาลพัฒนาความรู้ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น โดยแบ่งเป็นการนิเทศออกเป็น 2 ประเภท คือ การนิเทศทางการบริหาร และ การนิเทศทางคลินิก

1.1. การนิเทศทางการบริหาร (Management Supervision) หมายถึง การนิเทศที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการ เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติต่างๆที่ได้กำหนดไว้ลงสู่ การปฏิบัติ ให้เกิด ประสิทธิภาพในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มการพยาบาล โดยผู้บริหารการพยาบาล ทีมนำทางการพยาบาล โรงพยาบาลบางระก้า และผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้นิเทศ ในเรื่อง ต่อไปนี้

	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 1	ผู้อนุมัติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011		หน้า: 2 ของ 8 หน้า
1.1.1. การนำแผนกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติ รวมถึงการ Alignment ตัวชี้วัด 1.1.2. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการจัดอัตรากำลัง 1.1.3. การจัดระบบกระบวนการให้บริการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 1.1.4. ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกันคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง 1.1.5. ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม 1.1.6. การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาลและตัวชี้วัดทางคลินิก 1.2. การนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision) หมายถึง การนิเทศเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและ คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ สมรรถนะ ทักษะ ความรู้ที่จำเป็น เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้างาน พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้างาน และพยาบาล ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆ ทำการนิเทศการพยาบาล ในหน่วยบริการพยาบาลในเรื่อง 1.2.1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค 1.2.2. การกำกับดูแลกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ 1.2.3. การพัฒนาทักษะวิชาชีพ 1.2.4. การปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 1.2.5. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง 1.2.6. การปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เป้าหมายของ Clinical Supervision 1. ปรับปรุงคุณภาพการดูแลและสำรวจความจำเป็นในการปรับปรุงมาตรฐานและติดตามผลในคลินิก (Clinical Audit) 2. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรตามความรับผิดชอบรายบุคคล 3. ค้นหาความจำเป็นในการกำหนดประเภทของพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องสนับสนุน 4. พัฒนาศักยภาพการพยาบาล และกระตุ้นส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน		



	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 1	ผู้อนุมัติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011		หน้า: 3 ของ 8 หน้า
2. บุคลากรในการนิเทศ มี 2 ประเภท คือ ผู้นิเทศ และ ผู้รับการนิเทศ 2.1. ผู้นิเทศ (Supervisor) หมายถึง พยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการบริหาร หรือการ ปฏิบัติงาน มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงาน โดยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ร่วมปฏิบัติงานแก่ผู้มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่า โดยใช้วิธีการสอน แนะนำ ซึ่งสามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ออกมาได้ อย่างเต็มที่ช่วยส่งเสริมภาวะผู้นำ บรรยากาศในการทำงาน อันจะเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และ เกิดความพึงพอใจในงาน ผู้นิเทศแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ 1. ผู้นิเทศ ระดับหัวหน้าพยาบาล ทำการนิเทศการบริหารการพยาบาล 2. ผู้นิเทศ ระดับหัวหน้างาน ได้แก่ หัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้างาน ทำการนิเทศการบริหาร การพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก 3. ผู้นิเทศ ระดับหัวหน้าเวร ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าเวรในเวรนั้นๆ พยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในงานพยาบาลที่มีประสบการณ์ โดยแบ่งตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของ Benner ทำการนิเทศทาง คลินิก และใช้บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 2.2. ผู้รับการนิเทศ (Supervisee) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งตามประสบการณ์ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของ Benner ดังนี้ - พยาบาลที่มีอายุงาน 0-1 ปี (Novice) เป็น RN1 - พยาบาลที่มีอายุงาน >1-3 ปี (Advance Beginner) เป็น RN2 - พยาบาลที่มีอายุงาน >3-5 ปี (Competent) เป็น RN3 - พยาบาลที่มีอายุงาน >5-10 ปี (Proficient) เป็น RN4 - พยาบาลที่มีอายุงาน > 10 ปี (Expert) เป็น RN5 และ หัวหน้าพยาบาล เป็น MN 3 หัวหน้างาน เป็น MN 2 พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้างาน เป็น MN1 2. เครื่องมือคุณภาพในการนิเทศ หมายถึง เครื่องมือชนิดต่างๆที่นำมาใช้ในการวัดหรือประเมินกระบวนการจัดการ ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาล มีการพัฒนาองค์ความรู้ และเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น ☐ เครื่องมือคุณภาพ เช่น Trigger tools, C-3THER, Clinical tracer, Quality assurance ฯลฯ ☐ กระบวนการพยาบาล จริยธรรมการพยาบาล ทักษะเชิงวิชาชีพ การรายงานแพทย์ (ISBAR) ☐ การปฏิบัติตามแนวทางการรักษา CPG ☐ เครื่องมือแบบบันทึกและสรุปผลการนิเทศ ผ่านการบันทึกในโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล		

