

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลบางระกำ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2566
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลบางระกำ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วัน/เดือน/ปี : 28 ธันวาคม 2565.....

(ระยะเวลาที่ต้องการเผยแพร่กรณีต้องการให้ข้อมูลแสดงอยู่ตลอดไม่ต้องระบุวันสิ้นสุด)

หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน (MOIT 2 ข้อ 14)

รายละเอียดข้อมูล :

1.คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

หมายเหตุ : ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลบางระกำ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายมนูญ เรืองนุ้ย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผู้อนุมัติรับรอง

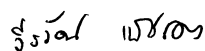


(นายเกิดชัย เครือยา)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพและสารสนเทศ

วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวีรวัฒน์ เพ็ชรคง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



คปสอ.บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพที่มนำทางคลินิก

เลขที่ CPG -PCT-002

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวปริญ มั่นเข้มทอง	ประธานที่มนำทางคลินิก	จร ~	1 ต.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2565

แก้ไขครั้งที่ 04

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565



โรงพยาบาลบางระกำ พิษณุโลก

ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ควบคุม

ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD

แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ: นพ.ภูวตล พลพวง

แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง การติดเชื้อในกระแสโลหิต
เลขที่ CPG-PCT-002

หน้า: 1 ของ 6 หน้า

1.วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการของการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด (sepsis)ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

2.ขอบข่าย

แนวทางการดูแลรักษาที่ใช้กับผู้ป่วยบริการที่ รพ.สต.เครือข่าย คปสอ.บางระกำ

3.นิยามศัพท์

Sepsis หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการแสดงของกลุ่มอาการSIRS และพบสาเหตุของการติดเชื้อที่ชัดเจน
Severe sepsis หมายถึง ภาวะ sepsis ที่มีอาการแสดงของ organ dysfunction, hypoperfusion หรือ hypotension ร่วมด้วย

4.เอกสารอ้างอิง

ทีมนำทางคลินิกกองศัลยกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

5.นโยบาย

ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย

5.ความรับผิดชอบ

แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินมีหน้าที่ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของภาวะsepsis ด้วยความรวดเร็วและถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยบริการได้รับความปลอดภัย

6.วิธีปฏิบัติ

เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของภาวะ sepsis มารับบริการ แพทย์และพยาบาลซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและพิจารณาให้การรักษาดังนี้



	ทีมนำทางคลินิก	
	คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม	ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก
	วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD
	แก้ไขครั้งที่ 4	ผู้อนุมัติ: นพ.ภูวตล พลพวง
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง การติดเชื้อในกระแสโลหิต เลขที่ CPG-PCT-002		หน้า: 2 ของ 6 หน้า

แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับรพ.สต.

- คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ qSOFA หรือ SOS score ตั้งแต่แรกรับที่รพ.สต.
- ส่งต่อโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด

การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Diagnosis of sepsis)

ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีอาการแสดงที่หลากหลาย เช่น ไข้ หอบเหนื่อย ซึมสับสน ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวให้สงสัย ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

- ประวัติการตรวจร่างกาย / ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เข้าได้กับภาวะติดเชื้อแบ่งได้เป็น
 - Organ specific infection เช่น ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอาหาร ระบบประสาท
 - Systemic infection กรณีไม่สามารถระบุอวัยวะที่มีการติดเชื้อหรือมีอาการแสดงพร้อมกันหลายระบบ
- แรกรับที่ ตรวจพบ อย่างน้อย 2 ใน 4 อาการ (Quick SOFA score ≥ 2)

ในเบื้องต้นให้สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ได้แก่

 - T <36 C or >38 C
 - SBP < 90 mmHg
 - RR > 20 /min
 - HR >90 /min
- การประเมินคะแนน SOS score
คะแนน 0-2 ให้การรักษาเบื้องต้นและให้คำแนะนำ
คะแนน ≥ 4 ส่งต่อไปโรงพยาบาล (ต้องได้รับยาฆ่าเชื้อชนิดฉีด)



ทีมงานทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ควบคุม ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมงานทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD

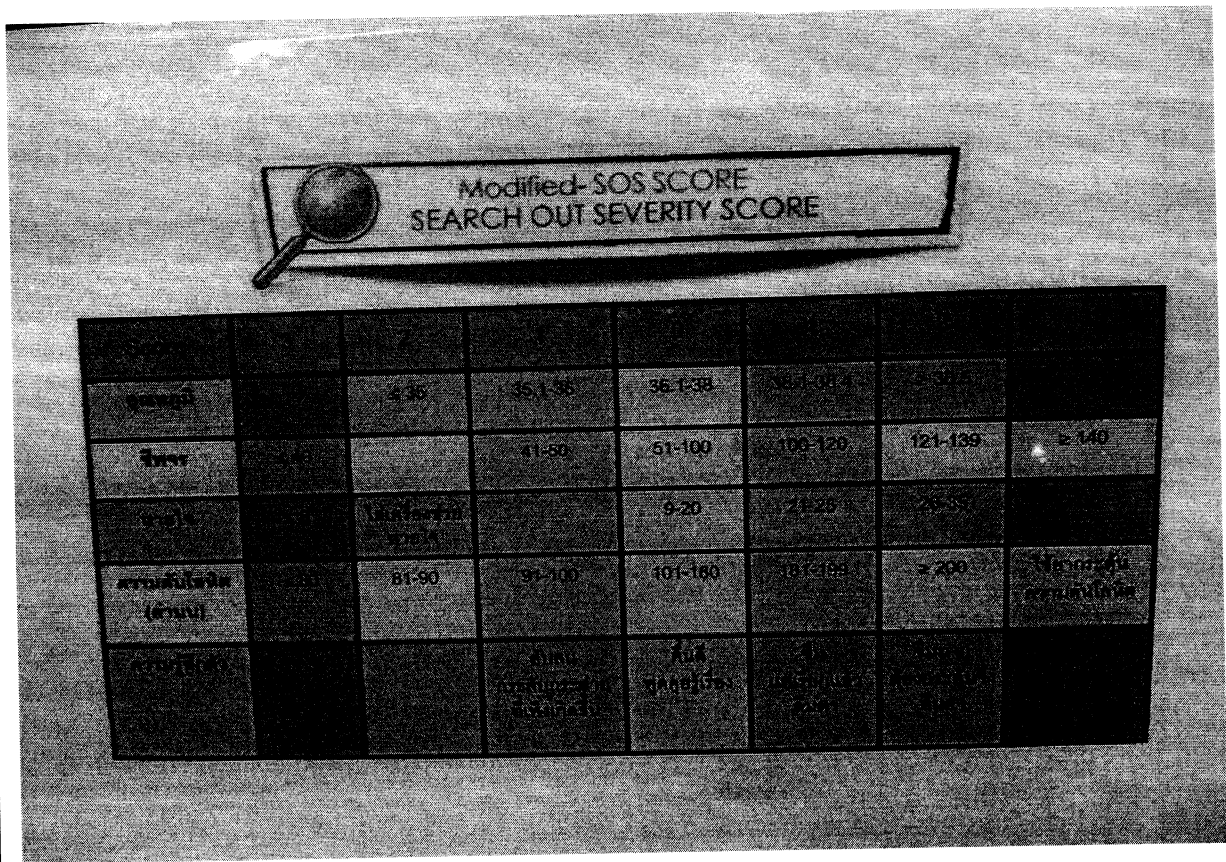
แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ: นพ.ภูวตล พลพวง

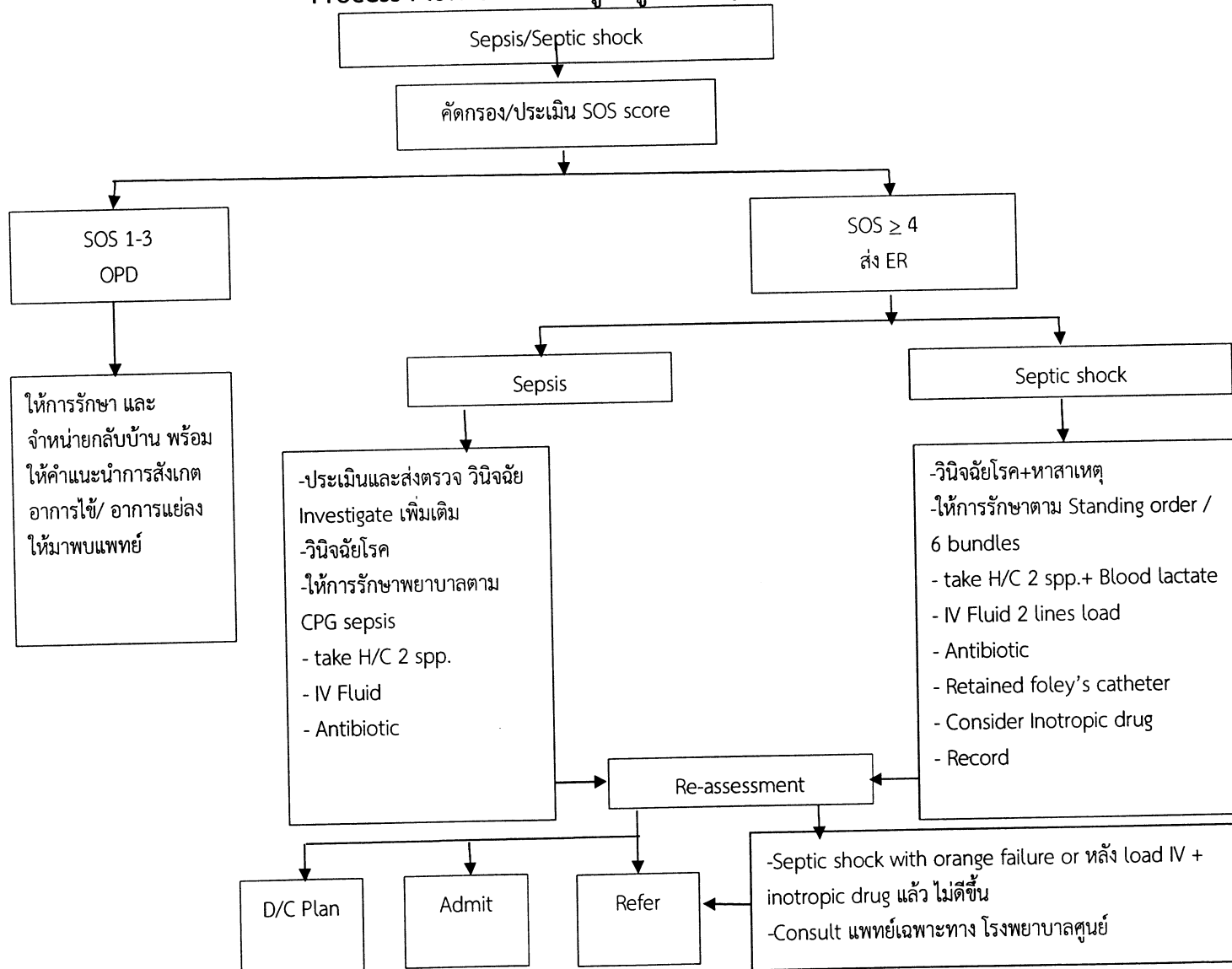
แนวทางการดูแลผู้ป่วย เรื่อง การติดเชื้อในกระแสโลหิต
เลขที่ CPG-PCT-002

หน้า: 3 ของ 6 หน้า

ตารางประเมิน SOS score



Process Flow Chart การดูแลผู้ป่วย Sepsis



แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลบางระจักษ์ จังหวัดพิษณุโลก

การวินิจฉัย (Early detection) ใช้ Sepsis Screening Tools ข้อใดข้อหนึ่งขึ้นไป

- Evidence or Suspect of infection + SIRS ≥ 2 ข้อขึ้นไป
 - Temperature > 38 or < 36 °C
 - Respiration rate > 20 /min or PaCO₂ < 32 mmHg
 - Heart rate > 90 beats /min
 - WBC $> 12,000$ or $< 4,000$ /mm³ or band form neutrophil $> 10\%$
- SOS score ≥ 4 SOS score =
- qSOFA (quick SOFA Score) ≥ 2 ข้อขึ้นไป
 - Alteration in mental status
 - Systolic BP < 100 mmHg
 - Respiration rate > 22 /min

Site of infection

- Respiratory tract
- GI / Intraabdominal
- Urinary tract
- Skin
- Intra-articular / Bone
- Catheter/Device Related
- Central Nervous System
- Unknown

การวินิจฉัย เวลา..... Sepsis (severe) = Sepsis ที่มี Organ dysfunction, Tissue hypoperfusion

Septic shock = Sepsis + Hypotension (หลังจาก Fluid resuscitation แล้วยังมี Hypotension ต้องใช้ Vasopressor)

Hypotension หมายถึง SBP ≤ 90 หรือ MAP ≤ 65 mmHg ในคนที่ไม่ได้ HT อยู่เดิม หรือ SBP ต่ำกว่า baseline เดิม ≥ 40 mmHg ในคนที่ได้ HT อยู่เดิม

***สูตรคำนวณ MAP (mean arterial pressure) = [(SBP - DBP) / 3] + DBP

Signs of Tissue hypoperfusion, Organ dysfunction

- Blood lactate ≥ 2 mmol/L (exclude สาเหตุอื่นแล้ว)
- มีภาวะ Hypotension/ ชีวมล หรือการรวมกรวยขาว/ ผิวหนัง มีวลาย มือเท้าเย็น และ Capillary refilling time นานมากกว่า 2 วินาที
- ปัสสาวะออกน้อยลงหรือน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr. (เป็นเวลานานกว่า 2 hr. แม้ว่าได้สารน้ำพอเพียง) หรือ Cr > 2 mg/dl
- Platelet count $< 100,000$ / mm³ Coagulopathy INR > 1.5 or aPTT > 60 sec. bilirubin > 2 mg/dl
- Acute lung injury ที่มี PaO₂/FIO₂ < 250 โดยไม่มี pneumonia เป็นสาเหตุ or PaO₂/FIO₂ < 200 โดยมี pneumonia เป็นสาเหตุ

การดูแลรักษาเบื้องต้น (Early resuscitation) ตามแนวทาง 1st Hour bundle

1. Blood lactate ผล.....mmol/L เวลา.....น.
2. Take H/C 2 specimen พร้อมกัน จากแขนข้างละ 1 specimen เวลาที่เจาะ.....น.
3. เริ่มให้ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง ชื่อยา.....เวลาที่ได้รับ.....น. Complication หลังให้ยา () No () Yes.....
 - (...) Community acquired Ceftriaxone 2 gm. (...) สงสัย Melioidosis(DM,Thalassemia,Cirrhosis,Gall stone,CKD) Ceftazidime 2gm
 - (...) Healthcare associated infection - the most board spectrum antibiotic.
4. เปิดเส้น IV 2 เส้น NSS 1,000 ml x 2 ข้าง กรณี Hypotension or Blood lactate > 4 mmol/L load ปริมาณ 30 cc/kg/hr. (ระวังใน อายุ > 60 ปี โรคหัวใจ โรคไต) เวลาที่ให้
5. Drip Vasopressor (หลังจากผ่านการทำ fluid resuscitation แล้วยังมีปัญหา Vital sign unstable)
 - Levophed 4 mg + 5%D/W 125 ml. เริ่ม 10-15 ml/hr. เวลาที่ให้.....น.
6. Consult MAC for ICU กรณี Sepsis with Respiratory failure and Blood lactate > 4 mmol/L or Refractory shock

หมายเหตุ เก็บ Specimen จากตำแหน่งที่สงสัยติดเชื้อใน tube culture

Blood lactate ครั้งที่ 1 วัน/เวลา.....ผล..... ครั้งที่ 2 วัน/เวลา.....ผล.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN..... วันที่.....

