

สรุปวาระการประชุมการรับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริการโรงพยาบาลท่าตะเกรา

ครั้งที่.....๑...../.....๒๕๖๑.....

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลท่าตะเกรา

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์เกริกภัทร	ลิมพยอม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกรา
๒. นางสาวจิตรวรรณ	ไชยเดช	หัวหน้าพยาบาล
๓. นายณัฏฐ์พุทธรคุณ	นิมมานันท์	เภสัชกร
๓. นางชนันธร	เสียงล้ำ	หัวหน้างานเวชสถิติ
๔. นางสาวนัตยา	เอี่ยมสกุล	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
๕. นายสุรชาติ	ดีรัมย์	หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนบริการปฐมภูมิ
๖. นางสาวลำเพย	แก้วยา	หัวหน้างาน ANC
๗. จุฑารัตย์	ชุมสาชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๘. นางสุพรรณ	มูลวงษ์	ประธานอสม.ม.๒
๙. นางรวงทอง	คำบอนพิทักษ์	อสม.
๑๐. นางทองสา	ชานอก	สมาชิก อบต.อำเภотаตะเกรา
๑๑. นางสาวสุกัญญา	อ่อนตา	อสม.
๑๒. นางสาวผ่องพันธ์	ปิตตาทาสา	อสม.
๑๓. นางสาวญาณิศา	โคตรดงเค็ง	อสม.
๑๔. นางสาวทัศนีย์	เพ็ญศรี	อสม.
๑๕. นางเรณู	ตุ่มสันเทียะ	อสม.
๑๖. นายทันใจ	สุพรรณโมก	ประธานอสม.ม. ๑
๑๗. นางยุริย์	วรบัณฑิต	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
๑๘. นายบุญมี	เหนียวแน่น	ประธานชมรมหมอพื้นบ้านอำเภотаตะเกรา
๑๙. นางลำไพ	นิวัตร์	ผู้ใหญ่บ้าน
๒๐. นางเสงี่ยม	รัตนวงษ์	อสม.
๒๑. นางละอองดาว	แก้วคำ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
๑๕. นางสาวพิทยา	ศรีพิมพ์	ข้าราชการครู
๑๖. นางบุษกร	กิจจานุกิจวัฒนา	คณะกรรมการสปสข.อำเภотаตะเกรา

วาระที่ ๑

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ แจ้งนโยบายการพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลท่าตะเกรา

(Quality Service Clean)

ผู้อำนวยการกล่าว เปิดการประชุม และแจ้ง นโยบายทิศทางการพัฒนาการบริการ
มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ ขอเชิญผู้เข้าร่วมประชุมเป็นคณะกรรมการพัฒนาการบริการ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
 ไม่มี

 มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง
 ไม่มี

 มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

 ๔.๑ ประเด็นมาตรฐานในการพัฒนาการบริการ

 คุณจิตรวรรณ แจ่มประเด็นในการพัฒนาการบริการ ดังนี้ ๑. คุณภาพ ๒. การบริการ ๓. ความสะอาด และเพิ่มประเด็นการพัฒนาอื่นๆตามที่ตัวแทนชุมชนจะเสนอแนะ

 ๔.๒ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น ในการพัฒนาการบริการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จาก
 ผู้นำชุมชน , อสม., ประชาชน

 นางลำไพ นิวัตร์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่๑๓/ อสม. เสนอแนะ อยากให้พัฒนาสถานที่ จุดขาย
 อาหาร ของโรงพยาบาล

 นางทองสา ชานอก สมาชิก อบต./ตัวแทนผู้ป่วย เสนอแนะ เรื่อง สถานที่ตรวจและทำ
 กิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานคับแคบ โดยเฉพาะจุดบริการทำกิจกรรมตรวจตาตรวจเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
 อยากให้ขยาย และอยากให้ร้านขายอาหารเปิดบริการให้เร็วกว่านี้

 นายบุญมี เหนียวแน่น ประธานหมอพื้นบ้าน เสนอแนะ ให้ตีบริการแพทย์แผนไทยควร
 ติดแอร์ เนื่องจากอากาศร้อน

 นางบุษกร กิจจานุกิจวัฒนา คณะกรรมการ สปสช. เสนอแนะเรื่อง พฤติกรรมบริการการพูด
 ให้คำแนะนำการควบคุมโรคเบาหวานของเจ้าหน้าที่ กับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยบอกว่าเจ้าหน้าที่ดู ผู้ป่วย
 โรคเบาหวานอยากได้รับการเจาะเลือดในช่วงเช้า ให้เร็วกว่าเดิม ห้องน้ำมีกลิ่นคาว เสนอแนะเรื่องการนัด
 ของแผนกกายภาพ นัดมาบริการช้าห่างเกินไป ทำให้ไม่ต่อเนื่อง

 นางทองสา ชานอก สมาชิก อบต./ตัวแทนผู้ป่วย เสนอแนะ กระดาษชำระไม่พอ ในโซน
 ห้องน้ำด้านทันตกรรม กล่าวชื่นชม การให้บริการของแผนกทันตกรรม

 คุณยุวรีย์ วรรณจิตต์ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และนางบุษกร กิจจานุกิจวัฒนา คณะกรรมการ
 สปสช. เสนอแนะเรื่อง บ้ายบอกทางไปแผนกกายภาพ และทันตกรรม ไม่ชัดเจน ควรปรับปรุง

 คุณญาณิศา โคตรดงเค็ง อสม. เสนอแนะ อยากให้มีคนคอยพาผู้สูงอายุ ไปจุดบริการ
 ต่างๆ

 นางทองสา ชานอก สมาชิก อบต./ตัวแทนผู้ป่วย เสนอแนะให้ปรับปรุงรสชาติ ของ
 อาหารในโรงครัวผู้ป่วยใน

นางบุษกร กิจงานุกิจวัฒนา คณะกรรมการ สปสช. เสนอแนะเรื่อง ปรับปรุงพื้นที่ลานจอดรถ
อยากให้เทศบาลที่ลานจอดรถ เนื่องจากปัจจุบันเป็นหลุมบ่อ เวลาฝนตกมีน้ำขัง และเรื่องมีสุนัขใน
โรงพยาบาล

นางทองสา ชานอก สมาชิก อบต./ตัวแทนผู้ป่วย เสนอแนะให้เพิ่มจุดนั่งพักผ่อนและนั่งรอ
ญาติ ตรงบริเวณหน้าหอพระ และเพิ่มจุดจอดรถมอเตอร์ไซด์ บริเวณนั้นด้วย พร้อมทั้งให้มีถังขยะเพิ่มบริเวณ
นั้นด้วย

นางบุษกร กิจงานุกิจวัฒนา คณะกรรมการ สปสช. เสนอแนะเรื่อง การประชาสัมพันธ์เรื่อง
การสนับสนุนอุปกรณ์ รถเข็นนั่ง รถนอน สำหรับผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน เนื่องจากชาวบ้านไม่ค่อยทราบ ว่าขอได้
เสนอช่องทางการประชาสัมพันธ์ เรื่อง ต่างๆ ทาง LINE กลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน เสียงตามสายหมู่บ้าน ติดบอร์ด
ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

นางทองสา ชานอก สมาชิก อบต./ตัวแทนผู้ป่วย การเรียกคิวบริการบริเวณตึกหน้า
ทั้งหมด เสียงไมโครโฟน ไม่ชัด ทุกจุดเรียก เสียงตึกกัน อยากให้ปรับปรุง

นางบุษกร กิจงานุกิจวัฒนา คณะกรรมการ สปสช. เสนอแนะเรื่อง บริเวณจุดบริการ
ด้านหน้า มีตู้ ATM มาวาง ทำให้คับแคบ ควรย้ายไปไว้บริเวณอื่นๆ

นางผ่องพันธ์ ปิดตาทาสา อสม. เสนอเรื่อง ผู้ป่วยเดินเข้าห้องหมอไปเอง โดยหน้าห้อง
หมอมือคนนั่งรออยู่แล้ว อยากให้มีคนคอยดู

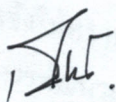
มติที่ประชุม นำไปจัดทำแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะ และปรับปรุง โดยกำหนดเป็นการ
พัฒนาที่ทำได้ทันที และเป็นแผนพัฒนาในระยะยาว ในประเด็นการพัฒนาด้านโครงสร้างจะไม่
สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

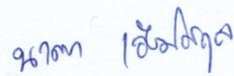
เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ทพ.