	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 1	ผู้อนุมัติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011		หน้า: 4 ของ 8 หน้า
แนวทางการปฏิบัติการนิเทศ 1. หน่วยบริการพยาบาล ทีมนำทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล 1.1. หัวหน้าพยาบาล รับผิดชอบในการออกนโยบายการนิเทศการพยาบาล ติดตามตัวชี้วัดประเมินผลการ นิเทศ ทั้งในและนอกเวลาราชการให้เป็นไปตามเป้าหมาย 1.2. กำหนดผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และแผนการนิเทศทุก 1-3 เดือน จากโปรแกรมความเสี่ยง และหรือการ บริหาร ตามความรุนแรงของความเสี่ยงดังกล่าว 1.3. นิเทศบุคคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ อย่างสม่ำเสมอทั้งติดตามผล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 1.4. นิเทศพยาบาลใหม่ทุกราย ผ่านระบบพยาบาลพี่เลี้ยง 1.5. หัวหน้างาน นำผลการนิเทศมารวบรวมพัฒนาปรับปรุงและนำไปวางแผน นโยบายเสนอผู้บริหาร ทาง การพยาบาล ทุก 3 เดือน 2. หัวหน้าพยาบาล นำผลการนิเทศทางการพยาบาลของหน่วย ไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปนำเสนอ ผู้บริหาร ทุก 3 เดือน พร้อมทั้งนำไปพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยเชิงระบบการบริหาร และระบบการบริการทางการพยาบาล ระบบการนิเทศ 1. การนิเทศในเวลาราชการ โดยผู้บังคับบัญชาตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชา - ผู้บริหารการพยาบาล - หัวหน้างาน และผู้ช่วยหัวหน้างาน (งานผู้ป่วยนอกและงานสุขภาพจิตและยาเสพติด งาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังงาน ผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานผู้คลอด งานหน่วยจ่ายกลางฯ และงานที่ ได้รับการมอบหมาย) การปฏิบัติ 1. ประเด็นการนิเทศทางการบริหาร (รายละเอียด sub program) 2. นิเทศงานการพยาบาลหน่วยบริการพยาบาล ควรทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อย อาทิตย์ละครั้ง (กรณีไม่ สามารถ นิเทศได้ตามแผน หรือมีเหตุการณ์ที่ต้องทำการนิเทศเร่งด่วนสามารถดำเนินการได้เลย) โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. วางแผนการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ โดย หน.พยาบาล/หน.หอผู้ป่วย/หน.หน่วยบริการ 2. นิเทศตามแผน 3. สรุปผลการนิเทศ ข้อเสนอแนะและติดตามครั้งต่อไป โดยใช้แบบบันทึกการนิเทศการบริหารการพยาบาล 4. ทีมนำการพยาบาล นำการบริหารความเสี่ยงเชิงนิเทศทั้งบริหารการพยาบาล และ นิเทศเชิงคลินิก มาประสาน เชื่อมโยงในทีมฯ อย่างน้อย 1-2 เรื่อง ในการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล และเสนอ ผู้บริหารต่อไป		

	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเตือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 1	ผู้อนุมัติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011		หน้า: 5 ของ 8 หน้า
Sub Program ความเสี่ยงเชิงนิเทศ การบริหารโปรแกรมการนิเทศเชิงคลินิก โดยระบุ Sub Program ตามกระบวนการรักษา Care Process ของ ทีมนำทางคลินิก ประกอบด้วย 1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ(ACN) 2. การประเมินผู้ป่วย(ASM) : 2.1 ประเมินผู้ป่วยแรกรับ 2.2 ประเมินผู้ป่วยซ้ำ 2.3 การประเมินเพื่อประกอบการวินิจฉัย 2.4 การวินิจฉัยโรค 3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย 3.1 วางแผนการดูแลผู้ป่วย 3.2 วางแผนจำหน่าย 4. การดูแลทั่วไป(PCD) 4.1 การดูแลผู้ป่วย 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยง 4.3 การดูแลเฉพาะ 4.3.1 อาหารและโภชนบำบัด 4.3.2 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4.3.3 การบำบัดอาการเจ็บปวด 4.3.4 การฟื้นฟูสภาพ 5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP) 6. การดูแลต่อเนื่อง (COC)		

	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 1	ผู้อนุมัติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011		หน้า: 6 ของ 8 หน้า
Sub Programการนิเทศทางการพยาบาล/บริหารการพยาบาล การบริหารโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล ระบุ Sub Program ประกอบด้วย 1. การบริหารอัตรากำลัง /การมอบหมายงาน 2. สถานที่หน่วยงานและบริเวณใกล้เคียง 3. เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ 4. การบริหารยา/เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา 5. พฤติกรรมบริการ 6. สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมองค์กร 7. Clinical risk 8. Common Risk 9. การบันทึกทางการพยาบาล 10. การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล 2. การนิเทศนอกเวลาราชการ ทำการนิเทศการพยาบาลโดยพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ นิเทศการพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ การปฏิบัติ 1. ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ เรื่อง การนิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ 2. นิเทศงานบริการผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด นอกเวลาราชการดังนี้ - นิเทศการพยาบาลทุกวัน ระหว่างเวลา 16.00 – 08.00 น. - นิเทศการพยาบาลวันหยุดราชการ ระหว่างเวลา 08.00 – 16.00 น. 3. เอกสารการนิเทศการพยาบาล - แบบสรุปรายงานการนิเทศการพยาบาล ทั้งในเวลา-นอกเวลาราชการจากโปรแกรมความเสี่ยง - ทะเบียนตรวจการณ์รายงานการปฏิบัติงานของผู้นิเทศการพยาบาลนอกเวลาราชการ 4. การสรุปการนิเทศการพยาบาลนอกเวลาราชการ		

	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 1	ผู้อนุมัติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวง
เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011		หน้า: 7 ของ 8 หน้า
- หน่วยงานการพยาบาล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการนิเทศและนำไปพัฒนาคุณภาพระบบการบริหารและการ บริการพยาบาล สรุปผลการนิเทศการพยาบาลทุก 1 เดือน ตัวชี้วัดการนิเทศ - ตัวชี้วัดด้านคุณภาพของการพยาบาลหน่วยงานผ่านเกณฑ์กำหนด - ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลโดยรวมด้าน Common Risk และ Specific Risk - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 - อัตราความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศมากกว่าร้อยละ 80 ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย - การติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการสอดใส่สายในเส้นเลือด - การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ - อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - การพลัดตกหกล้ม - การบาดเจ็บจากการผูกมัด - การระบุตัวผู้ป่วย - แผลกดทับ - ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา - อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน (ถูกของมีคม สารคัดหลั่ง) - อัตราการหลบหนีออกจากโรงพยาบาล - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ด้านความรู้ของผู้รับบริการ ด้านความรู้ - ความรู้เรื่องโรคและการรักษา - ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย - ความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ - ความรู้เรื่องการใช้ยา - ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การควบคุมโรค - ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ		