เอกสารอ้างอิง

ทีมนำทางคลินิก โดยองค์กรแพทย์โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

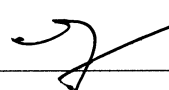


คปสอ.บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพที่มนำทางคลินิก

เลขที่ CPG -PCT-004

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวปริญ มั่นเข้มทอง	ประธานที่มนำทางคลินิก	๒๙~	1 ต.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2565

แก้ไขครั้งที่ 04

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565



โรงพยาบาลบางระกำ พิษณุโลก

ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ควบคุม ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD

แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เลขที่ CPG-PCT-004

หน้า 1 ของ 5 หน้า

1.วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

2.ขอบข่าย

แนวทางการดูแลรักษาที่ใช้กับผู้ป่วยบริการที่รพ.สต.อำเภอบางระกำ PCC/PCU และโรงพยาบาลบางระกำ

3.เอกสารอ้างอิง

ทีมนำทางคลินิก โรงพยาบาลบางระกำ องค์กรแพทย์โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

4.นโยบาย

ผู้ป่วย stroke fast track ได้รับการดูแลรักษาด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย

5.ความรับผิดชอบ

แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.อำเภอบางระกำ PCC/PCU และโรงพยาบาลบางระกำ มีหน้าที่ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย stroke fast track ด้วยความรวดเร็วและถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยบริการได้รับความปลอดภัย

6.วิธีปฏิบัติ

เมื่อมีผู้ป่วย stroke fast track มารับบริการ แพทย์และพยาบาล ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและพิจารณาให้การรักษา ดังนี้

คำจำกัดความและข้อบ่งชี้การใช้ยา rt-PA

ข้อบ่งชี้

1. ใช้แนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่แสดงอาการจนถึงให้ยาละลายลิ่มเลือดไม่เกิน 4 ชั่วโมง 30 นาที และสามารถระบุระยะเวลาได้แน่นอน เนื่องจาก ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงไปที่ รพ.พุทธชินราช ไม่ควรเกิน 3 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt - PA)
3. ผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามในการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt - PA)
4. กรณีมีการส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยให้ Refer ไปที่ รพ.พุทธชินราช

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย

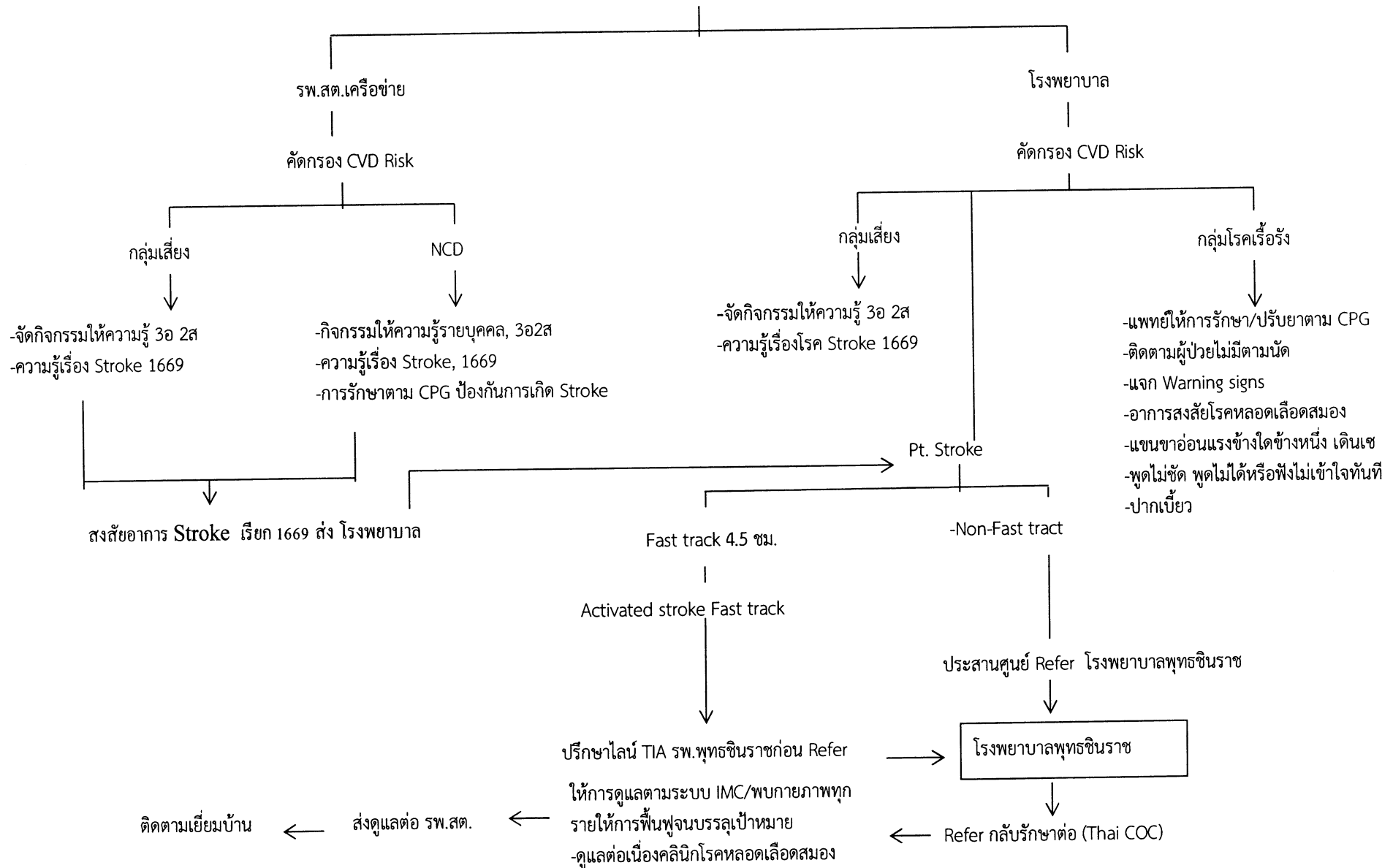
1. กรณีผู้ป่วยใกล้ รพ.พุทธชินราช มากกว่า รพ.บางระกำ ให้ส่งตัวผู้ป่วยไป รพ.พุทธชินราชทันที ไม่ต้องผ่าน รพ.บางระกำ
2. กรณีผู้ป่วยอยู่ไกลจาก รพ.พุทธชินราช และอยู่ใกล้ รพ.บางระกำมากกว่าให้นำผู้ป่วยส่ง รพ.บางระกำประเมินเบื้องต้นก่อน

ตัวชี้วัด

ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการที่ OPD บางระกำ หรือระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึง ER รพ.บางระกำ จนถึงส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.พุทธชินราชไม่เกิน 30 นาที

Flowchart การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการดูแลผู้ป่วย Stroke





ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ควบคุม ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD

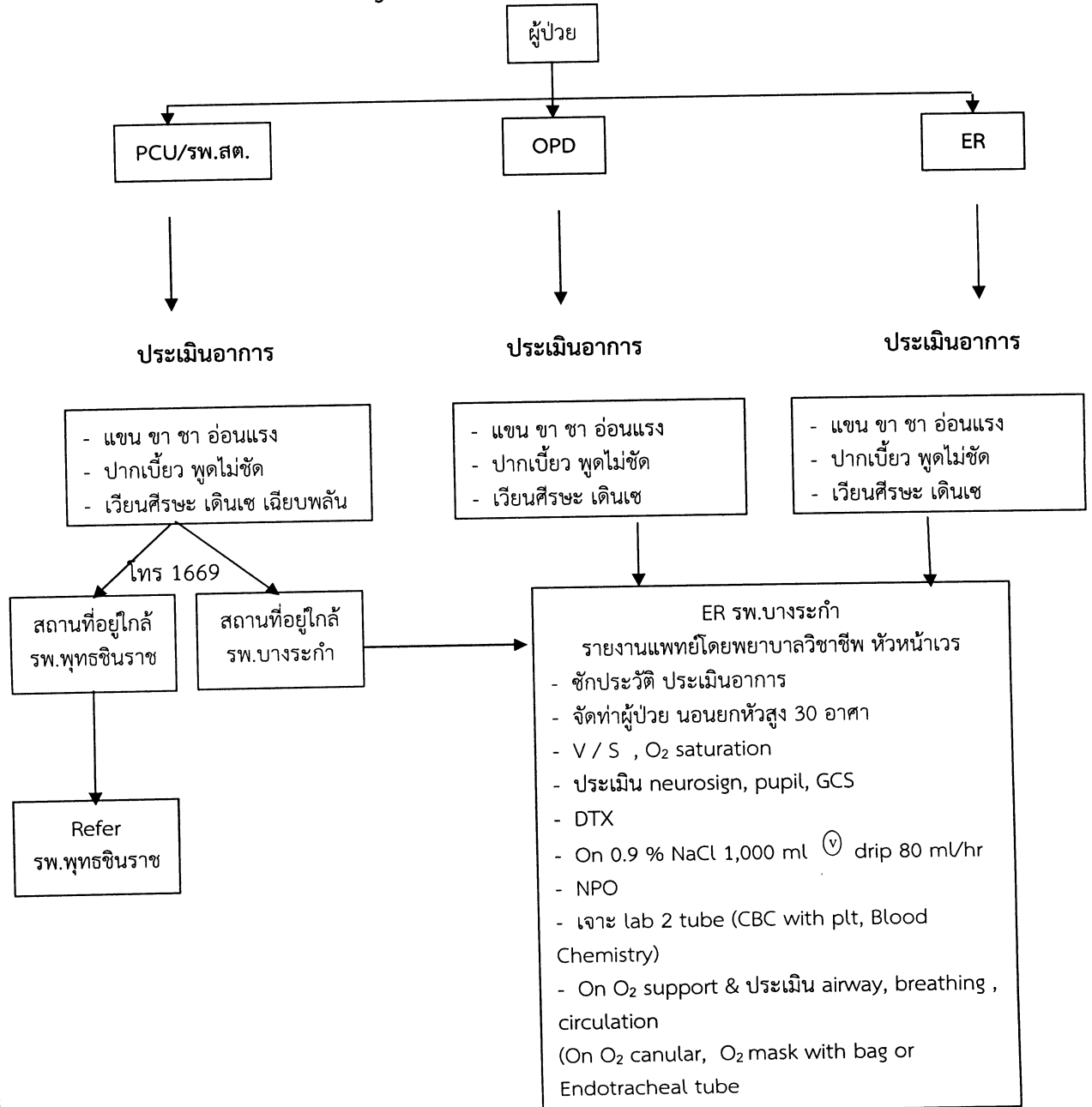
แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เลขที่ CPG-PCT-004

หน้า 3 ของ 5 หน้า

Bangrakam Stroke fast track guideline





โรงพยาบาลบาระกำ พิษณุโลก

ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ควบคุม ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD

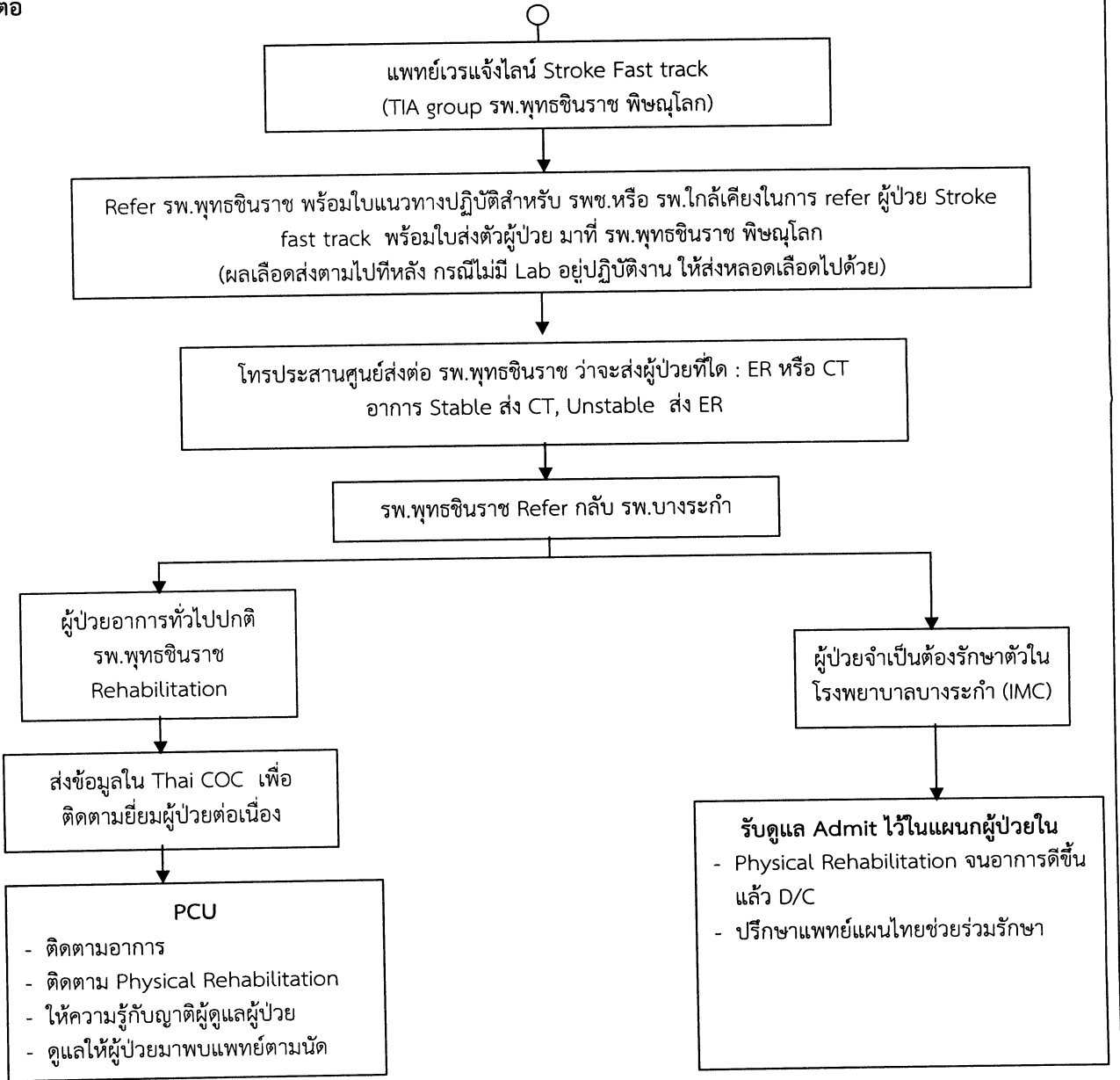
แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.กวาดล พลพวง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เลขที่ CPG-PCT-004

หน้า 4 ของ 5 หน้า

แผ่นต่อ





โรงพยาบาลพระกัมโพธิ์โลก

ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ควบคุม ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD

แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวตล พลพวก

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เลขที่ CPG-PCT-004

หน้า 5 ของ 5 หน้า

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน
ด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ข้อบ่งชี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันภายใน 3 ชั่วโมง
2. อายุมากกว่า 18 ปี
3. มีอาการทางระบบประสาทที่สามารถวัดได้โดยใช้ NIHSS
4. ผล CT scan ของสมองเบื้องต้นไม่พบภาวะเลือดออก
5. ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจประโยชน์และโทษที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา และยินยอมให้การรักษา โดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด

ข้อห้าม

1. มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่ไม่ทราบเวลาที่เริ่มเป็นอย่างชัดเจน หรือมีอาการภายหลังตื่นนอน
2. มีอาการของโรคเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage)
3. อาการทางระบบประสาทที่ขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือมีอาการอย่างเฉียบและไม่รุนแรง (NIHSS < 4)
4. มีอาการทางระบบประสาทอย่างรุนแรง (NIHSS > 18)
5. มีอาการชักเมื่อเริ่มมีอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันครั้งนี้
6. ความดันโลหิตในช่วงก่อนให้การรักษาสูง (SBP > 185 mmHg , DBP > 110 mmHg)
7. มีประวัติเลือดออกในสมองมาก่อน
8. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือมีบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน
9. ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (heparin หรือ warfarin) ภายใน 48 ชั่วโมง หรือมีค่า partial – thromboplastin time ผิดปกติ หรือมีค่า prothrombin time มากกว่า 15 วินาที หรือมีค่า International normalized ratio (INR) มากกว่า 1.5
10. มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000/mm³
11. มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน
12. มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน
13. มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg / dl (2.7 mmol / L) หรือสูงกว่า 400 mg / dl (22.2 mmol / L) คำนวณได้จาก Glucose (blood) 1 mg / dl = 0.05551 mmol / L
14. มีประวัติ myocardial infarction ภายใน 3 เดือน
15. มีการเจาะหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ไม่สามารถกดห้ามเลือดได้ ภายใน 7 วัน
16. พบมีเลือดออกหรือมีอาการบาดเจ็บ (กระดูกหัก) จากการตรวจร่างกาย
17. ผล CT brain พบเนื้อสมองตายมากกว่า 1 กลีบ (hypodensity > 1/3 cerebral hemisphere) หรือพบการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่ เช่น พบสมองบวม mass effect, sulcal effacement




คปสอ.บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คู่มือคุณภาพที่มำทางคลินิก

เลขที่ CPG -PCT-013

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วันที่
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการที่มำทางคลินิก			
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวปริญ มั่นเข้มทอง	ประธานที่มำทางคลินิก	๖๖	1 ต.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นายภูวดล พลพวก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 ต.ค. 2565

แก้ไขครั้งที่ 04

วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565



โรงพยาบาลบางระกำ พิษณุโลก

ทีมนำทางคลินิก

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ควบคุม

ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ: ทีมนำทางคลินิก

วันที่บังคับใช้: 1 ตุลาคม 2565

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: PCC-OPD-NCD-ER-IPD

แก้ไขครั้งที่ 4

ผู้อนุมัติ : นพ.ภูวดล พลพวก

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
เลขที่ CPG-PCT-013

หน้า: 1 ของ 5 หน้า

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม

2. ขอบข่าย

แนวทางการดูแลรักษาที่ใช้กับผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ในเครือข่าย คปสอ.บางระกำ

3. นิยามศัพท์

โรคไตเรื้อรัง คือ สภาวะที่ไตถูกทำลาย มีผลทำให้ความสามารถของไตในการทำงานลดลง เช่น การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่างๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย การหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด เป็นต้น โดยสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคไตเรื้อรังคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน รวมถึงสภาวะอื่นๆ เช่น ไตอักเสบ โรคถุงน้ำในไต เป็นต้น

4. เอกสารอ้างอิง

ทีมนำทางคลินิก โดยองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

5. นโยบาย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้รับการคัดกรองได้รวดเร็ว ดูแลรักษา และส่งต่อได้ถูกต้อง เหมาะสม

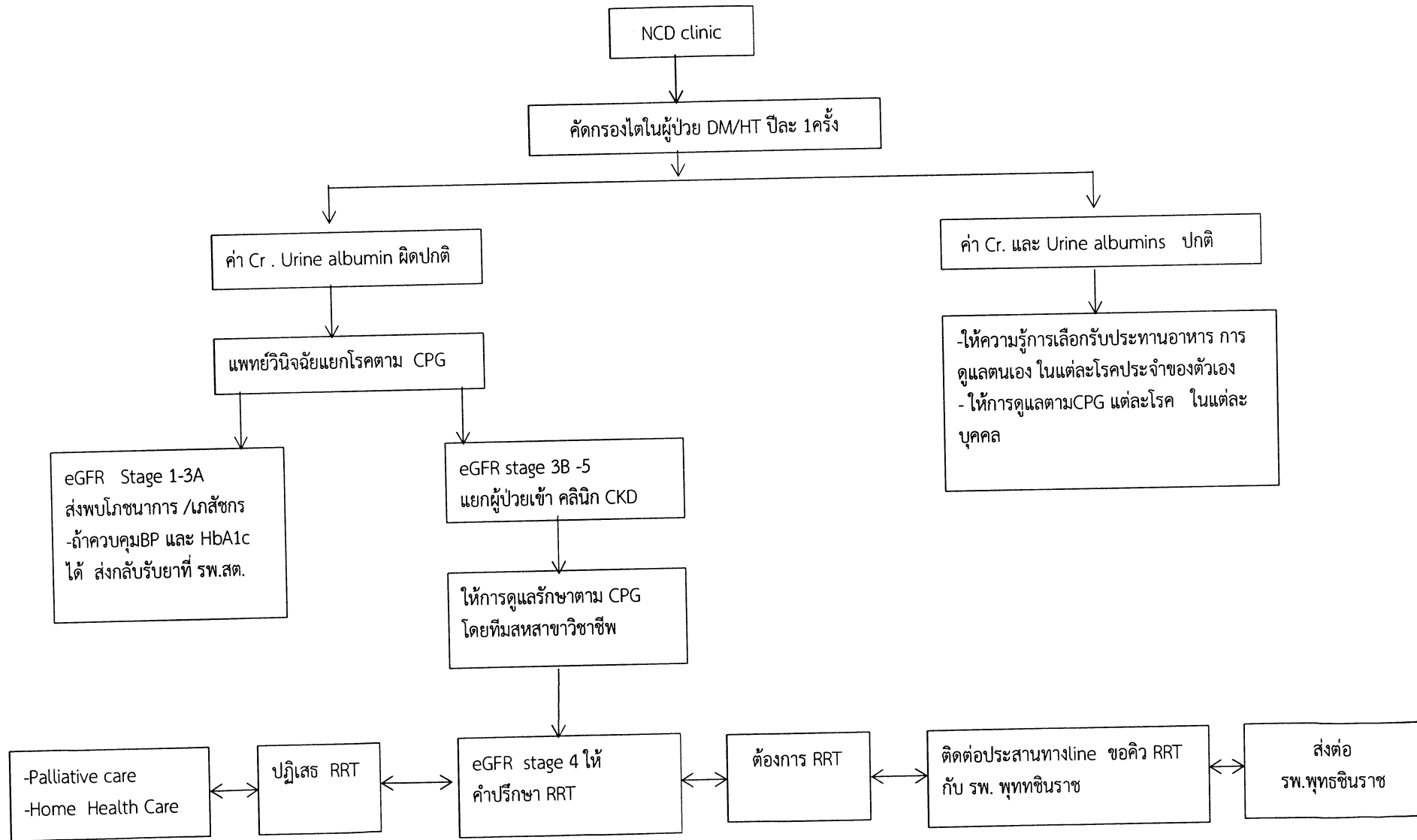
6. ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.มีหน้าที่ให้การคัดกรอง รักษา และส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลบางระกำ ได้ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

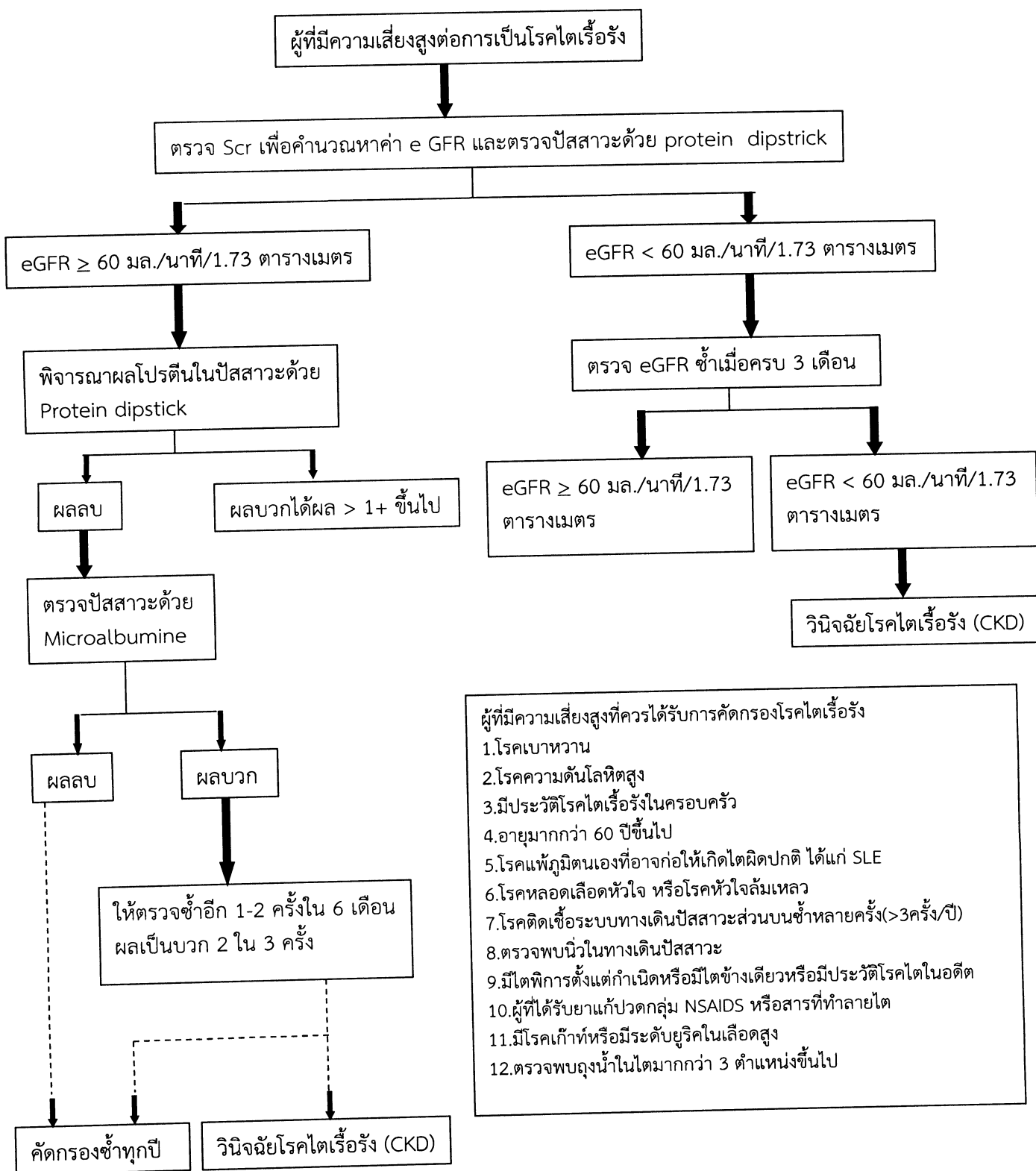
7. วิธีปฏิบัติ

เมื่อมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมารับบริการ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอื่นๆ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย ให้การรักษา และส่งต่อ ดังนี้