(นายแพทย์เกริกภัทร ลิ้มพยอชม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ



(นางสาวนัตยา เอี่ยมสกุล)

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาวจิตรรณ ไชยเดช)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปวาระการประชุมการรับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริการโรงพยาบาลท่าตะเียบ

ครั้งที่...๒...../.....๒๕๖๑.....

วันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๐ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลท่าตะเียบ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์เกริกภัทร	ลิมปพยอม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเียบ
๒. นางสาวจิตราวรรณ	ไชยเดช	หัวหน้าพยาบาล
๓. นางสาววราภรณ์	ยุบลพาส	หัวหน้างานเภสัชกรรม
๓. นางชนันธร	เสียงล้ำ	หัวหน้างานเวชสถิติ
๔. นางสาวนาตยา	เอี่ยมสกุล	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
๕. นายสุรชาติ	ดิรัศมี	หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนบริการปฐมภูมิ
๖. นางสาวลำเพย	แก้วยา	หัวหน้างาน ANC
๗. นางจุฑารัตย์	ชุมสาชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๘. นางสาวพรรณ	มูลวงษ์	ประธานอสม.ม.๒
๙. นางรวงทอง	คำบอนพิทักษ์	อสม.
๑๐. นางทองสา	ชานอก	สมาชิก อบต.อำเภотаตะเียบ
๑๑. นางสาวสุกัญญา	อ่อนตา	อสม.
๑๒. นางสาวผ่องพันธ์	ปิตดาทาสา	อสม.
๑๓. นางสาวญาณิศา	โคตรดงเค็ง	อสม.
๑๔. นางสาวทัศนีย์	เพ็ญศรี	อสม.
๑๕. นางเรณู	ตุ่มสันเทียะ	อสม.
๑๖. นายทันใจ	สุพรรณโมก	ประธานอสม.ม. ๑
๑๗. นายยูริย์	วรบัณฑิต	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
๑๘. นายบุญมี	เหนียวแน่น	ประธานชมรมหมอพื้นบ้านอำเภотаตะเียบ
๑๙. นางลำไผ	นิวัตร	ผู้ใหญ่บ้าน
๒๐. นางเสงี่ยม	รัตนวงษ์	อสม.
๒๑. นางละอองดาว	แก้วคำ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
๑๕. นางสาวพิทยา	ศรีพิมพ์	ข้าราชการครู
๑๖. นางบุษกร	กิจจานุกิจวัฒนา	คณะกรรมการสปสข.อำเภотаตะเียบ

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ การร่วมจัดทำแผนพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลท่าตะเียบ

ผู้อำนวยการกล่าว เปิดการประชุม และ และแจ้งการประชุมร่วมจัดทำแผนพัฒนา ในวันนี้
มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม รับรอง

วาระที่ ๓

เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การย้ายตู้ ATM

ตามที่ที่ประชุมได้เสนอแนะให้มีการย้ายตู้ ATM ออกจากจุดบริการผู้ป่วยนอก ณ เวลานี้ได้ทำการย้ายตู้ ATM ไปไว้บริเวณ อาคารบริการกลาง เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔

เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานในการบริการ

คุณจิตรวรรณ แจ้งประเด็นในการจัดทำแผนพัฒนาการบริการ ขอให้ที่ประชุม จัดทำแผนพัฒนาการบริการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ (QSC) ร่วมกัน

มติที่ประชุม แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานในการบริการ (ตามเอกสารแนบ)

วาระที่ ๕

เรื่องอื่นๆ

คุณนตยา แจ้งประชาสัมพันธ์ การจัดการผ่าตัดตาต่อกระจกฟรี ของโรงพยาบาลบางคล้า ในเดือน มกราคม ๒๕๖๑ วันที่ ๒๐ คัดกรอง วันที่ ๒๖-๒๗ นัดผ่าตัด จะแจ้งผ่านไปยังกลุ่มผู้นำชุมชน และ อสม.อีกครั้ง สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่โรงพยาบาลท่าตะเกียบ เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ทพ.



(นายแพทย์เกริกภัทร ลิ้มปวยอม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

นทพ. | อ.ไม่ส่ง

(นางสาวนตยา เอี่ยมสกุล)

ผู้จัดรายงานการประชุม

จิตฉ

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลท่าตะเียบ...กลุ่มงานการพยาบาล

ที่...ฉข ๐๐๓๒.๓๐๗/๑๙๖๘

วันที่...๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง...ขออนุมัติแผนงานพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลท่าตะเียบตามแนวทาง QSC

เรียน...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเียบ

ด้วย คณะทำงานพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลท่าตะเียบ (Quality Service Clean) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ดำเนินการจัดทำแผนงานพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลท่าตะเียบตามแนวทาง QSC (Quality Service Clean)

ในการนี้ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งเป็นคณะทำงาน จึงขออนุมัติ แผนงานพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลท่าตะเียบตามแนวทาง QSC (Quality Service Clean) เพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวจิตรรรณ ไชยเดช)

หัวหน้าพยาบาล

(นายเกริกภัทร ลิมปยออม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเียบ

แผนปฏิบัติการเรื่อง : การพัฒนาการบริการ QSC

ฝ่าย/กลุ่ม/งาน : กลุ่มการพยาบาล / งานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑	Quality (คุณภาพ) : แผนงาน พัฒนาการบริการ ด้านคุณภาพ	๑.ปรับปรุงผังขั้นตอนการรับบริการ ๒. จัดทำ/เผยแพร่คู่มือการให้บริการ ๓.ย้ายจุดตู้ ATM ๔.เพิ่มจุดบริการประชาชนสัมพันธ์ / ติดต่อสอบถาม ๕. จัดบริการจิตอาสาช่วยบริการผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ ๖.ปรับปรุงป้ายบอกทางไปยังจุดบริการต่างๆภายในโรงพยาบาล เช่น งานทันตกรรม ,แพทย์แผนไทย ,กายภาพ ฯลฯ ๗. ต่อเติมอาคารด้านหน้า เพื่อเพิ่มพื้นที่บริการ	๑. บริเวณจุดบริการผู้ป่วยนอก ๒. บริเวณพื้นที่บริการภายในอาคารทั้งหมด	ผู้รับบริการ	จากเงินบำรุง		พ.ย.๖๐ ถึง ม.ค.๖๑	-คณะกรรมาการ QSC -งานผู้ป่วยนอก ทีม ENV

ผู้จัดทำแผน

คณะกรรมการ QSC

ผู้ตรวจแผน

ดิศพล

ผู้อนุมัติแผน

(นายแพทย์เกริกภัทร ลิ้มปวยอมน)

(นางสาวจิตราวรรณ ไชยเดช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

หน้าหน้าพยาบาล

หน้าหน้าพยาบาลท่าตะเกียบ

แผนปฏิบัติการเรื่อง : การพัฒนาการบริการ QSC

ฝ่าย/กลุ่ม/งาน : กลุ่มการพยาบาล / งานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	: แผนงานพัฒนาตามผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ในประเด็นไม่พึงพอใจมากที่สุด ๕ อันดับ)	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ปรับปรุง การบริการตามผลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบประเด็นไม่พึงพอใจมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ พฤติกรรมบริการ ๑.๒ ระยะเวลาารคอย ๑.๓ ที่นั่งไม่พอ ๑.๔ ห้องนำมีกลิ่น ๑.๕ สถานที่คับแคบ กิจกรรมดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑.จัดอบรม ESB ๒.เพิ่มจุดบริการประชาสัมพันธ์ ติดต่อบริการ ๓.เพิ่มจุดบริการ ให้คำแนะนำหลังตรวจ /นัดหมาย แยกจากจุดซักประวัติ ๔. นัดผู้ป่วยตามช่วงเวลา นัดทำหัตถการ เป็นช่วงบ่าย ๕.เพิ่มจำนวนแพทย์ลงตรวจช่วงเช้า 	จุดบริการผู้ป่วยนอก	ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก	-	-	พ.ย.๖๐ ถึง ม.ค.๖๑	- คณะกรรมกร QSC -งานผู้ป่วยนอก -ทีม ENV -คณะกรรมกร รับเรื่องราวร้อง ทุกข์

แผนปฏิบัติการเรื่อง : การพัฒนาบริการ QSC

ฝ่าย/กลุ่ม/งาน : กลุ่มการพยาบาล / งานผู้ป่วยนอก (ต่อ)