องค์กรพยาบาล

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562

ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี

แก้ไขครั้งที่ 1

ผู้นำนิติ: นายแพทย์ ภูวดล พลพวก

เรื่อง: ระบบการนิเทศการพยาบาล : SP-NUR- 011

หน้า: 8 ของ 8 หน้า

7. ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
8. ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
9. ความไม่สุขสบาย

ความพึงพอใจ

1. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล
2. ความพึงพอใจต่อการจัดการความเจ็บปวด
3. คำชมเชยต่อการบริการพยาบาล
4. อัตราการร้องเรียนต่อบริการพยาบาล
5. คุณภาพชีวิต (Quality of life)
6. คุณภาพของชีวิตการทำงาน (Quality of working life)

เอกสารอ้างอิง

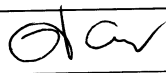
ฝ่ายบริการ กพย.รพ.ร. (2558). ระบบการนิเทศการพยาบาลกองการพยาบาล. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สืบค้น 1 ส.ค. 2560. <http://www.nurse.pmk.ac.th/images/stories/datan/PND-002.pdf>



โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพองค์กรพยาบาล
เลขที่ SP -NUR-004

เรื่อง : การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการบริการการพยาบาล			
ผู้ตรวจสอบ	นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี	หัวหน้าพยาบาล		1 ตุลาคม 2562
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล		1 ตุลาคม 2562

แก้ไขครั้งที่ 03

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562



	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง : การพัฒนาทรัพยากรบุคคล : SP-NUR-004		หน้า: 1 ของ 3 หน้า
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเตรียมความพร้อม และฝึกอบรมให้กับบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาล 2. เพื่อส่งเสริม และเอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่อง 3. เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ขอบข่าย บุคลากรทุกท่านที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล คำจำกัดความ 1. ทรัพยากรบุคคล หมายถึง เจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกคนที่ปฏิบัติในกลุ่มงานการพยาบาล 2. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง การเตรียมความพร้อม และเพิ่มพูนความรู้ทักษะแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้านบริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบ 1. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กำหนดระเบียบปฏิบัติการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ขั้นตอนการปฏิบัติ 1. ประเมินความต้องการด้านการฝึกอบรมของบุคลากร โดยการค้นหาความต้องการจาก - การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล - แบบประเมินความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน - ผลประเมินการปฏิบัติของบุคลากร - ปัญหาหรือข้อบกพร่องที่พบ - ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย - คำร้องเรียนจากผู้รับบริการ - ความจำเป็นในการเพิ่มขอบเขตการให้บริการ / การติดตั้งเครื่องมือใหม่ - มีการกำหนดมาตรฐานใหม่ หรือข้อบังคับใหม่ และมีการประกาศใช้ระเบียบปฏิบัติหรือวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ		

 วิทยาลัยราชภัฏกรุงเทพ	องค์กรพยาบาล	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์ ภูวดล พลพวก
เรื่อง : การพัฒนาทรัพยากรบุคคล : SP-NUR-004		หน้า: 2 ของ 3 หน้า
2. รวบรวมผลการค้นหาความต้องการในการฝึกอบรม 3. จัดทำเนื้อหาและกำหนดหลักสูตรที่จะใช้ในการฝึกอบรมในเรื่องที่ค้นหาได้และเนื้อหาครอบคลุมในประเด็นตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญญาณิเชกกำหนดดังนี้ - หลักการและเทคนิคในการบริการพยาบาล - คุณธรรมและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ - คุณภาพงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ - การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ - เทคโนโลยีใหม่ๆที่เกี่ยวข้อง - กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพ - การเตรียมความพร้อมสำหรับการเลื่อนระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น 3. จัดทำแผนฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยงานและจัดให้มีการฝึกอบรมตามแผนที่กำหนด ได้แก่ - แผนอบรมภายในโรงพยาบาลในเรื่องต่างๆที่ค้นหาจากความต้องการของบุคลากร - แผนส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรต่างๆทั้งระยะสั้นและระยะยาว 4. จัดทำแผนและกำหนดหลักสูตรปฐมนิเทศในการเตรียมความพร้อมแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนการปฏิบัติงานและจกอบรม พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาในช่วงทดลองปฏิบัติงาน 6. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ - การอ่านวารสารวิชาการ (Journal Club) - การทำ Case Conference - มีกิจกรรมทางวิชาการทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ - การเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน - การอบรมความรู้ทางการพยาบาล 7. บันทึกผลการฝึกอบรมของบุคลากรแต่ละคนในแบบบันทึกการฝึกอบรมและติดตามประเมินผลหลังการอบรมภายใน 3 เดือน , 6 เดือน , 12 เดือน โดย - ทีมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล - โดยหัวหน้างาน		



องค์กรพยาบาล

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☐ ควบคุม

☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562

ผู้ตรวจสอบ : นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์ ภูวดล พลพวก

เรื่อง : การพัฒนาทรัพยากรบุคคล : SP-NUR-004

หน้า: 3 ของ 3 หน้า

8. ประเมินผลแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

บริการที่ดีต่อผู้ป่วยทุก 6 เดือน การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีหัวข้อ

- เป้าหมายและวัตถุประสงค์- กลยุทธ์ที่ใช้และผู้ที่เกี่ยวข้อง- แผนฝึกอบรม - การประเมินผลการ

ฝึกอบรม



โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพทีมงานทางคลินิก

เลขที่ SP -PCT-003

เรื่อง แนวทางการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการทีมงานทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นายชยานันท์ โภคณิตถานนท์	ประธานทีมงานทางคลินิก		1 ต.ค. 2562
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2562

แก้ไขครั้งที่ 04

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562



โรงพยาบาลบางระกำ พิษณุโลก

ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:
1 ตุลาคม 2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR-
ทันตกรรม

แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน
เลขที่ SP-PCT-003

หน้า: 1 ของ 6 หน้า

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทุกหน่วยบริการทางคลินิก ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ
ร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ทันเวลา

2. ขอบข่าย

แนวทางการดูแลรักษานี้ใช้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบางระกำ

3. นโยบาย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

4. ความรับผิดชอบ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางระกำมีหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกัน
ดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม ทันเวลา



ทึมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☒ ควบคุม

☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:

1 ตุลาคม 2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR-
ทันตกรรม

แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน
เลขที่ SP-PCT-003

หน้า: 2 ของ 6 หน้า

ระบบส่งต่อระหว่าง OPD ER IPD

1. หน่วยงาน OPD เมื่อแพทย์สั่งทำหัตถการ เช่น ฉีดยา EKG PV v/s ต้องบันทึกชนิดของหัตถการ เวลา ER เมื่อทำหัตถการ ให้บันทึกชนิดของหัตถการ เวลา ในระบบ HosXP และเซ็นชื่อผู้ให้บริการในใบนำทางทุกครั้ง
2. การคัดแยกประเภทผู้ป่วย
 - กรณีผู้ป่วยวิกฤต (Red Zone) ให้ส่งเข้า ER ทันที (ภายใน 4 นาที) พร้อมบัตรคัดแยกสีแดง
 - กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วน (Pink Zone) มีภาวะเสี่ยง ชีพ ปวด พยาบาล OPD คัดกรองแล้วส่งเข้า ER (ภายใน 15 นาที) พร้อมใบนำทาง และบัตรคัดแยกสีชมพู
 - กรณีไม่ฉุกเฉิน (Yellow Zone) พยาบาล OPD ตรวจสอบคัดกรอง และตรวจที่ OPD กรณีมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นจนเข้าสู่ประเภท Emergency (เสี่ยง ชีพ ปวด) ให้ส่งเข้า ER (พร้อมใบนำทาง และบัตรคัดแยกสีชมพู)
 - ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป (คัดแยกเป็น Semi urgency= สีเขียว) ตรวจที่ OPD
 - ผู้ป่วยนัดฉีดยา - ทำแผลต่อเนื่อง คัดแยกเป็นประเภท Non urgency = สีขาว มารอที่ห้องรอรับบริการข้างห้อง ER
3. ผู้ป่วยที่มีบาดแผล
 - ผู้ป่วยมีแผลใหญ่/ มีเลือดออกมาก /มี Discharge จำนวนมากไหลซึมตลอด ให้ส่ง ER (ไม่กำหนดวันและเวลา)
 - ผู้ป่วยมีแผลมากกว่า 24 ชม. แผลแห้งดี นัดตรวจที่ OPD
4. ผู้ป่วยอุบัติเหตุใน 24 ชม. ประเภท Urgency เลือดออกมาก บวม ปวดมาก สงสัยมี Fracture ให้ส่ง ER อุบัติเหตุ ประเภท Semi urgency ไม่เร่งด่วน ให้ตรวจที่ OPD
5. ผู้ป่วยถูกสัตว์มีพิษกัด ต่อย ฟันพิษใส่ ทุกชนิดภายใน 24 ชม. นำส่ง ER
6. ผู้ป่วยที่มี BP $\geq 180/100$ mmHg , $\leq 90/60$ mmHg หลัง Repeat ในท่านอนนำส่ง ER โดยรถนั่ง/รถนอน บันทึกเวลานำส่ง
7. ผู้ป่วย DM
 - FBS ≤ 70 mg% หรือ ≥ 350 mg% หรือมีอาการหน้ามืด ตาลาย ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจหอบเร็ว มี N/V ให้ส่ง ER

 โรงพยาบาลบางระกำ พิษณุโลก	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR- ทันตกรรม
	แก้ไขครั้งที่ 4	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวตล พลพวก
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน เลขที่ SP-PCT-003		หน้า: 3 ของ 6 หน้า

ระบบส่งต่อระหว่าง OPD ER IPD (ต่อ)

8. Temp ≥ 39 C

- ผู้ป่วยอายุ 0-3 ปี มีอาการชักปวดศีรษะ คอแข็ง นำส่ง ER ทันที
- ผู้ป่วยอายุมากกว่า 3 ปี พยาบาล OPD คัดกรองตรวจที่ OPD
- ผู้ป่วยอายุ 3-6 ปี มีประวัติชัก ให้เช็ดตัว/ยาลดไข้ ถ้าไข้ไม่ลงนำส่ง ER

9. ผู้ป่วย Alteration of Conscious (ถาม-ตอบสับสน) นำส่ง ER

10. ผู้ป่วยรับ Refer จากโรงพยาบาลพุทธา ฯลฯ ที่ต้องทำหัตถการ เช่น เปลี่ยนสาย Foley catheter เปลี่ยนสาย NG Tube ให้ O₂ ให้ส่ง ER

11. ผู้ป่วยหายใจลำบาก (Dyspnea)

- อายุน้อยกว่า 2 เดือน หายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที
- อายุ 2-12 เดือน หายใจมากกว่า 50 ครั้ง/นาที
- อายุ 1-5 ปี หายใจมากกว่า 40 ครั้ง/นาที
- อายุมากกว่า 5 ปี หายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที
- เด็กโตและผู้ใหญ่ หายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที
- หรือมีอาการหอบเหนื่อยมาก เจ็บหน้าอกรุนแรง นำส่ง ER
- ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ มี Dyspnea นำส่ง ER
- O₂ Sat ที่ Room Air $\leq 92\%$ มีภาวะเหนื่อยหอบ นำส่ง ER
- อาการ Supra Sternal , Sub costal Retraction นำส่ง ER
- มีอาการชักเกร็ง ให้นำส่ง ER ทันที