Process Flowchart

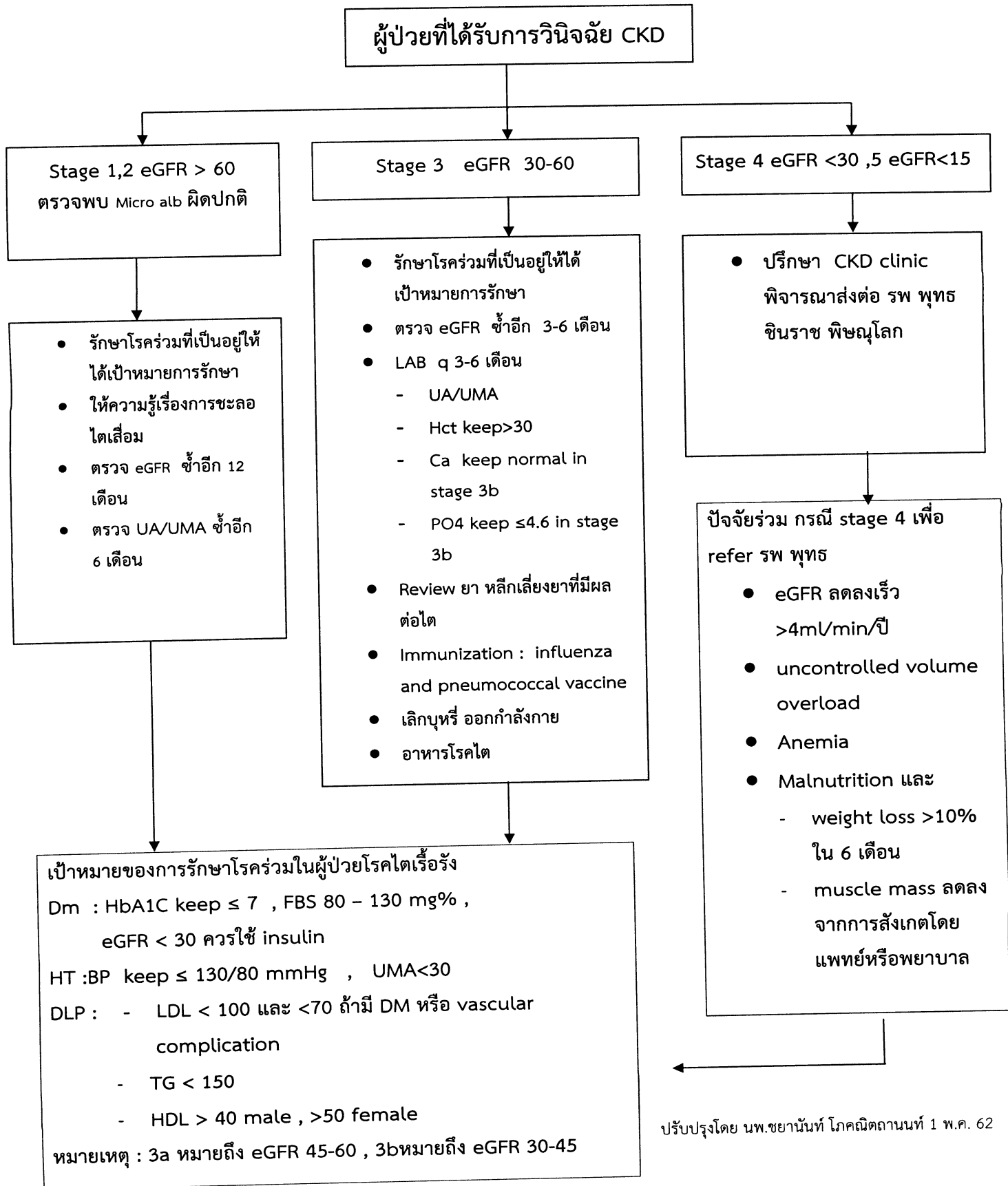


การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ใหญ่

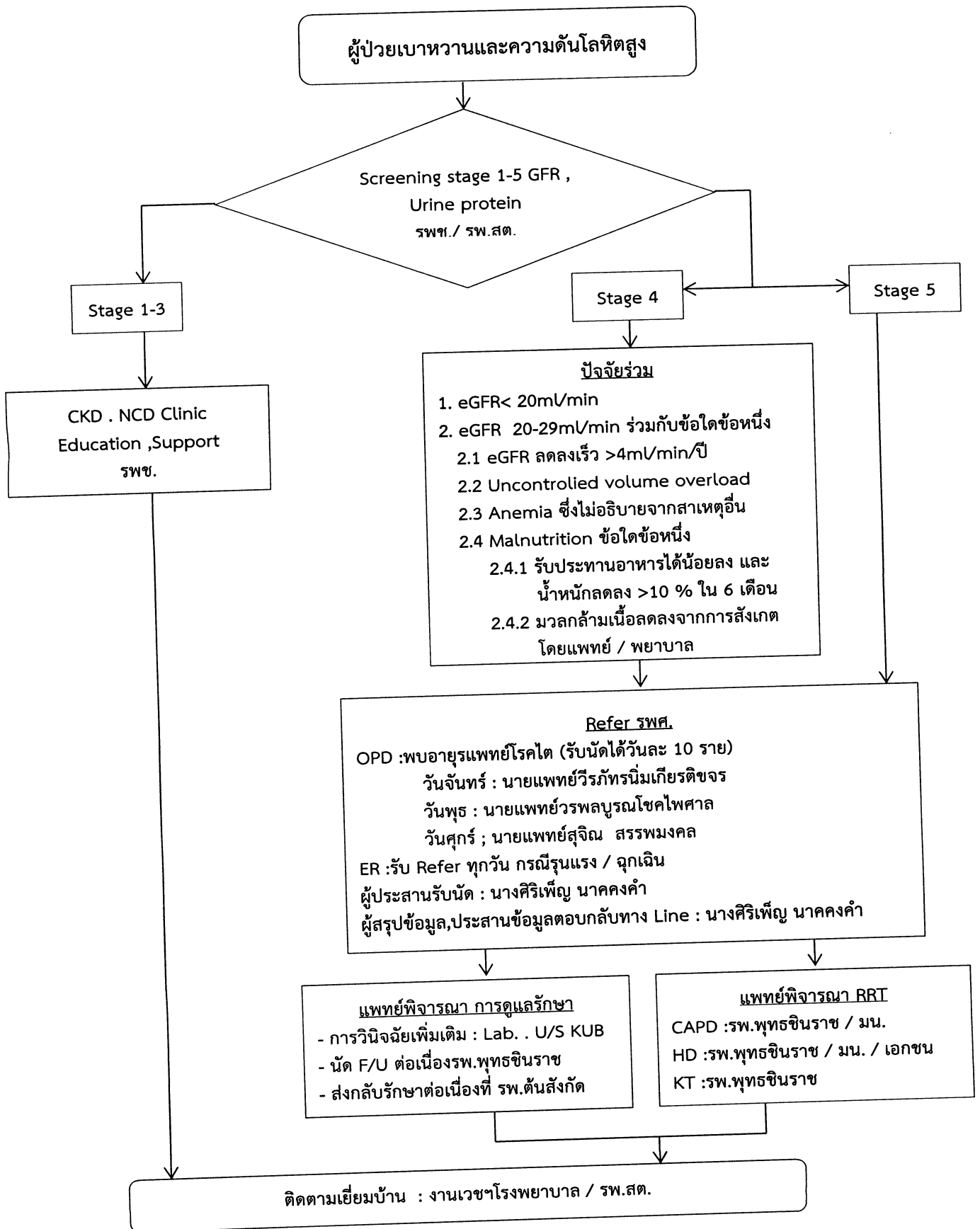


- ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
- 1.โรคเบาหวาน
 - 2.โรคความดันโลหิตสูง
 - 3.มีประวัติโรคไตเรื้อรังในครอบครัว
 - 4.อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
 - 5.โรคแพ้ภูมิตนเองที่อาจก่อให้เกิดไตผิดปกติ ได้แก่ SLE
 - 6.โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหัวใจล้มเหลว
 - 7.โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนซ้ำหลายครั้ง(>3ครั้ง/ปี)
 - 8.ตรวจพบนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
 - 9.มีไตพิการตั้งแต่กำเนิดหรือมีไตข้างเดียวหรือมีประวัติโรคไตในอดีต
 - 10.ผู้ที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDS หรือสารที่ทำลายไต
 - 11.มีโรคเก๊าท์หรือมีระดับยูริกในเลือดสูง
 - 12.ตรวจพบถุงน้ำในไตมากกว่า 3 ตำแหน่งขึ้นไป

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ คปสอ.บางระกำ
(ดัดแปลงจากแนวทางของสมาคมไตแห่งประเทศไทย ปี 2558)



แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จังหวัดพิษณุโลกปี 2558-2559-2560



หมายเหตุ : เอกสารในการส่งต่อ (ใบ Refer / ใบบันทึกแนบ / ผล Lab. ที่เกี่ยวข้อง)

คู่มือประชาชน การให้บริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

เปิดทำการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30 - 20.30 น

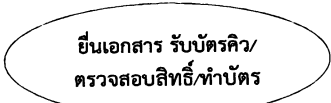
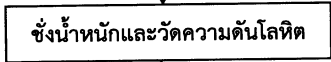

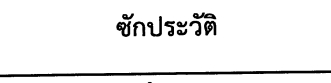
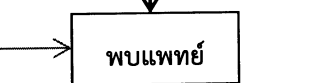

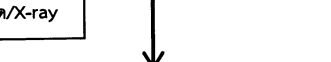
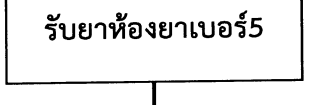

วันหยุดเสาร์- อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เปิดบริการตรวจผู้ป่วยนอก

เวลา08.30-12.00น. และ เวลา16.30-20.30 น.

เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะโรค ตามวันดังนี้

วัน	คลินิกที่ให้บริการ
จันทร์	คลินิกวัณโรค/ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช
อังคาร	คลินิกโรคเบาหวาน
พุธ	คลินิกเอดส์/คลินิกตามาตัดตาต่อกระจก
พฤหัสบดี	บำบัดยาเสพติด
ศุกร์	บำบัดสุรา/คลินิกตามาตัดตาต่อกระจก

Flow Chart กระบวนการให้บริการกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการหลัก	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
ประชาสัมพันธ์		ประชาสัมพันธ์แจกบัตรคิว ตรวจสอบสิทธิ์/ทำบัตร	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ		ผู้ให้บริการชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิต	3 นาที
พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลวิชาชีพประเมินคัดกรอง/แยกประเภทผู้ป่วย	2 นาที
พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลวิชาชีพซักประวัติเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์	15-30 นาที
แพทย์		แพทย์ตรวจ วินิจฉัยโรคและรักษา	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ/ส่งตรวจเลือดและเอ็กซเรย์/พ่นยาฉีดยาและทำหัตถการต่างๆ	15-30 นาที
นักเทคนิคการแพทย์/ เจ้าหน้าที่งานรังสี			
เภสัชกร		เภสัชกรจ่ายยาและให้คำแนะนำ	30-60 นาที
			

คู่มือประชาชนคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรงพยาบาลบางระกำ

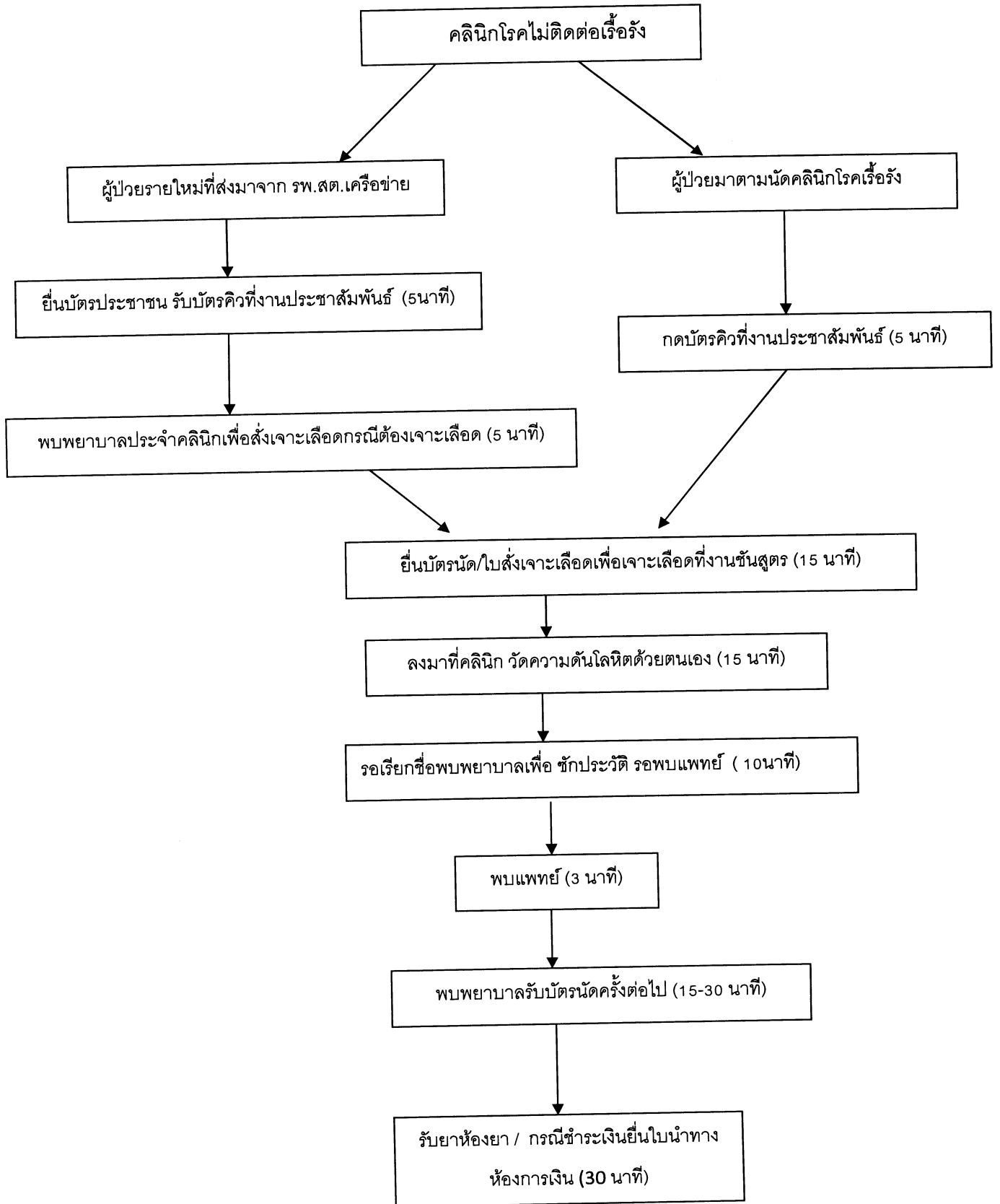
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เปิดทำการ วันเวลาปกติ เวลา 08.30 - 16.30 น . หยุดให้บริการวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ให้บริการรายวันดังนี้

วัน	ภาคเช้า	ภาคบ่าย
จันทร์	คลินิกโรคความดันโลหิตสูง	ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด เยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มา นอน รพ.
อังคาร	คลินิกโรคเบาหวาน	ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด เยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มานอน รพ.
พุธ	คลินิกโรคหัวใจและวาฟาริน คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง	ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด เยี่ยมผู้ป่วยโรคหัวใจและวาฟารินที่มา นอน รพ.
พฤหัสบดี	คลินิกโรคไตเสื่อม	ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด เยี่ยมผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มานอน รพ. ผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับงานกายภาพเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่
ศุกร์	คลินิกโรคหอบหืดและโรคถุงลมโป่ง พอง	ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด เยี่ยมผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคถุงลม โป่งพองที่มานอน รพ.

หมายเหตุ ผู้รับผิดชอบงานแต่ละคลินิกเป็นผู้เยี่ยมและติดตามผู้ป่วย

ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. ผู้ป่วยรายใหม่ที่ส่งต่อมาจาก รพ.สต. เครือข่ายต้องกดบัตรคิวที่งานประชาสัมพันธ์เพื่อลงมาตรวจที่คลินิก พบพยาบาลประจำคลินิกเพื่อส่งเจาะเลือดกรณีมีการงดน้ำและอาหารมา
2. ผู้ป่วยที่มาตามนัดแต่ละคลินิก ยื่นบัตรประชาชน และบัตรนัด ที่งานประชาสัมพันธ์ กดคิวรับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. กรณีมีเจาะเลือดยื่นใบนัดเจาะเลือดที่แผนกชั้นสูตร
4. ลงมาที่คลินิกนั่งพักวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง โดยวัด 2 ครั้ง ห่างกัน 1 นาที
5. รอเรียกชื่อ และส่งพบพยาบาลซักประวัติเพื่อรอพบแพทย์
6. พบแพทย์
7. พบพยาบาลเพื่อออกใบนัดครั้งต่อไป
8. ส่งต่อไปรับยาและจ่ายเงินตามสิทธิ



คู่มือประชาชนแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางระกำ

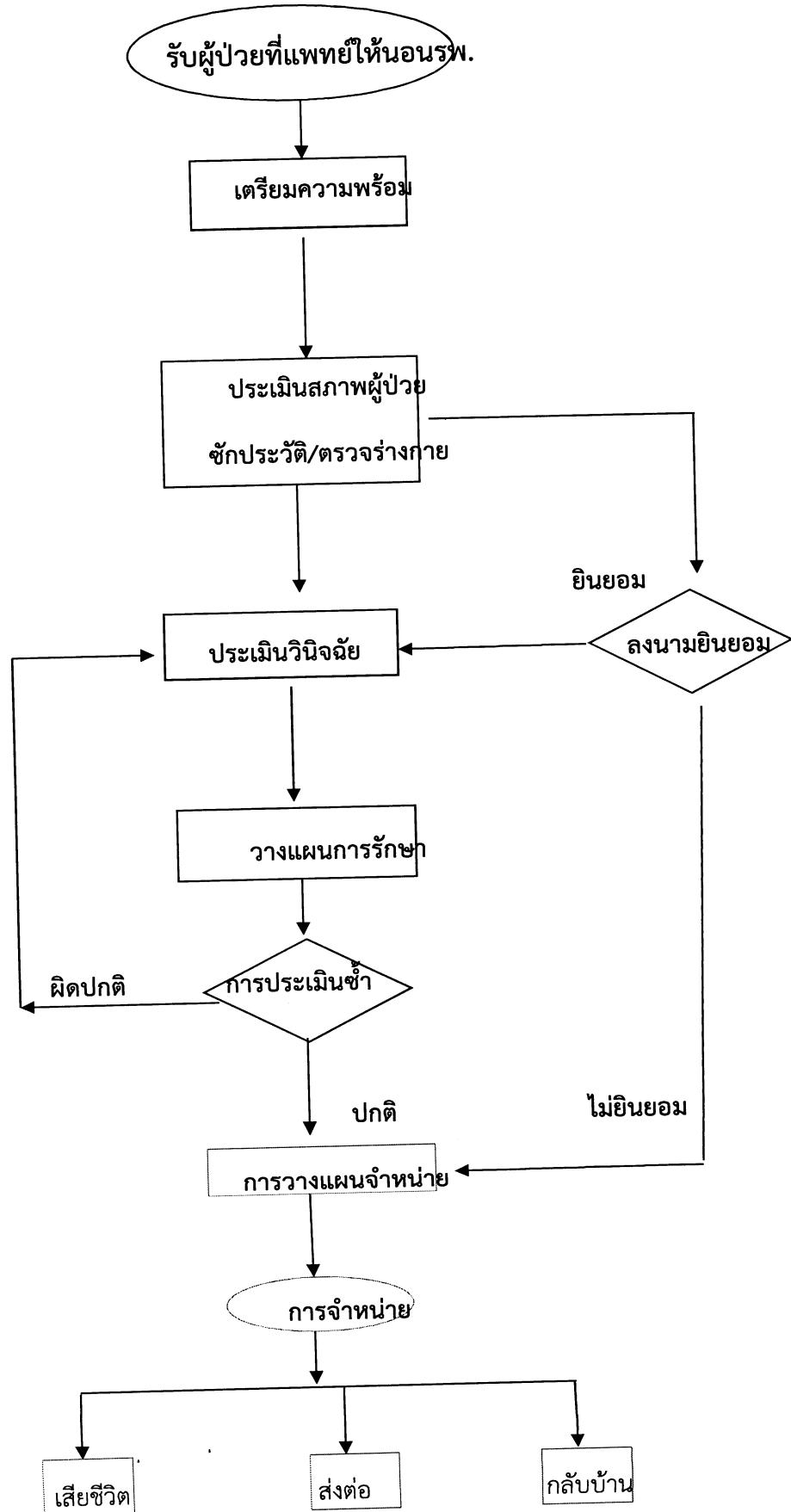
ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใน

1. มีการติดต่อประสานงานจากแผนกผู้ป่วยนอก,อุบัติเหตุและฉุกเฉิน,คลินิกตา,คลินิกพิเศษ เพื่อรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามาติดต่อพร้อมประวัติผู้ป่วย (OPD CARD) และคำสั่งแพทย์โดยมีพนักงานแปลเป็นผู้นำส่ง
3. ญาติติดต่อรับยาที่ห้องยาเบอร์5เพื่อนำมาให้ที่แผนกผู้ป่วยใน
4. การเข้าพักในห้องพิเศษผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้และต้องมีญาติเฝ้าตลอด
5. ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ ประเมินอาการ วินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์ทุกวัน
6. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
7. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายทุกราย
8. ในกรณีที่เกินศักยภาพการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์โดยรถโรงพยาบาล
9. เมื่อแพทย์จำหน่ายให้ผู้ป่วยหรือญาติรับบัตรนัด และนำเอกสารรับยาที่ห้องยา
10. กรณีที่ต้องการใบรับรองแพทย์ให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

อัตราค่ารักษาแผนกผู้ป่วยใน

1. สิทธิบัตรทองในเขต
 - พักห้องสามัญ(ห้องรวม) ไม่มีค่าใช้จ่าย
 - นอนห้องพิเศษเดี่ยว ค่าใช้จ่ายวันละ 1,000 บาท
 - นอนห้องพิเศษคู่ ค่าใช้จ่ายวันละ 800 บาท
2. บัตรประกันสังคมนอกเขตต้องชำระเงินเอง
3. สิทธิเบิกได้,อบต,อบทเบิกได้ตามสิทธิ
4. สิทธิ อสม.(เฉพาะตัว) พักห้องสามัญหรือพิเศษคู่ ฟรี พิเศษเดี่ยวเสียค่าส่วนเกิน 500 บาท