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	: แผนงานพัฒนาตามผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ในประเด็นไม่พึงพอใจมากที่สุด ๕ อันดับ)	กิจกรรมดังนี้ (ต่อ) เวลา ๘.๓๐-๙.๓๐ จำนวน ๒ ท่าน ๖.เพิ่มจำนวนวันรับบริการโรคเบาหวานที่มีต่อเนื่องร่วม (DM, CKD Stage ๓) นับมาวันพุธ ๗.เพิ่มจุดนั่งรอตรวจบริเวณตึกกลาง หน้าร้านคำสวัสดิการ จัดให้มีเจ้าหน้าที่เดินไปแจ้งคิวให้ทราบเป็นระยะ ๘.เพิ่มรอบทำความสะอาดห้องน้ำ ผู้ป่วยนอกเป็น ๓ เวลา ๙.ปรับปรุงระบบท่อห้องน้ำ ๑๐. ใช้ EM และสมุนไพรรักษา	-จุดบริการ ผู้ป่วยนอก -คลินิกโรคเรื้อรัง	-ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก -คลินิกโรคเรื้อรัง	-	-	พ.ย.๖๐ ถึง ก.ย.๖๑	-คณะกรรมการ QSC -งานผู้ป่วยนอก -ทีม ENV -คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์

แผนปฏิบัติการเรื่อง : การพัฒนาบริการ QSC

ฝ่าย/กลุ่ม/งาน : กลุ่มการพยาบาล / งานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๒	Service (บริการ) : แผนงานพัฒนา ด้านการบริการ	<p>๑. ปรับปรุงระบบการนัดติดตามอาการ ที่ต้องเจาะเลือดเป็นช่วงๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในช่วงเช้า ลดแออัด</p> <p>๒. จัดระบบแพทย์ตรวจดูในช่วงเวลา เช้า ๘.๓๐ น.</p> <p>๓. เพิ่มพื้นที่ทำกิจกรรมสำหรับ ผู้ป่วย เบาหวาน</p> <p>๔. ย้ายแผนกกายภาพไปยังตึก กายภาพใหม่ ธันวาคม ๒๕๖๐</p> <p>๕. ย้ายตู้ ATM ออกจากจุดบริการ ด้านหน้า</p> <p>๖. ปรับปรุงพื้นที่บริเวณหน้าหอพระ เป็นที่นั่งพักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๗. เพิ่มจุดพื้นที่นั่งรอตรวจ บริเวณตึก กลาง และแจ้งให้ผู้บริการทราบว่า ให้เป็นจริงได้</p>	จุดบริการผู้ป่วย นอก	ผู้บริการ	จากเงินบำรุง	ประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท	พ.ย. ๖๐ ถึง ม.ค. ๖๑	- คณะกรรมการ QSC - งานผู้ป่วยนอก - งานบริหาร ทีม ENV

แผนปฏิบัติการเรื่อง : การพัฒนาการบริการ QSC

ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่มการพยาบาล / งานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	Service (บริการ) : แผนงานพัฒนา ด้านการบริการ(ต่อ)	๘. ปรับปรุงบริเวณพื้นที่จำหน่าย อาหาร ให้มีการเทพื้นคอนกรีต	บริเวณร้านค้า จำหน่ายอาหาร		จากเงินบำรุง	ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท	พ.ย.๖๐ ถึง ม.ค.๖๑	-คณะกรรมการ QSC -ทีม ๕ ส. -ทีม ENV -คณะทำงาน GREEN & CLEAN -คลินิกโรค เรื้อรัง
		<u>แผนระยะยาว</u> ๑. แยกจุดบริการ โรคเรื้อรัง NCD แบบ one stop service ปลายปี ๒๕๖๑ ๒. สร้างตึก NCD ในปี๒๕๖๑ ๓. ติดตั้งป้าย Electronic แสดงลำดับ คิวเข้ารับบริการตรวจ	คลินิกโรคเรื้อรัง		จากเงินบำรุง	ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	

แผนปฏิบัติการเรื่อง : การพัฒนาการบริการ QSC

ฝ่าย/กลุ่ม/งาน : กลุ่มการพยาบาล / งานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๓	Clean (สะอาด) : แผนงานพัฒนา ด้านความสะอาด	๑. ปฏิบัติตามนโยบาย ๕ส.อย่าง ต่อเนื่อง ๒. ติดตามกำกับการทำงานกิจกรรม ๕ ส. มีมาตรการจัดทำ ๕ ส. ในโรงพยาบาล ทุกวันพฤหัสบดี Big cleaning day ปีละ ๒ ครั้ง ๓. ปรับปรุงห้องน้ำ/ห้องส้วม บริเวณ ผู้ป่วยนอก ๔. ดำเนินกิจกรรมส้วมสะอาด กิจกรรม มาตรการ ๓ ก ทุกจุดใน โรงพยาบาล ๕. ทำความสะอาดตู้น้ำดื่มทุกสัปดาห์ โดยแม่บ้าน และจัดบริเวณพื้นที่ให้ เหมาะสม ๖. มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลตู้น้ำดื่ม ให้เพียงพอตลอด เวลา ๗. ปรับปรุงพื้นที่ด้านหน้าอาคารผู้ป่วย นอก ย้ายจุดจอดรถนั่งนอน	ทุกพื้นที่ใน โรงพยาบาล		-	-	ต.ค. ๖๐ - ก.ย. ๖๑	- คณะกรรมาการ QSC - ทีม ๕ ส. - ทีม ENV - คณะทำงาน GREEN & CLEAN

แผนปฏิบัติการเรื่อง : การพัฒนาบริการ QSC

ฝ่าย/กลุ่ม/งาน : กลุ่มการพยาบาล / งานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	Clean (สะอาด) : แผนงานพัฒนา ด้านความสะอาด (ต่อ)	<p>๘. ปรับปรุงบริเวณพื้นที่จำหน่ายอาหาร ให้มีการเทพื้นคอนกรีต</p> <p>๙. ปรับปรุงภูมิทัศน์สถาปัตยกรรม โดยตัดแต่งต้นไม้ทั่วบริเวณโรงพยาบาล จัดแต่งสวนหย่อม สีสปาดห้ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๑๐. ทาสีอาคารบริเวณที่ล็อกเลื่อนใหม่</p>	บริเวณรอบโรงพยาบาล		จากเงินบำรุง	๑๐๐,๐๐๐ บาท	<p>ต.ค. ๖๐</p> <p>-</p> <p>ก.ย. ๖๑</p>	<p>- คณะกรรมการ QSC</p> <p>- ทีม ๕ ส.</p> <p>- ทีม ENV</p> <p>- คณะทำงาน GREEN & CLEAN</p>



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ_โรงพยาบาลท่าตะเกียบ กลุ่มงานการพยาบาล
ที่_ณช ๐๐๓๒.๓๐๗/๖๐๕ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
เรื่อง_ขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ด้วย งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ในการนี้ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล ขออนุญาตนำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าตะเกียบ เผยแพร่ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ฉิม

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)
หัวหน้าพยาบาล

สมป

สมป

(นายเกริกภัทร สิมปพยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ กลุ่มงานการพยาบาล

ที่ ฌช ๐๐๓๒.๓๐๗/๕๙๗๗ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ให้ปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าตะเกียบ

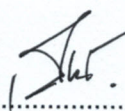

ด้วย งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าตะเกียบขึ้น

เพื่อให้การปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงขอส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าตะเกียบ ดังรายละเอียดที่ได้แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติ

(นายเกริกภัทร ลิ้มปพยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	หน้า 1/
ระเบียบปฏิบัติ เลขที่ 64	ฉบับที่
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้..... 24 พฤศจิกายน 2560
กลุ่มงานการพยาบาล	แก้ไขครั้งที่.....3.....
ผู้จัดทำ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล	 ออนุมัติ..... (นายแพทย์เกริกภัทร ลิ้มปวยอม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ
ผู้ทบทวน..... 	
(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช) หัวหน้าพยาบาล	

คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าตะเกียบ

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลท่าตะเกียบเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก มีความรู้ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการนำกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ไปใช้ได้อย่างถูกต้องทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานทำงาน

ขอบเขต

ใช้กับผู้ป่วยทุกรายในความรับผิดชอบของงานผู้ป่วยนอก

คำจำกัดความ

การให้บริการผู้ป่วยนอก หมายถึง การให้บริการตรวจรักษาพยาบาล/การวินิจฉัย การส่งเสริม การฟื้นฟู สุขภาพ และการป้องกันโรคแก่ผู้ที่มารับการตรวจรักษาตามห้องตรวจโรคต่างๆ โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วย หมายถึง การสอบถามความต้องการรับบริการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ การประเมินสภาพ อาการ ชักประวัติความเจ็บป่วย ประเมินตามแนวทางการคัดกรอง(ESI triage Level) และส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจโรค

ระบบงานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 4 กระบวนหลัก ได้แก่

1. กระบวนการคัดกรอง คัดแยก

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ ประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้นตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสภาวะอาการ วัตถุประสงค์ เพื่อคัดแยก และส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา

โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ระดับ (ESI 5 ระดับ) คือ

1. **ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(Resuscitation)** ส่งไปหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) เพื่อรับการช่วยชีวิตทันที

1. **ผู้ป่วยอาการฉุกเฉินมาก (Emergent)** ส่งไปหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) เพื่อรับการตรวจรักษาให้การช่วยเหลือทันที

2. **ผู้ป่วยอาการเร่งด่วน (Urgent)** ส่งไปหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อรับการตรวจรักษาภายใน 15 – 30 นาที

3. **ผู้ป่วยกึ่งเร่งด่วน (Semi -Urgent)** รอรับบริการที่ OPD กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจ

4. **ผู้ป่วยทั่วไป (Non- Urgent)** ส่งไปหน่วยงานเวชระเบียน ตามช่องทางด่วน (Fast track) ต่างๆ เพื่อลงทะเบียน ได้แก่

4.1 ผู้ป่วยอาการไม่เร่งด่วน (ตรวจรักษา 30 – 60 นาที) หรือ ผู้ป่วยมีใบนัดตรวจ หรือผู้ป่วยทั่วไป (Walk in) ผู้ป่วย/ญาติ ที่มาขอใบส่งตัวรักษาต่อเนื่อง พยาบาลประเมินอาการแล้วให้ติดต่อหน่วยงานเวชระเบียน แล้วจึงส่งไปรอที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือหน่วยงานอื่นๆ เช่นคลินิกพิเศษต่างๆ แผนกกายภาพบำบัด

4.2 ผู้ป่วยมีใบนัดเจาะเลือด หรือ นัดตรวจพิเศษ เช่น ถ่ายภาพรังสี ตรวจ Ultrasound หรือ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผู้ป่วย/ญาติ ที่มาขอใบส่งตัวรักษาต่อเนื่อง เมื่อติดต่อหน่วยงานเวชระเบียนแล้ว ส่งไปรอที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อระบุในระบบตัวส่งทำตรวจพิเศษตามใบนัดก่อนพบแพทย์

2. กระบวนการเวชระเบียนและการตรวจสอบสิทธิ โดยเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนจะทำการvisit ข้อมูลผู้ป่วยพร้อมตรวจสอบสิทธิการรักษา ตามเอกสารหลักฐาน ได้แก่ บัตรประชาชน หรือบัตรที่ราชการออกให้ บัตรต้นสังกัด บัตรทอง บัตรประกันสังคม พรบ. บัตรต่างด้าว ใบสูติบัตร บัตรผู้พิการ โดยใช้เลขประจำตัว 13 หลัก เป็นมาตรฐานการสืบค้นทางสารสนเทศ และทำการรับรองสิทธิ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ตลอดจนผู้ป่วยส่งต่อที่อื่น (Refer) ในขั้นตอนนี้มีช่องทางด่วน (Fast track) ต่างๆ เพื่อบริการที่รวดเร็ว ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ บัตรนัด บัตรเก่า บัตรใหม่ อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคเรื้อรัง

3. กระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยมีกระบวนการปฏิบัติงานดังนี้

1. ประเมินอาการ สภาวะผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ หากมีภาวะฉุกเฉิน หรือเร่งด่วน รีบนำส่งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (triage)

2. วัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

3. ชักประวัติ อาการที่มาพบแพทย์

4. บันทึกข้อมูลการประเมินอาการเบื้องต้น ประวัติการเจ็บป่วยและสัญญาณชีพ
5. ติดตามผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือประวัติอื่น ๆ จากการตรวจในครั้งที่แล้ว
6. จัดคิวห้องตรวจตามลำดับก่อนหลัง ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินจะได้รับการช่วยเหลือปฐมพยาบาล เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และจัดให้พบแพทย์ตรวจรักษาก่อน
7. แพทย์ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษา พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบคำสั่งการรักษาและปฏิบัติตามให้ครบถ้วน ได้แก่ ส่งห้องสังเกตอาการ ส่งทำหัตถการ เช่น ทำแผล ฉีดยา รับเป็นผู้ป่วยใน ส่งต่อ ส่งผู้ป่วยตรวจต่างแผนกหรือส่งไปปรึกษา ให้คำแนะนำ จัดเตรียมประวัติส่งตรวจ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งตรวจรังสีวินิจฉัยตามคำสั่งแพทย์
8. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย ตรวจสอบใบคำร้องขอตรวจ ตรวจสอบการใช้สิทธิ นำส่งผู้ป่วย
9. นัดตรวจครั้งต่อไป ให้คำแนะนำ ชำระเงิน รับยากลับบ้าน

4. กระบวนการจำหน่าย (กลับบ้าน ส่งคลินิก/แผนกอื่น รับไว้เป็นผู้ป่วยใน (admit) การส่งต่อผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก (Refer) และไม่สมัครใจอยู่รับการรักษา)

การจำหน่ายผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก แยกเป็น

1.) กลับบ้าน หลังการตรวจรักษาเสร็จสิ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัว ให้ใบสั่งยา เกสซักรเป็นผู้แนะนำการใช้ยา อาการข้างเคียง ข้อควรปฏิบัติเมื่อรับประทานยา

2.) ส่งต่อคลินิกอื่น รวมทั้งห้องสังเกตอาการ หลังการตรวจรักษาแพทย์วินิจฉัยว่าควรพบคลินิกเฉพาะโรคหรือรับบริการที่แผนกอื่นเพิ่มเติม หรือสังเกตอาการหลังการรักษาพยาบาล พยาบาลรับข้อมูล แจ้งข้อมูลกับพยาบาลประจำหน่วยงานที่ส่งต่อ นำส่งผู้รับบริการพร้อมเอกสารข้อมูลผู้รับบริการ

กรณีส่งต่อห้องสังเกตอาการ เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาพยาบาลประจำห้องสังเกตอาการจะแจ้งข้อมูลให้แพทย์ผู้ตรวจรักษารับทราบและประเมินผู้ป่วยอีกครั้งก่อนกลับบ้าน หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นหรือผิดปกติ แจ้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อประเมินอาการและวางแผนการรักษาเพิ่มเติม

3.) การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) แบบผู้ป่วยนอก เมื่อผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นแล้ว มีสิทธิการรักษาที่อื่นหรือเกินศักยภาพของโรงพยาบาล แพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลอื่น แพทย์เขียนใบส่งตัวผู้ป่วย (ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) เพื่อให้ผู้ป่วยใช้สำหรับนำไปใช้บริการรักษาสถานพยาบาลอื่น

4.) รับเป็นผู้ป่วยใน (Admit) เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วพิจารณาให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลหน้าที่ เพิ่มเติมข้อมูล ในชุดAdmit ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมรักษาตัวในโรงพยาบาลภายหลังแพทย์แจ้งและอธิบายผู้ป่วยแล้ว ออกเลขประจำตัวผู้ป่วยใน (AN) ในระบบ ตรวจสอบความพร้อมของข้อมูลและผู้รับบริการ นำส่งเอกสารชุดAdmit ไปที่ห้องยา เพื่อจัดยาตามแผนการรักษาและนำเข้าไปในเตียงผู้ป่วยในพร้อมกับผู้ป่วย กรณีมีหัตถการทำแผล ให้ส่งทำแผลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อน

5.) ไม่สมัครใจอยู่หรือไม่รับการรักษา แพทย์ตรวจวินิจฉัยคุยกับผู้ป่วยและญาติกรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาล ให้เซ็นชื่อไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาลลงในเวชระเบียนพร้อมทั้งให้ญาติเซ็นเป็นพยาน รวมถึงแพทย์และพยาบาลเซ็นเป็นพยานและลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียน กรณีไม่รอดตรวจโดยไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ พยาบาลลงข้อมูลผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ลงชื่อกำกับไว้พร้อมทั้งลงเวลาทุกครั้งในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียน

แนวทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 4 กระบวนการหลัก ได้แก่

1. ก่อนการตรวจรักษา

1.1 คัดแยก(Triage)โดยพยาบาลวิชาชีพ จัดลำดับความเร่งด่วนในผู้ใช้บริการทุกราย ณ จุดแรกรับผู้ป่วย ตรวจวัด/ประเมินสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ใช้แนวทางเกณฑ์การคัดแยกของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)