* หมายเหตุ นับอัตราการหายใจเต็ม 1 นาที

12. ผู้ป่วยได้รับสารผิด อาเจียนเป็นเลือด (Red and Pink Zone) นำส่ง ER ทันที

13. ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอก อาการชัดเจน เสี่ยง ACS ให้ส่ง ER (Emergency) พร้อมใบนำทาง

- อาการไม่ชัดเจน ให้ทำ EKG ที่ OPD แล้วรายงานให้แพทย์อ่านผลทันที

14. ผู้ป่วย Admit โทรศัพท์แจ้ง Ward ก่อนส่ง

- ผู้ป่วย Admit ที่มีหัตถการ เช่น X-Ray , PV , EKG ให้ IV ส่งทำหัตถการก่อนขึ้น Ward

15. ผู้ป่วยวัดความดันลูกตาในเวลาราชการ ให้ส่งคลินิกตา ผู้ป่วยวัด VA นอกเวลาราชการวัดที่ ER

* หมายเหตุ ผู้ป่วยมารับบริการระหว่างเวลา 16.00-16.15 น. พยาบาล OPD คัดกรอง และรอตรวจ OPD นอกเวลา 16.30 – 20.30 น.

	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR- ทันตกรรม
	แก้ไขครั้งที่ 4	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวตล พลพวก
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน เลขที่ SP-PCT-003		หน้า: 4 ของ 6 หน้า

ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์

1. การรับ Admit ที่ห้องคลอด
รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น มี contraction หรือ น้ำเดิน ให้ส่ง LR ทันทีโดยซักประวัติและพิมพ์ใบส่งยามาด้วย
2. รับ Admit ทารกแรกเกิด (Newborn) ที่มีภาวะตัวเหลือง
3. เจาะ Hct/MB ในทารก โดย OPD เป็นฝ่ายประสานกับทางห้องชันสูตร
4. ทำ NST เมื่ออายุครรภ์ ≥ 28 wk (ถ้ามี High Risk) หรืออายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ หรือเพื่อยืนยัน FHS ทารกในครรภ์
5. รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ขึ้นไปที่ไม่เจ็บครรภ์คลอด นำส่ง LR
6. กรณีอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มารับบริการวันพุธ นำส่งคลินิก ANC (เพื่อ U/S) แล้วนำส่ง LR ถ้ามี contraction ให้ส่ง LR
7. กรณีอายุครรภ์ > 28 สัปดาห์ มีอาการทางอายุรกรรม หรือมี contraction อย่างเดียว ให้นำส่งที่ Ward
8. กรณี stop labor ให้ admit ที่ LR
9. สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ (droplet precaution และ contact precaution) และมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมให้แยกโซน เดียง แยกของใช้สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ และสวมใส่ Personal Protective Equipment (PPE)

หญิงตั้งครรภ์กับ OPD

1. ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ ≤ 28 wk (Yellow Zone) ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ลูกดิ้นน้อย มีน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด , BP 140/90 – 160/100 mmHg จัดเป็นควิด่วน ตรวจที่ OPD
2. แผลฝีเย็บแยก ติดเชื้อ ตัดไหมฝีเย็บ
3. ทำ U/S , PV กรณีตกขาว
4. ขอใบส่งตัวไปรพ.พุทธชินราช (Previous C/S)
5. Case Curettage (เจ้าของ Case ตาม)



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน
เลขที่ SP-PCT-003

ทึมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทึมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:
1 ตุลาคม 2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR-
ทันตกรรม

แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

หน้า: 5 ของ 6 หน้า

หญิงตั้งครรภ์กับ ER

1. ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ≤ 28 wk (Red and Pink Zone) เช่น มีน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด มี V/S ผิดปกติ
2. หญิงตั้งครรภ์ มีภาวะ PIH ให้เข้า ER /ต้องการทำ NST ให้ตาม LR นำเครื่อง NST มาทำที่ ER
3. ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ให้ตรวจที่ OPD
4. ทำหัตถการ PV หรือ Curettage ตรวจที่ OPD (เวลา 20.30-8.30 น. ให้พยาบาล ER รับผิดชอบ)

หญิงตั้งครรภ์กับ IPD

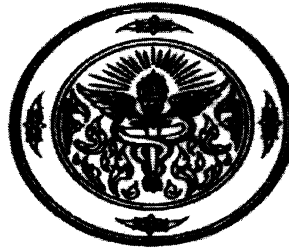
1. รับ Admit หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ ≤ 28 wks
2. รับ Admit หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ ≥ 28 wk ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
3. กรณีมีหัตถการ เช่น Curettage เจ้าของ Case ตามไปทำ
4. รับ admit ผู้ป่วยท้องที่เป็น airborne precaution วัณโรค หัด อีสุกอีใส SAR, ติดเชื้อดื้อยา โดย admit ในห้องแยก หรือแยกโซน แยกของใช้ และสวมใส่ PPE
5. ถ้าผู้ป่วยท้องที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น contraction หรือน้ำเดิน บนบอร์ด ให้ทางบอร์ด ประเมินอาการ จับ contraction แล้วประสานกับห้องคลอดเพื่อย้ายไปห้องคลอด



	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR- ทันตกรรม
	แก้ไขครั้งที่ 4	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน เลขที่ SP-PCT-003		หน้า: 6 ของ 6 หน้า