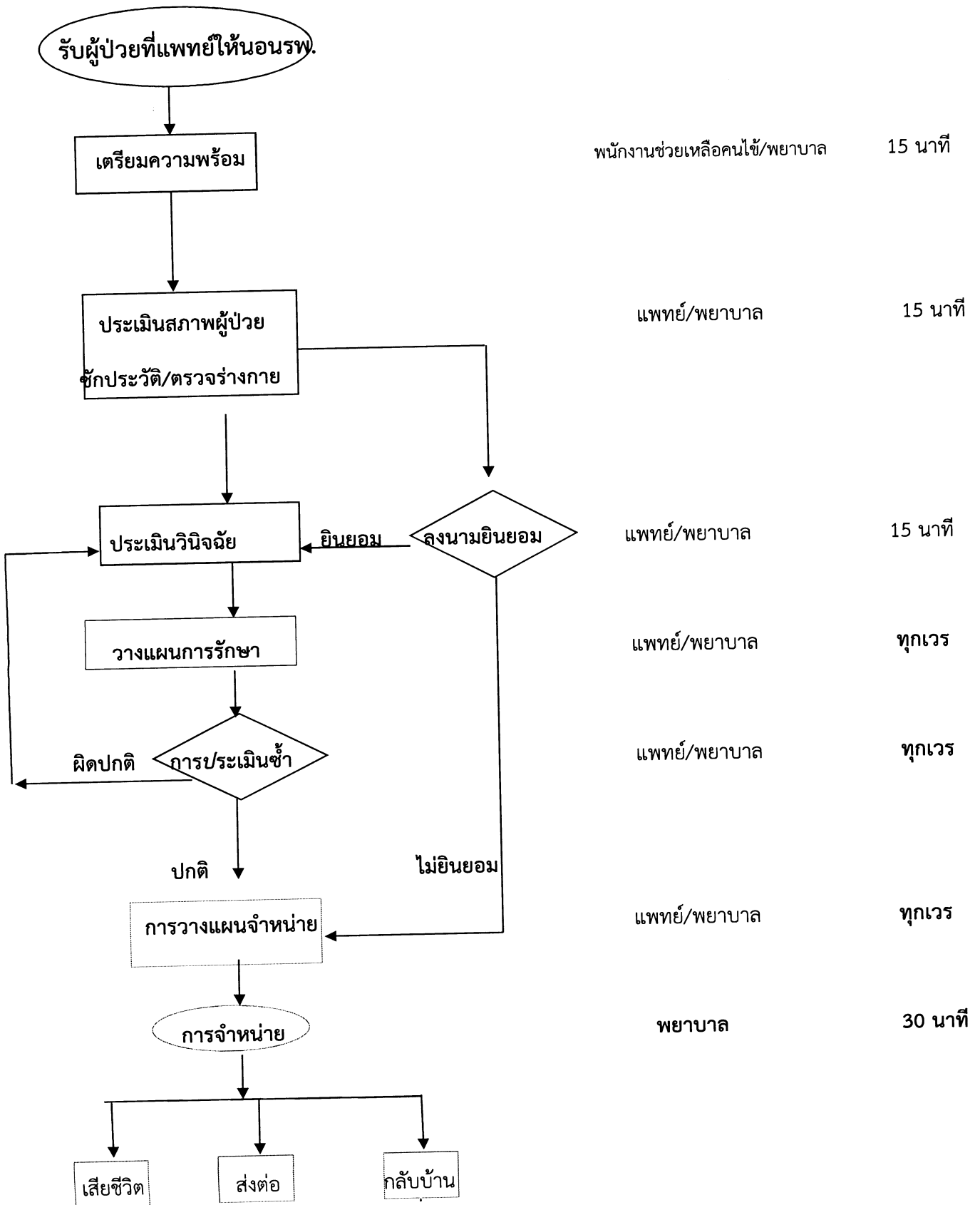
Flow Chart



Flow Chart

ผู้รับผิดชอบ

ระยะเวลา

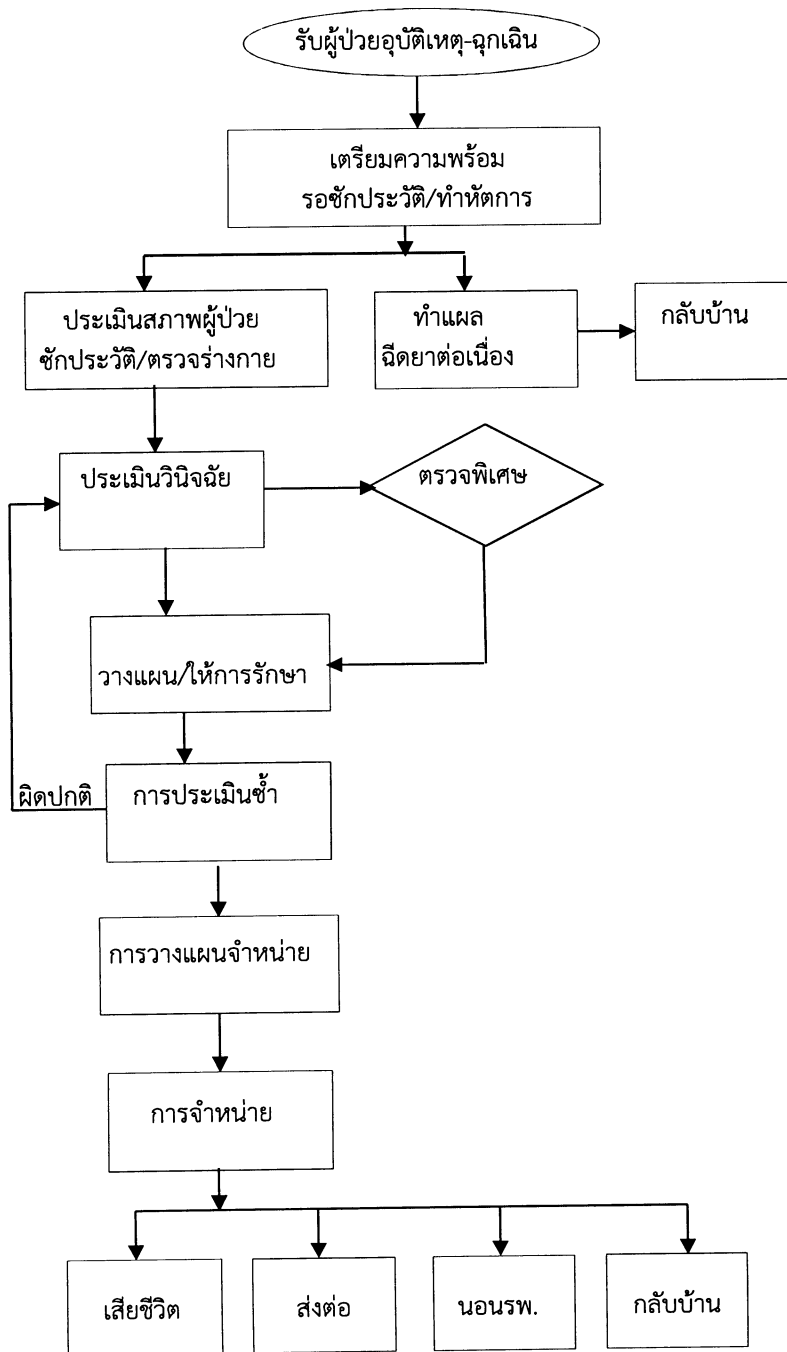


คู่มือประชาชนแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางระกำ

ขั้นตอนการให้บริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
2. ให้การวินิจฉัย รักษาพยาบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ให้ได้รับความปลอดภัย ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ การรักษาของแพทย์ จะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์โดยรถพยาบาล
3. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะเร่งด่วน หรือนอนพักสังเกตอาการ เผื่อระงับอาการ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ให้ได้รับความปลอดภัย และรอดผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนจำหน่าย
4. ให้บริการตรวจชันสูตรทางคดี และนิติเวชในโรงพยาบาล และประสานงานตำรวจในกรณีส่งตรวจชันสูตรพลิกศพภายนอกโรงพยาบาล
5. ให้บริการผู้ป่วยทำแผล ฉีดยาต่อเนื่อง
6. วางแผนจำหน่ายให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการวินิจฉัยโรค การรักษา การดูแลตนเอง และนัดการดูแลต่อเนื่อง

Flow chart



ผู้รับผิดชอบ

เวลา

เวชกิจฉุกเฉิน/
พนักงานเปล

2 นาที

พยาบาล/
พนักงาน
ช่วยเหลือคนไข้

5 นาที

แพทย์/พยาบาล

5-10 นาที

แพทย์/พยาบาล

5-10 นาที

แพทย์/พยาบาล

10 นาที

แพทย์/พยาบาล

5 นาที

พยาบาล

5 นาที

พยาบาล

10 นาที

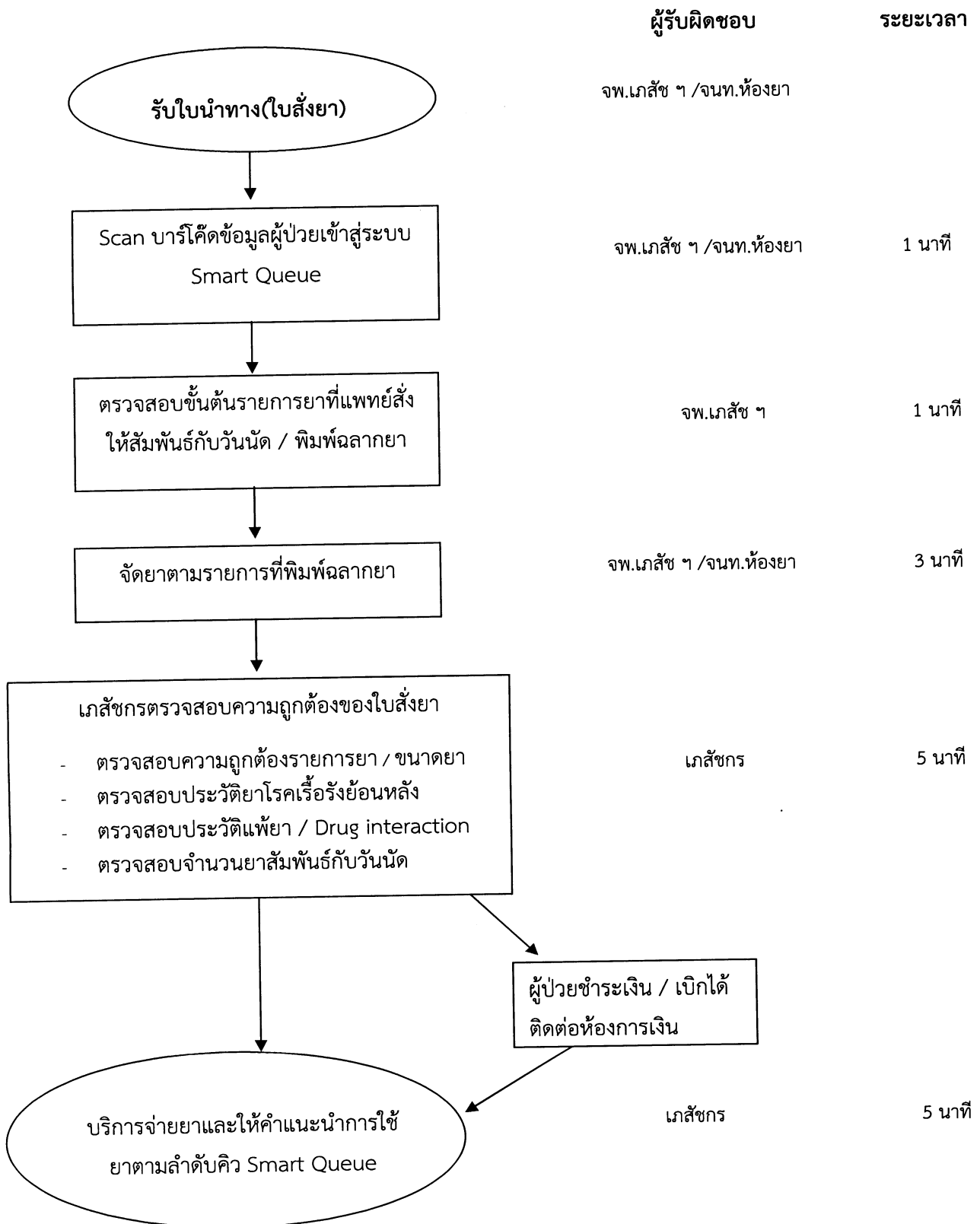
คู่มือประชาชนกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางระกำ

วันจันทร์-ศุกร์	เปิดทำการเวลา	8.30-20.30 น.
วันเสาร์-อาทิตย์	เปิดทำการเวลา	8.30-16.30 น.
วันหยุดนักขัตฤกษ์	เปิดทำการเวลา	8.30-16.30 น.

ขั้นตอนการให้บริการ

1. ยื่นใบนำทาง (ใบสั่งยา) ที่จุดรับใบสั่งยา
2. รอรับการให้บริการจ่ายยา
3. ติดต่อชำระค่าใช้จ่าย (กรณีสิทธิชำระเงิน) เอกสารเบิกจ่ายตรง (กรณีสิทธิข้าราชการ) ที่ห้องการเงิน
4. รับบริการการจ่ายยาและคำแนะนำการใช้ยา

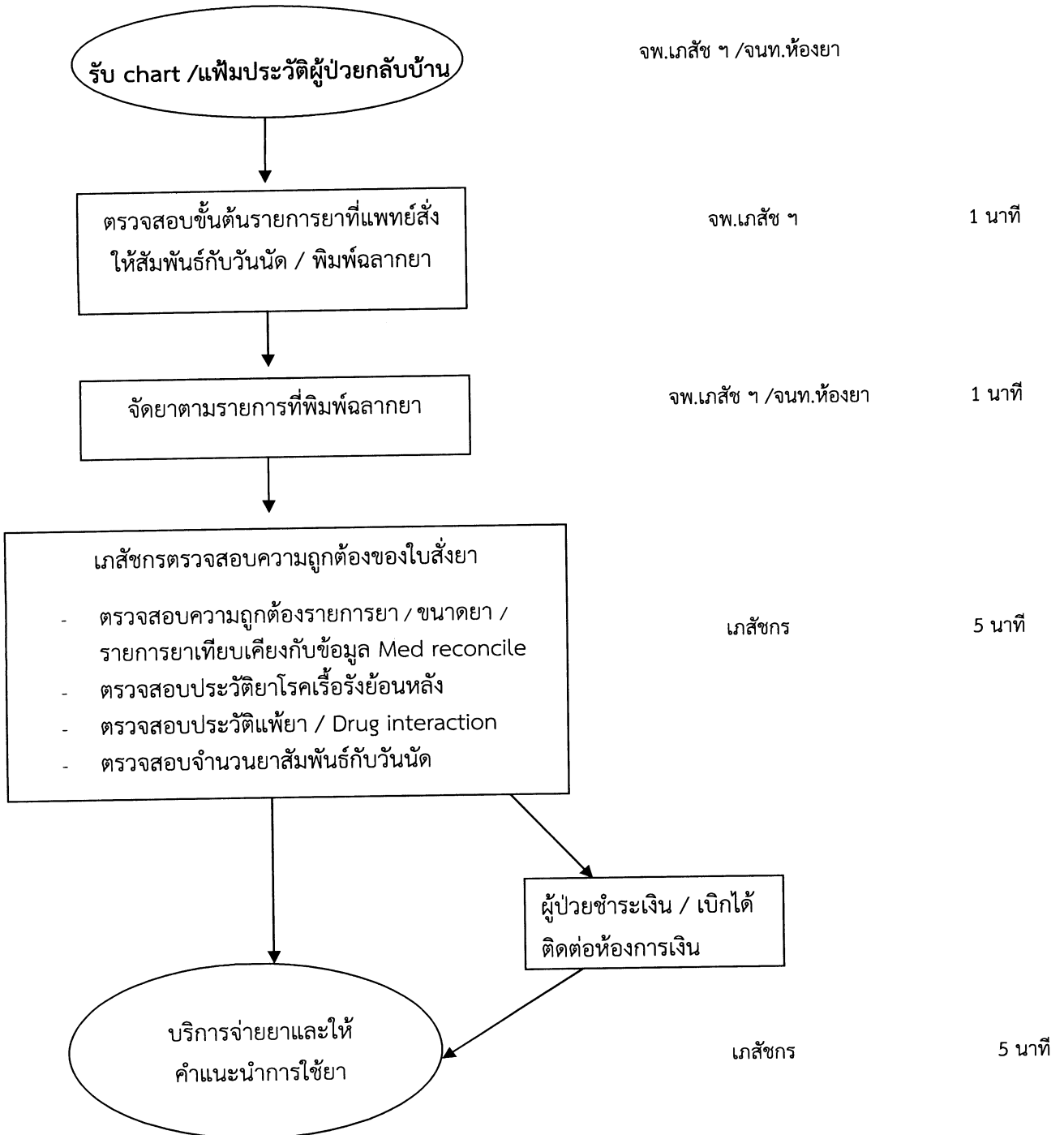
Flow Chart งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก



Flow Chart งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ

ระยะเวลา



คู่มือประชาชนห้องรับเงินคำรักษาพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ

ในเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.30 – 16.30 น.

นอกเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30 น.

วันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30 – 20.30 น.