1.2 คัดกรอง ประเมินสภาพผู้ใช้บริการทุกรายโดยพยาบาลวิชาชีพ

1.3 ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ การให้คำแนะนำ การจัดทำ ดูแลให้ได้พักบนรถนั่ง/รถนอน การให้ยาลดไข้ การติดตามประเมินซ้ำ

1.4 การเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง การจัดโซนกลุ่มผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงต้องเฝ้าระวัง

1.5 การประเมินผลการพยาบาล การวัดไข้ซ้ำหลังได้รับยา การวัดความดันโลหิตซ้ำภายหลังพัก

1.6 จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินทางห้องปฏิบัติการ, x-ray ก่อนพบแพทย์ กรณีมีการนัดหมายล่วงหน้า

1.7 จัดลำดับให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องตรงกับสภาพปัญหา ตามความเร่งด่วน ตามลำดับคิว

1.8 การบันทึกทางการพยาบาล โดย บันทึก ผลการประเมินสภาพ การคัดกรอง การให้การพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ผู้รับบริการในระบบ HOSxP

2. ระหว่างตรวจรักษา

2.1 ตรวจสอบความถูกต้อง การระบุตัว ได้แก่ ชื่อ -นามสกุล อายุ HN ผู้รับบริการกับเวชระเบียนก่อนส่งเข้าตรวจ

2.2 เตรียมความพร้อมในการตรวจทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้กับผู้รับบริการ ได้แก่ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตรวจ การจัดทำ เตรียมผลการตรวจที่ส่งตรวจก่อนพบแพทย์

2.3 เฝ้าระวังอาการและช่วยเหลือขณะตรวจรักษา

2.4 ประสานงานส่งตรวจพิเศษต่างๆโดยพยาบาลวิชาชีพ

2.5 บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา การพยาบาลในระหว่างการตรวจรักษาลงในผู้รับบริการในระบบ HOSxP

3. หลังการตรวจรักษา

3.1 การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว โดยแพทย์ผู้ตรวจรักษา และพยาบาล วิชาชีพ วิธีการได้แก่ รายบุคคล รายกลุ่ม ส่งเข้าคลินิกเฉพาะโรค เอกสารแผ่นพับ

3.2 มีระบบการ consult สหวิชาชีพเพื่อการดูแลที่ครอบคลุม ได้แก่ กายภาพบำบัด เภสัชกรรม คลินิกให้คำปรึกษา แพทย์แผนไทย ทันตกรรม

3.3 การนัดหมาย บันทึกการนัดหมาย ลงในระบบ HOSxP

วิธีการนัดหมาย แบ่งตามประเภทผู้ป่วยได้แก่

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นัดหมายในสมุดประจำตัว และมีรายการนัดเจาะ LAB และการปฏิบัติตัว ในสมุด

- ผู้ป่วยทั่วไป ให้ใบนัดหมาย ซึ่งระบุ ชื่อ-สกุล HN แพทย์ผู้นัด วันเดือนปี และเวลาที่นัด การปฏิบัติตัว และ รายละเอียดการส่งตรวจก่อนพบแพทย์

3.4 กรณี ส่งต่อไปคลินิกอื่นๆ หลังการตรวจรักษา พยาบาลทำหน้าที่ประสานงานไปยัง หน่วยงานที่ต้องส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อ จัดเตรียมเอกสารให้กับผู้ป่วย และนำส่งผู้ป่วย

4. การดูแลต่อเนื่อง

4.1 การตรวจสอบและติดตามผู้ป่วยขาดนัดรักษา โดยการประสาน คลินิก/แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่นโรคเรื้อรัง กลุ่มงานปฐมภูมิ รพสต. ในการติดตามผู้ป่วย

4.2 การส่งต่อผู้ป่วย

- ส่งรักษา รพ.ที่ศักยภาพสูงกว่า ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดฉะเชิงเทรา กรณีส่งต่อข้ามเขต ให้ประสานงานสิทธิประกันสุขภาพก่อน เช่น ส่งต่อโรงพยาบาลโรงเรียน แพทย์

- ส่งต่อภายในโรงพยาบาล เช่นการรักษาในคลินิกต่างๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลครอบคลุม ให้โทรประสานก่อนส่งผู้ป่วยไปรับบริการ

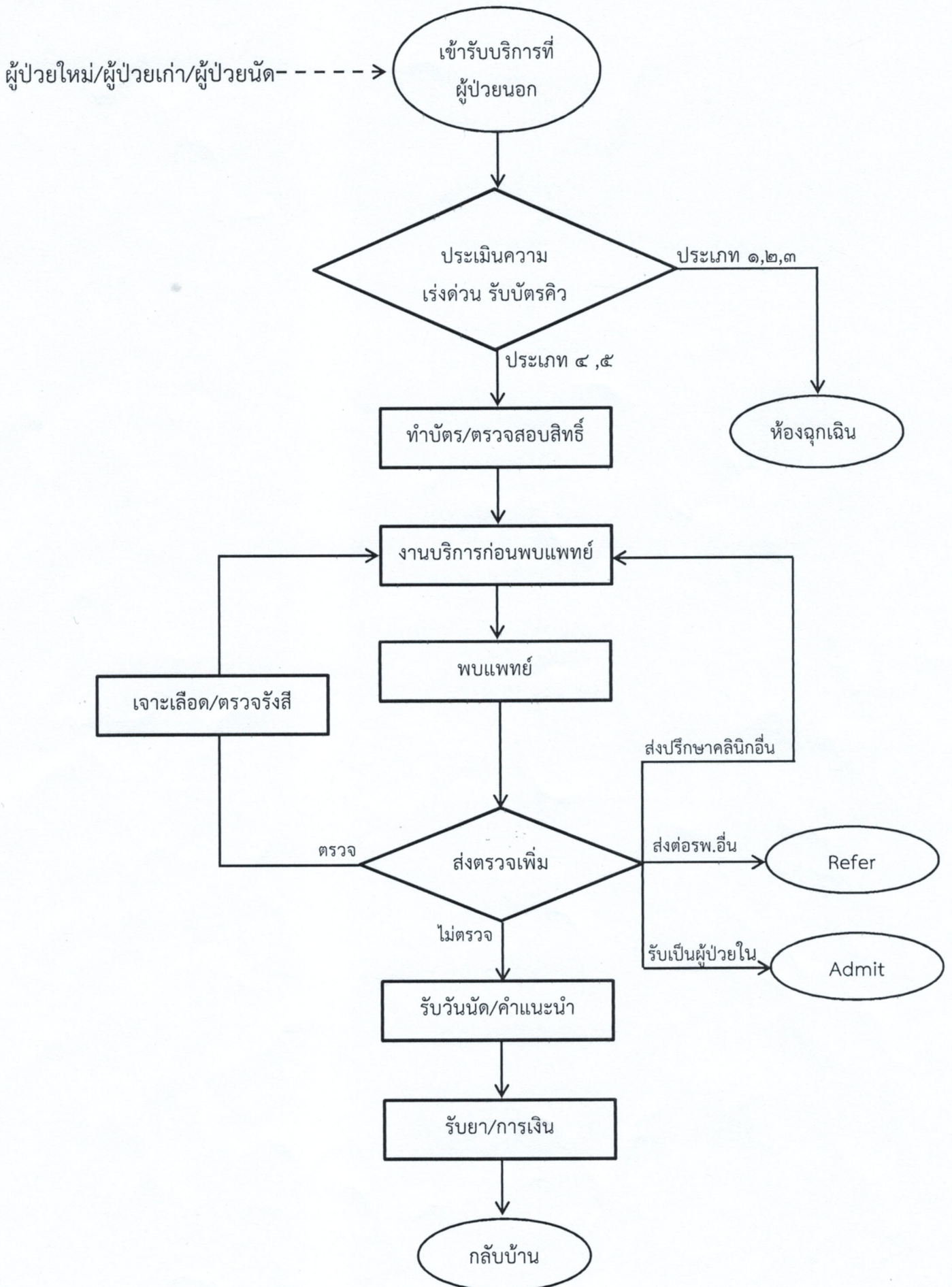
- ส่งกลับผู้ป่วย ไปดูแลต่อเนื่อง ที่ PCU หรือ รพสต.