ระบบส่งต่อกับฝ่ายทันตกรรม

1. ผู้ป่วยกดบัตรคิวที่ประชาสัมพันธ์ รับคิวถึงเวลา 11.00 น. ป่วยเป็นผู้ป่วยนัดทันตกรรม
2. ผู้ป่วยซังน้ำหนัก วัดความดันโลหิต แล้วขึ้นไปห้องทันตกรรม
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานทำฟัน มีผล FBS=80-140mg% (ขอผลครั้งล่าสุด) ถ้าFBS>140mg% ส่งพบแพทย์ OPD เพื่อประเมินอาการ
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำฟัน BP $\leq$ 140/90 mmHg ถ้า BP มากกว่า 140/90 ให้ส่งพบแพทย์
5. ผู้ป่วยทำฟัน ควรมีชีพจร $\leq$ 100 ครั้งต่อนาที ถ้ามากกว่า 100 ครั้ง/นาที ส่งพบแพทย์ ผู้ป่วยโรคทางระบบอื่นๆ ห้องฟันจะส่ง Consult แพทย์ OPD ทุกราย
6. ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่างๆ ส่ง Consult แพทย์ทุกราย
7. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในช่องปาก เช่น ก้างปลาติดคอ มีก้อนในช่องปาก สามารถส่งพบทันตแพทย์ได้ (เฉพาะทางช่องปาก)
8. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางช่องปาก ต้อง Admit ทันตแพทย์จะขอให้แพทย์ Admit
9. ผู้ป่วย TB ที่มีผลเสมหะ (AFB) เป็นลบ 3 ครั้ง และแพทย์วินิจฉัยว่าหายแล้วส่งทำฟันได้



โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพที่มำทางคลินิก

เลขที่ SP -PCT-002

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางระกำ
และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการที่มำทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นายชยำนันท์ โภคณิตถานนท์	ประธานที่มำทางคลินิก		1 ต.ค. 2562
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2562

แก้ไขครั้งที่ 03

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562



ทึมนำทางคลินิก	
คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ สาธารณสุข
แก้ไขครั้งที่ 3	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบระก้า และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002	หน้า: 1 ของ 8 หน้า

1.0 วัตถุประสงค์
เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิให้สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิ
ของผู้ป่วย

2.0 ขอบข่าย
แนวทางการดูแลรักษานี้ใช้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบระก้า

3.0 นโยบาย
ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลบระก้าได้รับความคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม

4.0 ความรับผิดชอบ
พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบระก้ามีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ด้วย
ความรวดเร็วและถูกต้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของบุคลากรเข้าใจและบอกถึงสิทธิผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง >85%
- อัตราข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย = 0%

การสื่อสาร

- ติดป้ายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในจุดบริการที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
มารดาหลังคลอดและจุดบริการที่มีพื้นที่เพียงพอให้ติดได้
- ปฐมนิเทศบุคลากรทุกคนเมื่อแรกเข้าปฏิบัติงาน

การประเมินผล

- สุ่มประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร
- การทดสอบความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
- รวบรวมสถิติอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- คำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม
ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์วันที่ 16 เมษายน 2541
- เอกสารนโยบายด้านสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามารามิบัติ



ทีมนำทางคลินิก	
คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ สาธารณสุข
แก้ไขครั้งที่ 3	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบรกระกำ และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002	หน้า: 2 ของ 8 หน้า

สิทธิของผู้ป่วยและข้อควรตระหนัก

สิทธิของผู้ป่วยแต่ละข้อ มีประเด็นสำคัญที่เป็นข้อควรตระหนักในรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
ข้อควรตระหนัก
 - 1) ให้การดูแลผู้รับบริการทุกรายเป็นอย่างดี สมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นรายๆตามความเหมาะสมกับอาการ หรือโรคที่เป็น ด้วยวิจยารณญาณและความรู้ในอาชีพ
 - 2) สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่นผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อเนื่อง จากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
ข้อควรตระหนัก
 - 1) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา
 - 2) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น
 - ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
 - เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
ข้อควรตระหนัก
 - 1) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการหรือญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น
 - 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงอันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษาด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง



	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ สาธารณสุข
	แก้ไขครั้งที่ 3	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบรระก้า และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002		หน้า: 3 ของ 8 หน้า
3) รับฟังความคิดเห็น ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการไม่ปรารถนา 4) อธิบายให้ผู้ให้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจจะเกิดขึ้น 5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่ที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ 6) ก่อนให้ผลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดไปบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย 7) ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ให้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอม 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ข้อควรตระหนัก 1) ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่างและต้องการมีชีวิตที่ดี 2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำร้องและตน อยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือได้ 5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตนเอง ข้อควรตระหนัก 1) ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่งของบุคลากรทางการพยาบาล		



โรงพยาบาลบารเกา พิษณุโลก

ทึมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☐ ควบคุม

☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:

วันที่บังคับใช้:

1 ตุลาคม 2562

แก้ไขครั้งที่ 3

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ
โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ
สาธารณสุข

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบารเกา
และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002

หน้า: 4 ของ 8 หน้า

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนเองและมี
สิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ข้อควรตระหนัก

- 1) ให้โอกาสช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและ
สถานบริการ
- 2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับผิดชอบ
รักษาพยาบาล

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้น
แต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ข้อควรตระหนัก

- 1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้รับทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่
ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- 2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอม
จากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย
- 3) ไม่นำเรื่องของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย
ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูก
ทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อควรตระหนัก

- 1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองในการ
วิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการ
วิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียงหรืออื่นๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ใช้บริการ
หรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้น



ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☐ ควบคุม☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:

วันที่บังคับใช้:

1 ตุลาคม 2561

แก้ไขครั้งที่ 2

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ
โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ
สาธารณสุข

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชภัฏ
และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002

หน้า: 5 ของ 8 หน้า

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้อง
ขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ข้อควรตระหนัก

- 1) กำหนดระเบียบหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน
- 2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน
เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้
บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อควรตระหนัก

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น
ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือบกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการ
พยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย



โรงพยาบาลบางระกำ พิษณุโลก

ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☐ ควบคุม

☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:

วันที่บังคับใช้:

1 ตุลาคม 2562

แก้ไขครั้งที่ 3

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ
โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ
สาธารณสุข

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางระกำ
และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002

หน้า: 6 ของ 8 หน้า

นโยบายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางระกำ

1. สิทธิในการรักษา

1.1. ความเท่าเทียม

ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และปราศจากอคติหรือการเลือกปฏิบัติ