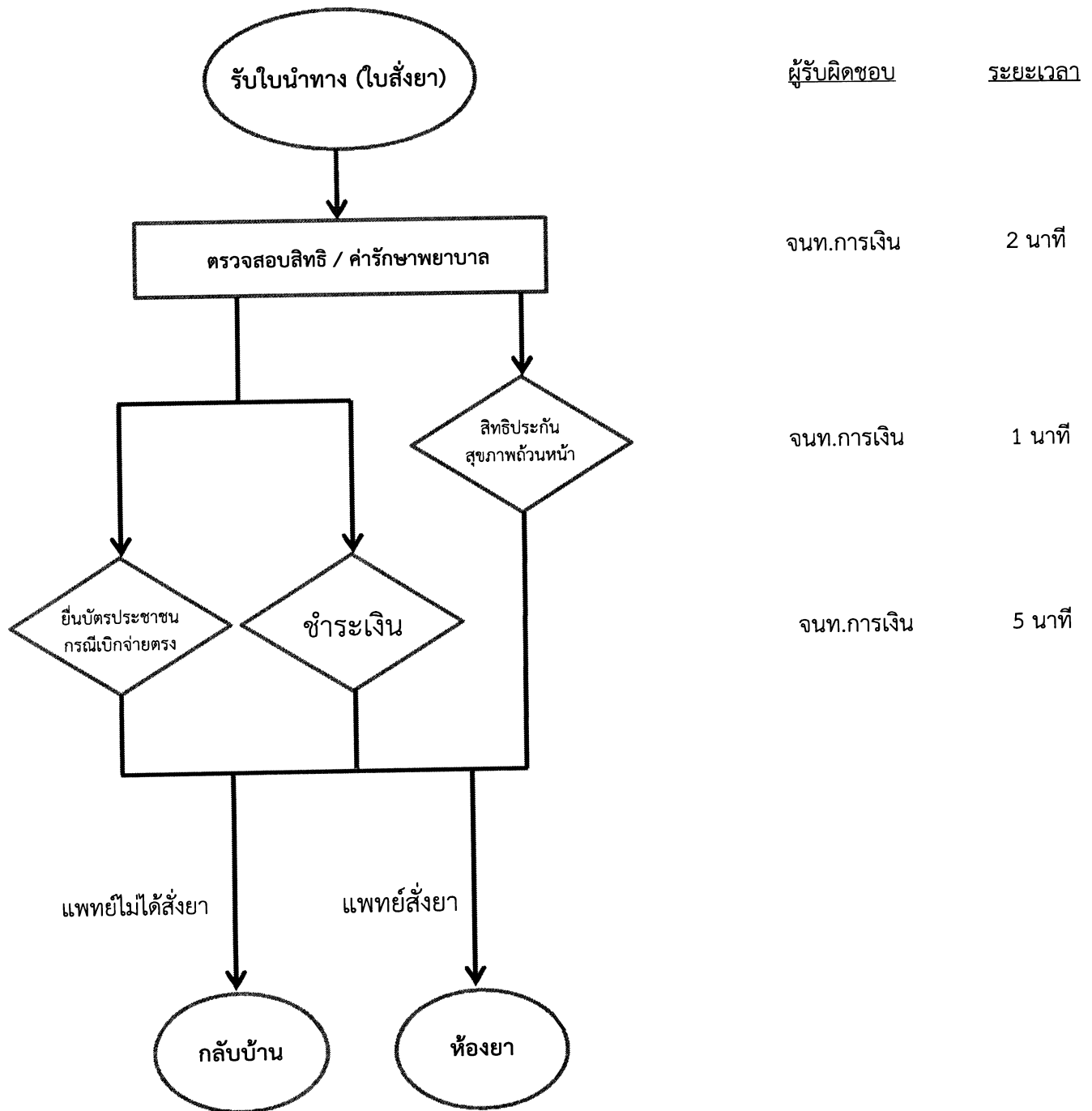
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป (กรณีไม่มียากลับบ้าน)

1. ยื่นใบนำทาง
2. รอเรียกชื่อเพื่อแจ้งยอดคำรักษาพยาบาล
3. ชำระเงิน กรณีสิทธิชำระเงิน หรือ ยื่นบัตรประชาชน กรณีสิทธิเบิกจ่าย
ตรงจากกรมบัญชีกลาง
4. ผู้รับบริการกลับบ้าน

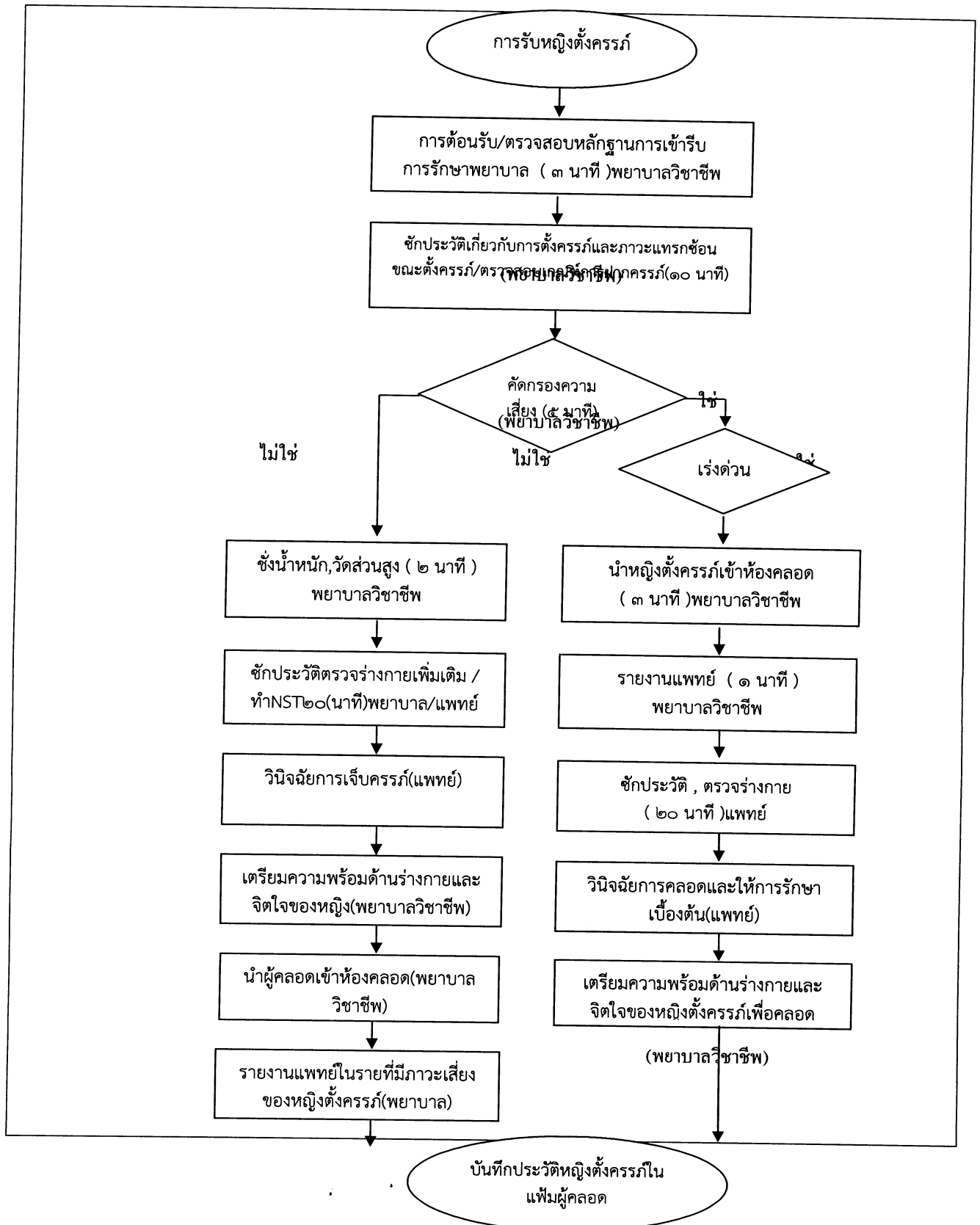
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป (กรณีมียากลับบ้าน)

1. ยื่นใบนำทาง (ห้องยา)
2. รอเรียกชื่อเพื่อแจ้งยอดคำรักษาพยาบาล
3. ชำระเงินสด กรณีสิทธิชำระเงิน หรือยื่นบัตรประชาชน กรณีสิทธิ
เบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง
4. รอรับยา (ห้องยา)

ผังกำกับการให้บริการห้องรับเงินคำรักษาพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



Flow Chart กระบวนการรับหญิงตั้งครรภ์ไว้นอนโรงพยาบาล



บันทึกประวัติหญิงตั้งครรภ์ในแฟ้มผู้คลอด
(30 นาที)

ปกติ

คลอดปกติ (2 ชม.)
(พยาบาลวิชาชีพ)

ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด(48 ชม.)

คัดกรองภาวะตัวเหลืองและฉีดวัคซีนทารก (20 นาที)
(พยาบาลวิชาชีพ)

วางแผนจำหน่ายมารดาและทารก (20 นาที)
พยาบาลวิชาชีพ

จำหน่ายและออกใบนัด
พยาบาลวิชาชีพ

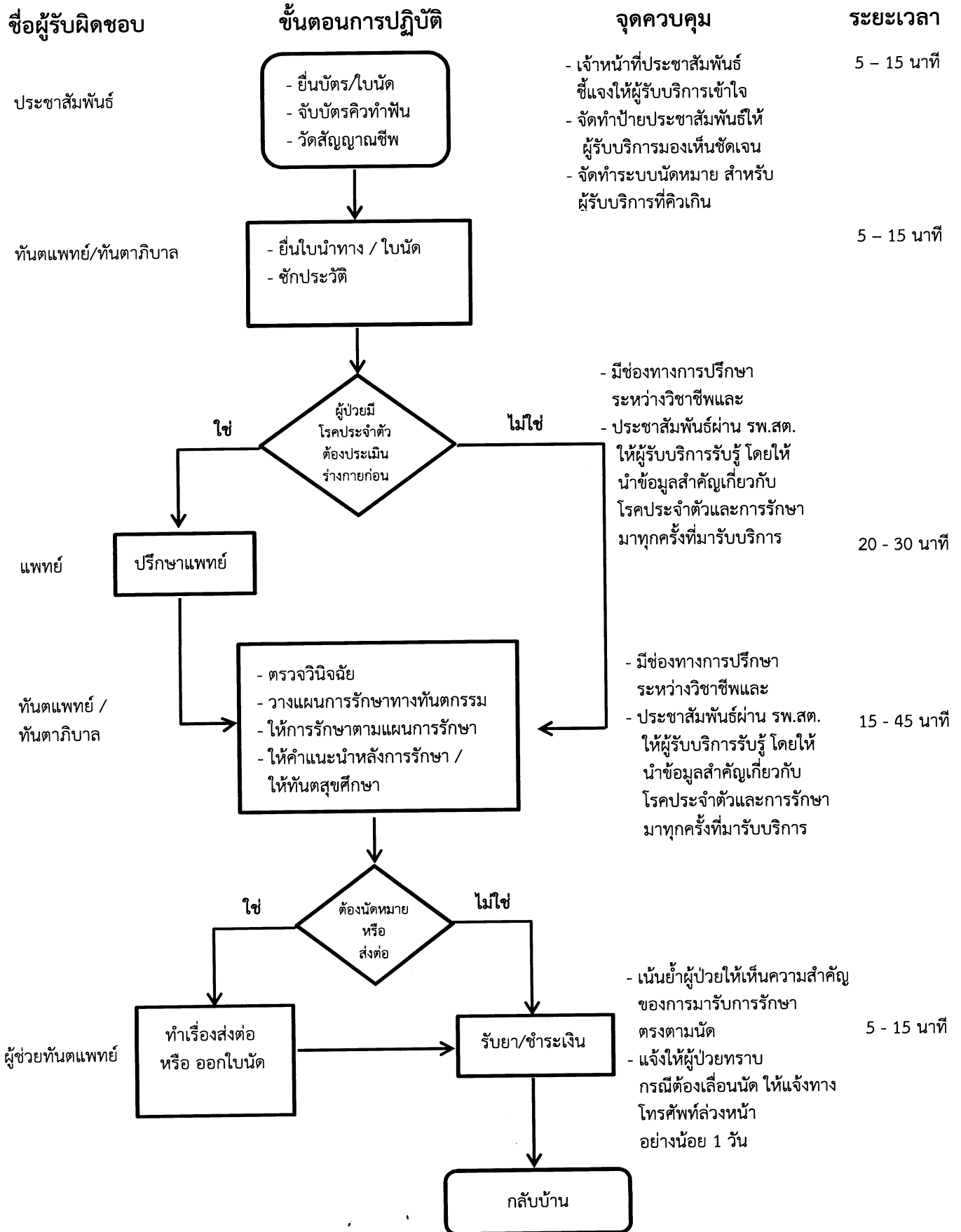
ผิดปกติ

รายงานแพทย์เวร (5 นาที)
(พยาบาลวิชาชีพ)