กรณีโรคเรื้อรัง เบาหวานความดันโลหิตสูง ให้ปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางการดูแลรักษา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประสานผ่าน nurse case manager

กรณีโรคทั่วไป ใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย

4.3 การเยี่ยมบ้าน กรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้าน ให้ส่งแบบฟอร์ม การเยี่ยมบ้าน ที่ระบุรายละเอียดครบถ้วน ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานปฐมภูมิ กรณีโรค ทั่วไปหรือส่งเยี่ยมในกรณีอื่นๆ ประสาน nurse case manager เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ CVA ในกรณีเป็นการเยี่ยมติดตามในโรคเรื้อรังที่กำหนด

แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก



กระบวนการบริการ (work flow) งานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ขั้นตอน	กิจกรรม	ระยะเวลามาตรฐาน (นาที)	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ประเมินความเร่งด่วน, วัดสัญญาณชีพ /รับ บัตรคิว	๕	พยาบาลคัดกรอง	
๒	ทำบัตร /ตรวจสอบสิทธิ (รายใหม่ ๕ นาที)	๒	จนท. เวชระเบียน	ผู้ป่วยใหม่ ๕ นาที
๓	คัดกรองอาการสำคัญ (ซักประวัติ)	๕	พยาบาลห้องตรวจ	
๔	กระบวนการตรวจรักษา	๖๐	แพทย์ /พยาบาล	รวม Lab , x-ray
๕	รับคำแนะนำหลังตรวจ /นัดหมาย	๕	พยาบาลห้องตรวจ	
๖	ชำระเงิน	๕	เจ้าหน้าที่การเงิน	
๗	กระบวนการรับยา	๓๐	เภสัชกร	
๘	จำหน่าย	-	พยาบาลห้องตรวจ	กลับบ้าน/ admit / ส่งต่อ
รวมระยะเวลาทั้งกระบวนการ		๑๑๒		

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย



แพทยสภา



สภาการพยาบาล



สมาคมศิษย์กรม



กระทรวงสาธารณสุข



ทันตแพทยสภา



สมาคมศิษย์การแพทย์



สภากายภาพบำบัด

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาคมศิษย์กรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สมาคมนักการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือหรือรับตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล


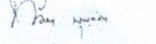
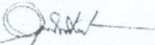
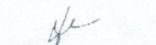
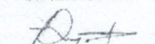

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(บพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

 (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ บพ.สมศักดิ์ โสภณเสนา) นายกแพทยสภา	 (รองศาสตราจารย์ ดร. ทัทธนา บุญทอง) นายกสภาการพยาบาล
 (รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก. นิตติ นิตินันท์) นายกสมาคมศิษย์กรม	 (ทันตแพทย์ จรณิชนทร์ จรัสรุ่งเกียรติ) นายกทันตแพทยสภา
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กานดา ชัยภิญโญ) นายกสภากายภาพบำบัด	 (รองศาสตราจารย์ ทนพ.สนชัช วีระยุทธพร) นายกสมาคมศิษย์การแพทย์

แนวทางการจัดลำดับคิวเข้ารับการรักษาและเข้ารับการตรวจรักษากับแพทย์
การจัดลำดับคิวเข้ารับบริการ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

วันจันทร์-วันพุธ ปฏิบัติดังนี้

เรียกบัตรคิวผู้สูงอายุ และบัตรคิวผู้ป่วยทั่วไป คู่กัน ครั้งละ 1:1

วันพฤหัสบดี-วันศุกร์

เรียกบัตรคิวสีฟ้า(ผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน) เข้ารับบริการก่อน จำนวน 20 คิวหลังจากนั้น
เรียกบัตรคิวสีฟ้า(ผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน) และบัตรคิวผู้ป่วยทั่วไป คู่กันครั้งละ 1:1 จนกว่าผู้ป่วย
เบาหวานจะได้รับการตรวจจนหมด

ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับการลดคิวตรวจ ได้แก่

- 1.ผู้ป่วยรถนั่ง/รถนอน
- 2.ผู้ป่วยมีไข้ ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปทุกราย
- 3.พระภิกษุ/ผู้พิการ
4. กลุ่มผู้ป่วยอาการไม่คงที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

ปฏิบัติดังนี้ คือ ให้สลับเข้าในคิวตรวจกับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเรื้อรัง คู่กันครั้งละ 1:1:1

แนวทางการนัดผู้ป่วย

1.การนัดกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ตรวจสอบการนัดหมายของแพทย์

1.2 ออกใบนัดให้กับผู้ป่วยตาม จำนวนวันที่แพทย์นัดติดตาม โดยระบุเป็น วันเดือนปี และ
ช่วงเวลาที่กำหนดให้ผู้ป่วยมารับบริการ

1.3 ระบุรายละเอียด อื่นๆ ดังนี้

-เหตุผลในการนัดติดตาม

-ชื่อแพทย์ที่นัด

-รายการส่งตรวจ ก่อนพบแพทย์ครั้งต่อไป เช่น lab (ระบุชนิด) x-ray

-การปฏิบัติตัวก่อนมาพบแพทย์ เช่น งดน้ำและอาหารหลัง 2 ทุ่ม

1.4 ให้คำแนะนำ

- การปฏิบัติตัวก่อนมาพบแพทย์

-กรณี ไม่สามารถมาตามนัดได้ ได้แก่ การโทรเลื่อนนัด ในงานผู้ป่วยนอก ตามหมายเลข

โทรศัพท์ ที่ระบุในใบนัด

1.5 บันทึกการนัดหมายลงในระบบHOSxP

2. การนัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

2.1 กำหนดการนัดหมาย รับผิดชอบต่อเนื่องของผู้ป่วย ตามระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วย เป็นทุก 1, 2 สัปดาห์ 1, 2, 3 เดือน โดยมีกำหนดวันนัดตรงตามการให้บริการของคลินิกเฉพาะโรค ตารางการให้บริการของคลินิกเฉพาะโรค ดังนี้

วันจันทร์ป่วย คลินิก Warfarin

วันอังคาร คลินิก COPD/Asthma , HT ,

วันพุธ คลินิก HT , CKD

วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ คลินิก DM

วันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน คลินิกโรคหัวใจ

1.2 ตรวจสอบ การนัดต่อเนื่องของแพทย์ โดยแพทย์จะระบุ เป็น สัปดาห์ หรือ เดือน แล้วลงในใบทะเบียนนัด โดยระบุ HN ให้ตรงกับช่องที่กำหนด นัดให้ผู้ป่วย

1.3 ลงบันทึกการนัดหมายให้ผู้ป่วยโดยบันทึกลงในสมุดประจำตัวโรคเรื้อรัง ระบุ วันที่ เดือน ปี และช่วงเวลา กรณี มีนัดเจาะเลือด หรือ ส่งตรวจพิเศษอื่นๆ ก่อนพบแพทย์ครั้งต่อไปให้ระบุ ในช่องการดูแลรักษา ในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย

1.4 แจ้งวันนัดหมาย พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในวันที่มาตามนัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร

1.5 แนะนำการปฏิบัติกรณี ไม่สามารถมาตามนัดได้ ได้แก่ การโทรเลื่อนนัด ในงานผู้ป่วยนอก ตามหมายเลขโทรศัพท์ ที่ระบุในสมุดประจำตัว

1.6 บันทึกการนัดหมายลงในระบบ HOSxP

แนวทางการออกใบส่งตัว

1. กรณีออกใบส่งตัวภายในจังหวัด แพทย์พิจารณาออกใบส่งตัว กรณีเกินขีดความสามารถ / หรือผู้ป่วยมีความประสงค์ สามารถออกใบส่งตัวได้ตามแผนการรักษา

2. กรณีออกใบส่งตัว โรงพยาบาลศูนย์ / โรงเรียนแพทย์ ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 หากแพทย์พิจารณา ส่งตัวกรณีเกินศักยภาพ ให้ออกใบส่งตัวไปที่รพ. พุทธโสธร ก่อน แล้วโรงพยาบาล พุทธโสธร เป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ / โรงเรียนแพทย์ ตามระบบ

2.2 กรณีผู้ป่วยรักษาโรคนี้ต่อเนื่อง โรงพยาบาลศูนย์ / โรงเรียนแพทย์ โดยมีประวัติมารับใบส่งตัวอย่างต่อเนื่อง สามารถออกใบส่งตัวได้

2.3 กรณีผู้ป่วยประสงค์จะไปรักษาเอง / กรณีมีใบนัดมาจาก โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงเรียนแพทย์ ให้ประสานไปยังงานศูนย์ประกันสุขภาพ เพื่อตรวจสอบว่าสามารถออกใบส่งตัวได้หรือไม่ ก่อนส่งเข้าพบแพทย์ หากศูนย์ประกันสุขภาพแจ้งให้สามารถออกใบส่งตัวได้ จึงออกใบส่งตัว