1.2. ภาวะฉุกเฉิน

ในกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยไม่ต้องร้องขอ โดยทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดแผนขั้นตอน
ปฏิบัติและผู้รับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

1.3. มาตรฐานการรักษา

การรักษาผู้ป่วยต้องเป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

2. สิทธิในการรับรู้ข้อมูล

2.1. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

2.1.1. ชื่อผู้รักษา ,

2.1.2. ต้องทราบชื่อและนามสกุลของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยกำหนดให้บุคลากรทุกคนต้องมี
ป้ายชื่อ

2.1.3. ขบวนการการรักษา

แพทย์ผู้รักษาต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การดำเนินโรค ขั้นตอนใน การรักษา ความเสี่ยง
จากการรักษาและผลที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการ รักษา

2.1.4. ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญอื่น

แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยพึงอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยต้องการขอ ความคิดเห็นจาก
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอื่น และต้องถือว่าผู้ป่วยยังอยู่ในความ ดูแลของตนจนกว่าผู้ป่วยจะแสดงความ
จำนงขอเปลี่ยนแพทย์หรือสถานที่ รักษา

2.2. เวชระเบียน

ผู้ป่วยสามารถขอทราบข้อมูลในเวชระเบียนของตนได้ โดยทางโรงพยาบาลจะอำนวยความสะดวกให้

	พื้มนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: พื้มนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ สาธารณสุข
	แก้ไขครั้งที่ 3	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลระกำ และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002		หน้า: 7 ของ 8 หน้า
3. สิทธิในการตัดสินใจ		
3.1 การยินยอมก่อนการรักษา ก่อนการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาที่เสี่ยงอันตราย แพทย์ต้องให้ข้อมูลที่สำคัญอย่างครบถ้วนเพียงพอแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการตรวจหรือการรักษานั้น ทั้งนี้ต้องแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร		
3.2 การปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาได้หลังจากได้รับทราบถึงผลดีของการรักษา และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิเสธการรักษาแล้ว โดยการปฏิเสธนี้ต้องไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับต่อไป		
3.3 การปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยใดก็ตาม ต้องปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งระบุไว้ว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และจะยังคงได้รับการดูแลรักษาตามที่ควรจะเป็น		
3.4 การปฏิเสธการเข้าร่วมการเรียนการสอน อาจารย์ผู้สอนต้องชี้แจงทำความเข้าใจและขออนุญาตผู้ป่วยให้นักศึกษาซักประวัติและ/หรือตรวจร่างกายและต้องตระหนักว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการเรียนการสอนได้ และการปฏิเสธนั้นต้องไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้ป่วยพึงได้รับแต่อย่างใด		
4. สิทธิในการปกป้องข้อมูลของตนเอง		
4.2 เวชระเบียน เวชระเบียนของผู้ป่วยต้องเก็บไว้ในสถานที่มิดชิด ไม่เปิดเผยต่อผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการรักษา การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยจะต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนอันชอบธรรมตามกฎหมาย เป็นลายลักษณ์อักษร		
4.3 ข้อมูลส่วนตัว ผู้ดูแลรักษาต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเช่น การวินิจฉัย ผลการตรวจ และการรักษาต่อผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย		

 วิทยาลัยราชภัฏ บังคับใช้	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการของ โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการ สาธารณสุข
	แก้ไขครั้งที่ 3	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชภัฏ และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เลขที่ SP-PCT-002		หน้า: 8 ของ 8 หน้า
4.4 ข้อมูล/สารสนเทศในคอมพิวเตอร์ กำหนดให้มีระดับชั้นของการเข้าถึงข้อมูลและผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่อยู่ในระบบสารสนเทศได้ต้องมีรหัสผ่าน 5. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในกรณีพิเศษ 5.2 ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวิกฤตและไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างสมเหตุสมผล ต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิโดยมีบุคคลอื่นที่มีอำนาจตามกฎหมายทำหน้าที่แทน ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ เท่าเทียมและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย 5.3 ผู้ป่วยเด็ก เด็กเล็กที่ยังตัดสินใจด้วยตนเองไม่ได้ ต้องมีผู้ทำหน้าที่แทนและจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ 5.4 ผู้พิการ ต้องให้เคารพศักดิ์ศรี ความแตกต่าง และการอยู่ได้ด้วยตนเอง การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิทธิความเท่าเทียมกันของโอกาสและไม่เลือกปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในทางสังคมอย่างเต็มที่ ได้แก่ ค้นหาผู้พิการในชุมชน ดูแลให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย(เบี้ยเลี้ยงผู้พิการ) , การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต , ให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก , การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น , การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น , การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ 5.5 ผู้สูงอายุ (อายุ 60ปีขึ้นไป) ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ให้มีช่องทางเฉพาะหรือจัดลำดับคิวเร่งด่วนสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 5.5 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องได้รับการดูแลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้การบำบัดอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสม ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว และให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ญาติหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต		



โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพที่มำทางคลินิก

เลขที่ SP -PCT-004

เรื่อง แนวทางการ Admit ผู้ป่วย

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการที่มำทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นายชยำนันท์ โภคณิตถานนท์	ประธานที่มำทางคลินิก		1 ต.ค. 2562
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2562

แก้ไขครั้งที่ 02

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562



ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☒ ควบคุม☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:
1 ตุลาคม 2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR-NCD

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวง

แนวทางการ Admit ผู้ป่วย
เลขที่ SP-PCT-004

หน้า: 1 ของ 3 หน้า

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาด้วยความปลอดภัย

2. ขอบข่าย

แนวทางการพิจารณาการให้ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบางระกำ

3. นโยบาย

ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบางระกำได้รับการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน ด้วยความถูกต้อง ปลอดภัย

4. ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางระกำ มีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรค ประเมินสภาพผู้ป่วยและพิจารณาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามแนวทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