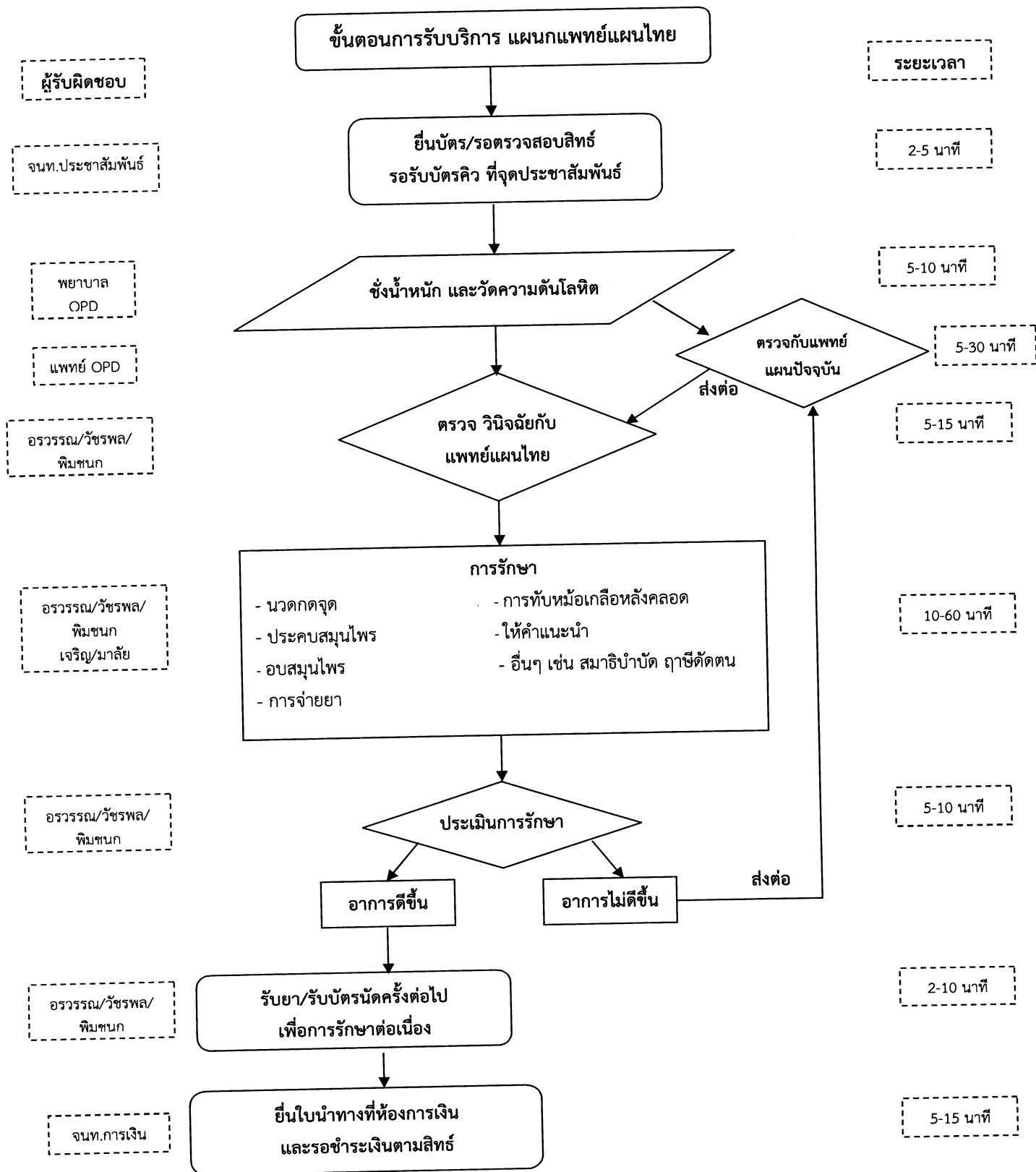
Consult รพ.พุทธา (10 นาที)แพทย์

Refer (30 นาที)
พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มงานทันตกรรม



ขั้นตอนการรับบริการ แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางระจักษ์



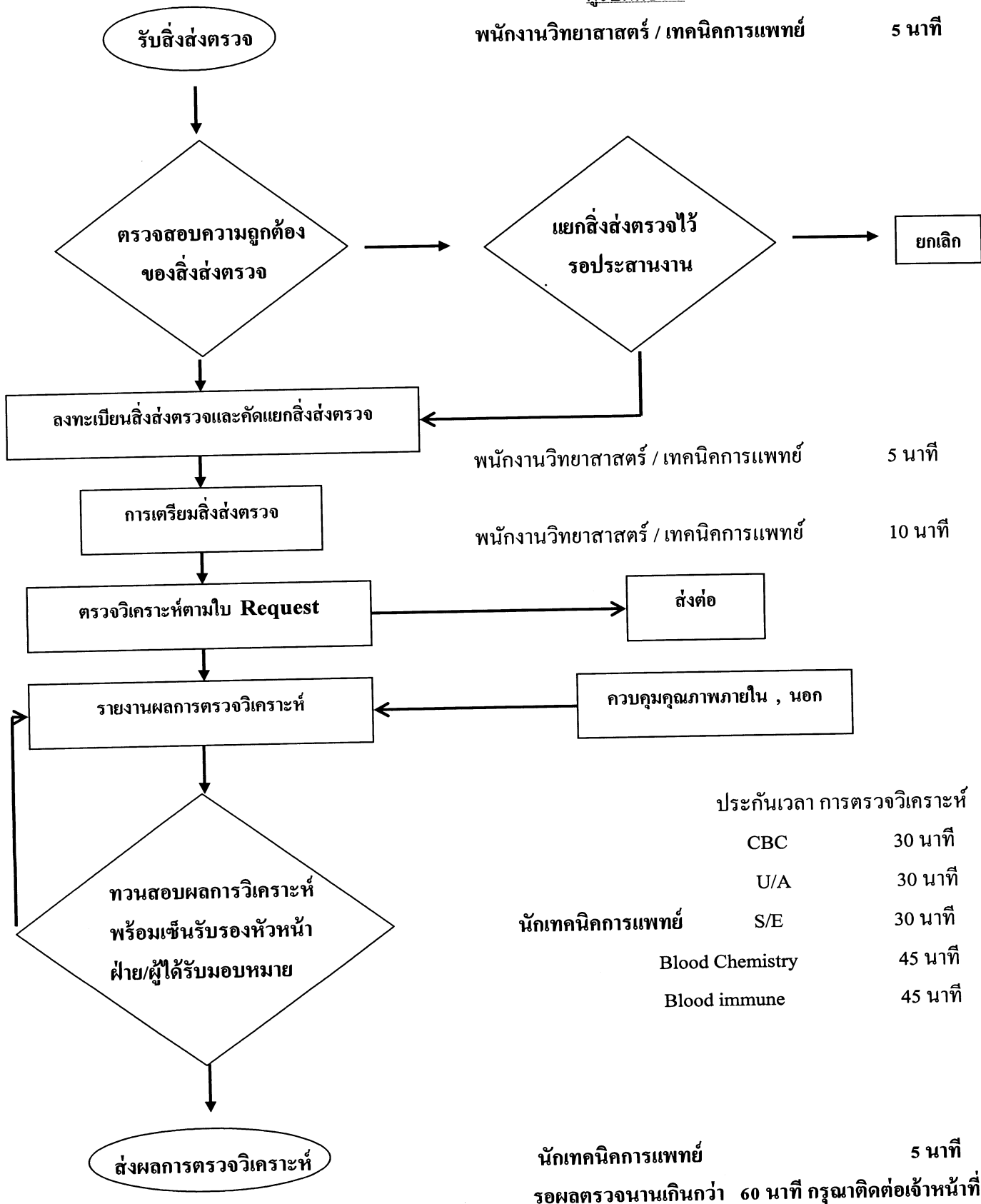
Flowchart การควบคุมกระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบ

ระยะเวลา

พนักงานวิทยาศาสตร์ / เทคนิคการแพทย์

5 นาที



พนักงานวิทยาศาสตร์ / เทคนิคการแพทย์

5 นาที

พนักงานวิทยาศาสตร์ / เทคนิคการแพทย์

10 นาที

ประกันเวลา การตรวจวิเคราะห์

CBC 30 นาที

U/A 30 นาที

นักเทคนิคการแพทย์ S/E 30 นาที

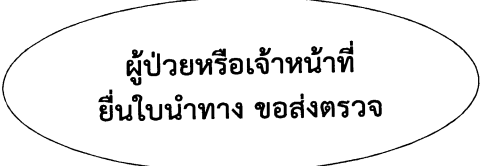
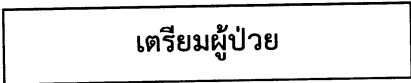
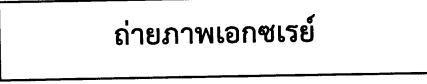
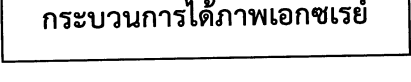
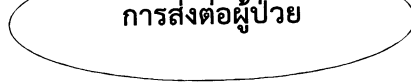
Blood Chemistry 45 นาที

Blood immune 45 นาที

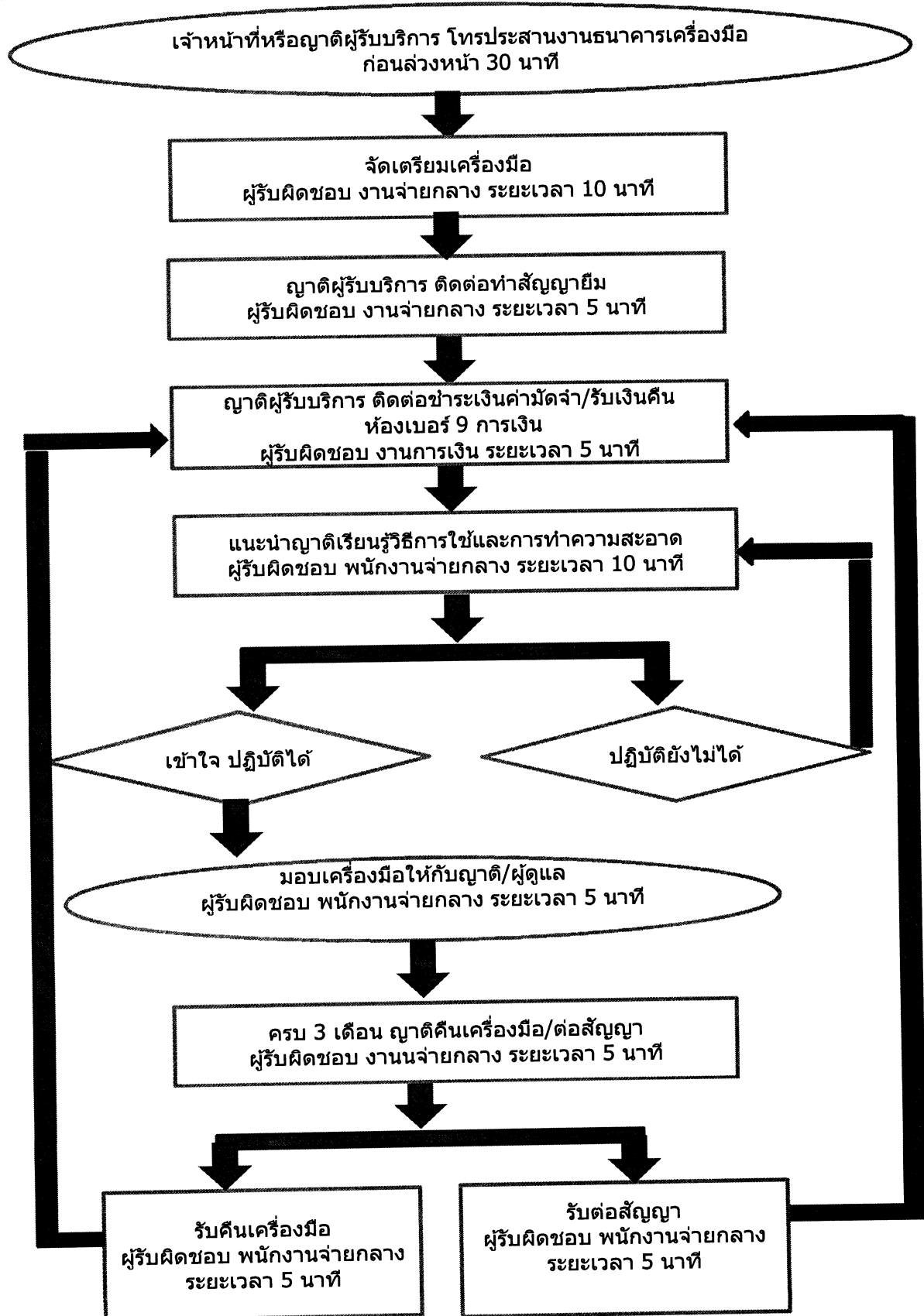
นักเทคนิคการแพทย์ 5 นาที

รอผลตรวจนานเกินกว่า 60 นาที กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่

Flow Chart กระบวนการให้บริการทางรังสี (เอกซเรย์)

ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการหลัก	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่งานรังสีฯ		เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ลงทะเบียน Hos.XP ตรวจสอบ ข้อมูลผู้ป่วย คำสั่งเอกซเรย์ แล้วคีย์รายการเอกซเรย์ในHos.XP	3 นาที
เจ้าหน้าที่งานรังสีฯ		<ol style="list-style-type: none"> เรียกผู้ป่วยเข้าห้องเอกซเรย์ ทวนสอบชื่อ-สกุล พยาธิสภาพของผู้ป่วย สอบถามการตั้งครรภ์ (ผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์) ให้ข้อมูลของการตรวจและวิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย นำผู้ป่วยไปเปลี่ยนชุด 	2 นาที
เจ้าหน้าที่งานรังสีฯ		<ol style="list-style-type: none"> จัดทำผู้ป่วย ปรับค่าเทคนิคให้เหมาะสมกับส่วนที่ถ่าย ถ่ายเอกซเรย์ 	3-5 นาที/ ภาพ
เจ้าหน้าที่งานรังสีฯ		<ol style="list-style-type: none"> นำแผ่นรับภาพเข้าเครื่องอ่านและแปลงสัญญาณภาพเป็นดิจิตอล เรียกชื่อ-สกุล ผู้ป่วยจาก work list ในระบบสแกนภาพของเครื่องCR เพื่อทำการอ่านภาพเอกซเรย์ ตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องของภาพเอกซเรย์ ส่งภาพเข้าระบบ PACS 	3 นาที
เจ้าหน้าที่งานรังสีฯ		ส่งผู้ป่วยพร้อมใบนำทาง/แฟ้มประวัติกลับไปยังจุดตรวจ	3 นาที

กระบวนการจัดระบบการควบคุมภายใน ธนาคารเครื่องมือ
Flow chart ขั้นตอนปฏิบัติการให้บริการธนาคารเครื่องมือ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



งานกายภาพบำบัด