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าตะเกียบ

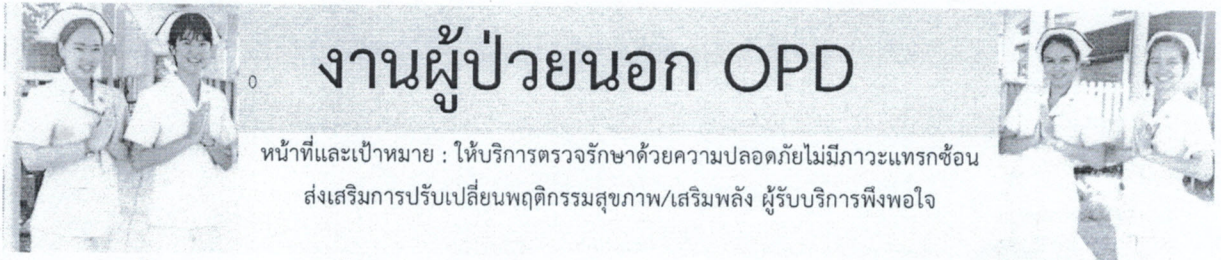
แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย กลุ่ม semi urgent ใน OPD

กลุ่มผู้ป่วย	การพยาบาล /แนวทางปฏิบัติ
ผู้ป่วยมีไข้ อายุ > 6 ปี ขึ้นไป	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้ยาลดไข้ทุกราย ที่มี อุณหภูมิ ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส 2.ลัดคิวตรวจทุกราย
ผู้ป่วยมีไข้ อายุ ≤ 6 ปี	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้ยาลดไข้ทุกราย ที่มี อุณหภูมิ ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส วัดไข้ซ้ำ ทุก 30 นาทีหลังให้ยา ในกรณีรอลัดคิวตรวจแต่แพทย์ยังไม่มา หากพบ ไข้ อุณหภูมิ ≥ 38.5 องศาเซลเซียส ส่งเช็ดตัว 2.กรณีไข้ อุณหภูมิ ≥ 38.5 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ และส่งเช็ดตัวที่ ER ทุกราย (ER เช็ดตัวลดไข้จนกว่า ไข้ลง < 38 องศาเซลเซียสจึงส่งกลับมาตรวจที่ OPD ได้) 3.กรณี พบผู้ป่วยมีไข้ ≥ 39 องศาเซลเซียส ให้ส่งเข้า ER เพื่อเช็ดตัวลดไข้ได้ทันทีตั้งแต่จุด วัดสัญญาณชีพ โดยที่ไม่ต้องส่งมาซักประวัติที่ OPD ก่อน (ER เช็ดตัวลดไข้จนกว่า ไข้ลง < 38 องศาเซลเซียสจึงส่งกลับมาตรวจที่ OPD ได้) 4.ภายหลังเช็ดตัวลดไข้ ลัดคิวตรวจทุกราย 5.ในผู้ป่วยไข้ อุณหภูมิ ≥ 38.5 องศาเซลเซียส ส่งเช็ดตัวแล้ว กลับมาตรวจ OPD หลังพบแพทย์แล้วถ้าไม่ ADMIT ให้รอ 30 นาที(นับจากเวลาวัดไข้ครั้งสุดท้ายหลังเช็ดตัวลดไข้)เพื่อวัดไข้ซ้ำ <ul style="list-style-type: none"> - กรณี พบ ไข้ อุณหภูมิ ≥ 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ส่งกลับไปเช็ดตัว ที่ ER อีกครั้ง และรายงานแพทย์ทบทวนแผนการรักษา -กรณีพบ อุณหภูมิ < 38 องศาเซลเซียสให้คำแนะนำการดูแล ป้องกันภาวะชักจากไข้สูง การรับประทานยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ หลังจากนั้นให้รับยากลับบ้านได้ <p>หมายเหตุ ลงบันทึกผลการวัดไข้ซ้ำ/การพยาบาลลงในประวัติ ด้วยทุกครั้ง</p>
ผู้ป่วยอายุ < 6 ปีและมีประวัติ Febrile convulsion	<ol style="list-style-type: none"> 1.ลัดคิวตรวจทุกราย แม้ว่าไม่มีไข้ 2. กรณีมีไข้ ดูแล ตามแนวทางปฏิบัติ ผู้ป่วยมีไข้ อายุ < 6 ปี
กลุ่มผู้ป่วย มีอาการปวดท้องข้างขวา	<ol style="list-style-type: none"> 1.กรณีให้ประวัติเพิ่มว่ามีไข้ หรือ อาเจียน หรือ ถ่ายเหลว ร่วมด้วย ให้ส่งตรวจ cbc ,ua (ส่ง preg-test เพิ่มเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ 13-59 ปี)ก่อนพบแพทย์และ แนบใบ Alvolado score เพื่อใช้วินิจฉัยโรค Appendicitis 2.หลังได้รับผล LAB ลัดคิวส่งพบแพทย์ทุกราย

กลุ่มผู้ป่วย	การพยาบาล / แนวทางปฏิบัติ
	3. ภายหลัง ตรวจ บันทึกผล ประเมิน Alvolado score ลงในประวัติด้วย โดยแพทย์ เพื่อใช้ติดตามอาการ กรณี มาตรวจซ้ำ
กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาล > 250 < 300 แต่ไม่มีอาการผิดปกติ	1. รอดตรวจที่ OPD ตามคิวเบาหวาน 2. เฝ้าระวังอาการ hyperglycemia , DKA หากพบอาการปวดท้อง/ ซึม / หายใจหอบลึก/ ปากแห้ง/ คลื่นไส้ อาเจียน ส่ง ER ทันที
กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาล $\geq 300 < 400$ แต่ไม่มีอาการผิดปกติ	1. ลัดคิวตรวจทุกราย 2. เฝ้าระวังอาการ hyperglycemia , DKA หากพบอาการปวดท้อง/ ซึม / หายใจหอบลึก/ ปากแห้ง/ คลื่นไส้ อาเจียน ส่ง ER ทันที
กลุ่มผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง $\geq 90/60 \text{ mmHg} < 180/110 \text{ mmHg}$ (ทั้ง systolic และ diastolic)	1. จัดให้นอนพักบนรถนอน 2. ประเมิน COMA SCORE , FAST (สัญญาณเตือน CVA) 3. วัดความดันโลหิตซ้ำหลังนอนรถนอน 15 นาที 4. ลัดคิวพบแพทย์ กรณีแพทย์ยังไม่มี ประเมินซ้ำทุก 15 นาที 5. หากพบ BP systolic หรือ diastolic ตัวใดตัวหนึ่ง ต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์นี้ ส่ง ER ทันที แม้ไม่มีอาการ
กลุ่มผู้ป่วยมีอาการ เวียนศีรษะ/ใจสั่น (สัญญาณชีพปกติ)	1. นอนพักบนรถนอน 2. ส่งประเมิน DTX 3. ลัดคิวพบแพทย์
กลุ่มผู้ป่วยให้ประวัติมีไข้ ≥ 3 วัน	1. ทำ tt-test ทุกราย - กรณี ผล tt-test = negative อาการไม่สัมพันธ์ ไม่ใช่ตุรุ่มขาด รอพบแพทย์ตามคิว - กรณี ผล tt-test = positive ส่ง CBC ก่อนพบแพทย์ทุกราย 2. กรณีให้ประวัติเพิ่มว่ามีเลือดออกตามร่างกายร่วมด้วย เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน จุดเลือดออก ถ่ายดำ มีประจำเดือน ส่ง CBC ก่อนลัดคิวพบแพทย์ 3. กรณีให้ประวัติ ไม่มีน้ำมูก ไม่ไอ ปวดศีรษะ ในตุรุ่มขาด ส่ง CBC ก่อนพบแพทย์ทุกราย และลัดคิวตรวจ

หมายเหตุ ปรับปรุง ตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วย DM/HT , Apendicitis , febrile convulsion , DHF , การป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม

ตารางการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าตะเกียบ



งานผู้ป่วยนอก OPD

หน้าที่และเป้าหมาย : ให้บริการตรวจรักษาด้วยความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/เสริมพลัง ผู้รับบริการพึงพอใจ