 โรงพยาบาลพระกำแพงพิบูลโลก	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR-NCD
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการ Admit ผู้ป่วย เลขที่ SP-PCT-004		หน้า: 2 ของ 3 หน้า

แนวทางการสั่ง Admit ผู้ป่วย
 แพทย์ เป็นผู้สั่งการ Admit ผู้ป่วย โดยพิจารณาตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

- ให้รอผล Lab ก่อน Admit ในรายที่คาดว่าจะ refer เช่น
 - รอผล Troponin-T ใน Unstable angina, NSTEMI
 - รอผล CBC ในรายสงสัย Appendicitis
 - รอผล Creatinin ในรายสงสัย AKI, CKD
- ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ต้อง Monitor EKG และ Vital signs จน Stable
- ผู้ป่วย Anemia Hct < 20 % ที่มี Anemic symptom พิจารณาให้ Admit
 Anemia ที่มี Active bleeding ให้ Refer
 Anemia without anemic symptom ขอเลือดได้แล้วจึงให้ตามมา Admit
- ผู้ป่วยหอบเหนื่อย เช่น Pneumonia ให้ทำ CXR และรอผลก่อน Admit ทุกราย
- ผู้ป่วย UGIH ที่ไม่มี active bleeding และ Hct > 20 %
- ผู้ป่วย Shock ทุกราย หรือผู้ป่วยที่มี Vital signs ผิดปกติ ต้องให้ Vital signs คงที่ก่อน Admit
- ผู้ป่วย Sepsis ที่มี SOS score ≥ 4 ให้ Admit ถ้ามีภาวะ Septic shock on inotropic ต้อง Refer
- ผู้ป่วย Trauma
 - Mild head injury with moderate risk ที่ไม่มี Clinical อื่นร่วม ให้ Admit for observe Neuro signs อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
 - Mild head injury with moderate risk ที่มี Clinical ที่ต้องตรวจเพิ่มให้ Refer
- Anaphylaxis ให้ Admit for observe clinical อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- Intoxication ที่ Consult ศูนย์พิษวิทยา/โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกแล้ว ให้ Admit โรงพยาบาลชุมชนได้



แนวทางการ Admit ผู้ป่วย
เลขที่ SP-PCT-004

ทึมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:
1 ตุลาคม 2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR-
NCD

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวง

หน้า: 3 ของ 3 หน้า

11. Hypertensive urgency ที่ Observe 4 ชั่วโมงแล้ว BP ยังสูง
12. ผู้ป่วยที่มาด้วยหายใจหอบเหนื่อย ให้ Observe จน Clinical stable ก่อน Admit
13. Vaginal bleeding ที่ต้องชูดมดลูก
14. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่สามารถควบคุมอาการได้โดยยาฉีด หรือรอส่งตัว
15. ผู้ป่วย Palliative care ที่ญาติยังไม่พร้อมกลับบ้าน
16. ผู้ป่วยไม่มีญาติ เช่น ผู้ป่วยส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย รอติดตามญาติ

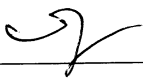


โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพที่มนำทางคลินิก

เลขที่ SP -PCT-008

เรื่อง แนวทางการสังเกตอาการผู้ป่วย

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นายชยานันท์ โภคณิตถานนท์	ประธานที่มนำทางคลินิก		1 ต.ค. 2562
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2562

แก้ไขครั้งที่ 02

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562

	ทึมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	☒ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทึมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2562	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR และ NCD
	แก้ไขครั้งที่ 2	ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก
แนวทางการสังเกตอาการผู้ป่วย เลขที่ SP-PCT-008		หน้า: 1 ของ 2 หน้า
1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางการสังเกตอาการผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และมีความปลอดภัย 2. ขอบข่าย เป็นแนวทางในการให้ผู้ป่วยนอนพักสังเกตอาการ เฝ้าระวังอาการ รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย 3. นโยบาย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง มีความปลอดภัย 4. ความรับผิดชอบ แพทย์ พยาบาล เวชกิจฉุกเฉิน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางระก้า ให้การดูแล ช่วยเหลือ พยาบาล และเฝ้าระวังอาการคุกคาม ประเมินซ้ำอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะสังเกตอาการ		



ทึมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

☒ ควบคุม☐ ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทึมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้:

1 ตุลาคม 2562

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD-ER-IPD-LR
และ NCD

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางการสังเกตอาการผู้ป่วย

เลขที่ SP-PCT-008

หน้า: 2 ของ 2 หน้า

เกณฑ์การ Observe ผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1. สังเกตอาการไม่เกิน 4 ชม. ถ้าเกินสมควร Admit
2. ผู้ป่วย Sepsis รอประเมินซ้ำ เพื่อจะ Refer หรือ Admit
3. ผู้ป่วย Hyperglycemia ให้สารน้ำและ RI ลดระดับน้ำตาล
4. ผู้ป่วย Hypertension ให้ยาลดระดับ BP
5. ผู้ป่วย Hypovolemic shock, Hypotension รอประเมินซ้ำ
6. ผู้ป่วย Arrhythmia, Bradycardia, Tachycardia ให้ยาแก้ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ
7. ผู้ป่วย CHF รอประเมินซ้ำเพื่อ Refer หรือ Admit
8. ผู้ป่วย COPD/Asthmatic attack รอประเมินซ้ำเพื่อ Refer หรือ Admit
9. ผู้ป่วย Chest pain ที่สงสัย ACS รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
10. ผู้ป่วย Head injury รอประเมินซ้ำ GCS
11. ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ/ให้สารน้ำไม่เกิน 500-1000 ml
12. ผู้ป่วย Urgency รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรอผล X-ray
13. ผู้ป่วยสงสัยไส้ติ่งอักเสบ รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
14. ผู้ป่วยไม่มีญาติ/รอญาติรับกลับภายในวันเดียวกัน
15. ผู้ป่วยรอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตอนเช้า
16. ผู้ป่วยรอ Admit