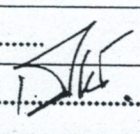
ตารางให้บริการงานผู้ป่วย	วัน	เช้า 8.00 – 12.00 น.	พักกลางวัน	บ่าย 13.00 – 16.00 น.
	วันจันทร์	คลินิกผู้สูงอายุ		คลินิกWarfarin
	วันอังคาร	คลินิกความดันโลหิตสูง		คลินิก COPD/Asthma
	วันพุธ	คลินิกความดันโลหิตสูง/คลินิกไต		คลินิกความดันโลหิตสูง/คลินิกไต
	วันพฤหัสบดี	คลินิกเบาหวาน		ตรวจโรคทั่วไป
	วันศุกร์	คลินิกเบาหวาน		ตรวจโรคทั่วไป

*ตรวจโรคทั่วไป/ตรวจสุขภาพ/ขอใบรับรองแพทย์/ขอใบส่งตัว เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ ในเวลาราชการ

โทรนัดหมาย / เลื่อนนัด 038 - 556065 ต่อ 1105

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

No.	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1	อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	0 ครั้ง
2	ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง	ร้อยละ 100
3	อุบัติการณ์พบผู้ป่วยเด็กอายุ < 6 ปี มีภาวะช้ำจากไข้ขณะรอตรวจ	0 ราย
4	ระยะเวลารอคอย OPD	< 90 นาที
5	ความพึงพอใจผู้รับบริการ	> ร้อยละ 85
6	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องละเมิดสิทธิผู้ป่วย	0 ครั้ง
7	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ	0 ครั้ง
8	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องลัดคิว	0 ครั้ง
9	จำนวนข้อร้องเรียนรอรับบริการนาน	0 ครั้ง

โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	หน้า 1/6
ระเบียบปฏิบัติ เลขที่.....60.....	ฉบับที่ 1
เรื่อง แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ ER และ OPD ในเวลาราชการ	วันที่เริ่มใช้..... 1 กุมภาพันธ์ 2560
กลุ่มงานการพยาบาล	แก้ไขครั้งที่..... 1
ผู้จัดทำ องค์กรแพทย์/กลุ่มการพยาบาล	ผู้อนุมัติ..... 
ผู้ทบทวน.....	(นายแพทย์เกริกภัทร ลิ้มปวยอม)
ทีม PCT	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ ER และ OPD ในเวลาราชการ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)	ผู้ป่วยนอก (OPD)
<p>1. ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • หยุดหายใจ/กำลังหยุดหายใจ • หัวใจหยุดเต้น • ช็อก • วูบ/เป็นลม ที่ไม่รู้สึกรู้สึกร่วม < 24 ชั่วโมง • หหมดสติ สลบ < 24 ชั่วโมง • ชัก < 24 ชั่วโมง (ชักเกร็งตลอดเวลา หรือมีอาการชักเกร็งอยู่ที่บ้านและหยุดชักเกร็งแล้ว) 	<p>1. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะคุกคามชีวิต เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • วูบ/เป็นลม ที่รู้สึกตัวดีขณะมีอาการ • วูบ/เป็นลม ที่ไม่รู้สึกรู้สึกร่วม แต่อาการ > 24 ชั่วโมง โดยปัจจุบันอาการปกติและV/S ปกติ • หหมดสติ สลบ > 24 ชั่วโมง โดยปัจจุบันอาการปกติและV/S ปกติ • ชัก > 24 ชั่วโมง โดยปัจจุบันอาการปกติ และ V/S ปกติ
<p>2. ผู้ป่วยอาการหนัก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • สับสน • กระสับกระส่าย • เอะอะอาละวาด โวยวาย • มีอาการเจ็บปวดมาก • ญาติ complain มาก • ไข้สูง + หนาวสั่นมาก + กระสับกระส่าย • ไข้ที่สงสัย SIRS ดังนี้ คือ มีไข้ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ หรือ $\leq 36^{\circ}\text{C}$ + มีอาการ 2 ใน 3 อาการ ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - RR > 22 ครั้ง/นาที - Systolic BP < 100 mmHg - ซึม สับสน กระสับกระส่าย 	<p>2. ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไข้ (ไม่มีหนาวสั่นมาก, ไม่มีกระสับกระส่าย, ญาติไม่ complain) • ผู้ป่วยเคยมารักษาด้วยโรคหรือภาวะใดๆก็ตาม แต่กลับมารักษาอีก (Revisit) โดยอาการปกติและV/S ปกติ ส่งพบแพทย์คนใดก็ได้ • เคสส่งกลับมาตรวจจากER ที่พยาบาลER รายงานแพทย์เจ้าของไข้แล้ว ให้ส่งลัดคิวพบแพทย์เจ้าของไข้

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)	ผู้ป่วยนอก (OPD)
<p>1. ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • หยุดหายใจ/กำลังหยุดหายใจ • หัวใจหยุดเต้น • ช็อก • วูบ/เป็นลม ที่ไม่รู้สึกรู้สีกตัวชั่วขณะ ≤ 24 ชั่วโมง • หหมดสติ สลบ ≤ 24 ชั่วโมง • ชัก ≤ 24 ชั่วโมง (ชักเกร็งตลอดเวลา หรือมีอาการชักเกร็งอยู่ที่บ้านและหยุดชักเกร็งแล้ว) 	<p>1. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะคุกคามชีวิต เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • วูบ/เป็นลม ที่รู้สึกตัวดีขณะมีอาการ • วูบ/เป็นลม ที่ไม่รู้สึกรู้สีกตัวชั่วขณะร่วม แต่อาการ > 24 ชั่วโมง โดยปัจจุบันอาการปกติและ V/S ปกติ • หหมดสติ สลบ > 24 ชั่วโมง โดยปัจจุบันอาการปกติและ V/S ปกติ • ชัก > 24 ชั่วโมง โดยปัจจุบันอาการปกติ และ V/S ปกติ
<p>2. ผู้ป่วยอาการหนัก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • สับสน • กระจกกระสวย • เอะอะอาละวาด โวยวาย • มีอาการเจ็บปวดมาก • ญาติ complain มาก • ไข้สูง + หนาวสั่นมาก + กระจกกระสวย • ไข้ที่สงสัย SIRS ดังนี้ คือ มีไข้ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ หรือ $\leq 36^{\circ}\text{C}$ + มีอาการ 2 ใน 3 อาการ ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - RR > 22 ครั้ง/นาที - Systolic BP < 100 mmHg - ซึม สับสน กระจกกระสวย 	<p>2. ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไข้ (ไม่มีหนาวสั่นมาก, ไม่มีกระจกกระสวย, ญาติไม่ complain) • ผู้ป่วยเคยมารักษาด้วยโรคหรือภาวะใด ๆ ก็ตาม แต่กลับมารักษาอีก (Revisit) โดยอาการปกติและ V/S ปกติ ส่งพบแพทย์คนใดก็ได้ • เคสส่งกลับมาตรวจจาก ER ที่พยาบาล ER รายงานแพทย์เจ้าของไข้แล้ว ให้ส่งลัดคิวพบแพทย์เจ้าของไข้
<p>3. ฉีดยา ทำแผล ตัดไหม พ่นยาต่อเนื่อง</p>	<p>3. แพทย์นัดติดตามการรักษา, นัดดูแผล/ดูตา/ดูแผล (ให้ส่งตรวจกับแพทย์ก่อน กรณีส่งมาเปิดแผลหรือทำแผลที่ ER ทั้งนี้แล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์)</p>
<p>4. นัดมาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ, สาย NG</p>	<p>4. นัดมา f/u รับยาต่อเนื่อง, ตรวจสุขภาพประจำปี, ตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว, ใบเคลมประกันชีวิต, ขอใบรับรองแพทย์ต่างๆ</p>
<p>5. กินยาเกินขนาด, ได้รับสารพิษ, สัมผัสสารเคมี ระยะเวลา ≤ 24 ชั่วโมง</p>	<p>5. กินยาเกินขนาด, ได้รับสารพิษ, สัมผัสสารเคมี ระยะเวลา > 24 ชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และ V/S ปกติ</p>
<p>6. อุบัติเหตุต่าง ๆ นาน ≤ 24 ชั่วโมง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • อุบัติเหตุจากรถ • ของมีคมบาด, ไม้ตำ • ไฟฟ้าช็อต • จมน้ำ 	<p>6. อุบัติเหตุต่าง ๆ นาน > 24 ชั่วโมง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • อุบัติเหตุจากรถ • ของมีคมบาด, ไม้ตำ • ไฟฟ้าช็อต • จมน้ำ

<ul style="list-style-type: none"> • ตกจากที่สูง • ทุบ • สุนัข/สัตว์/แมลง กัดหรือต่อย • ฯลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> • ตกจากที่สูง • ทุบ • สุนัข/สัตว์/แมลง กัดหรือต่อย • ฯลฯ <p>โดยที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการปกติ และV/S ปกติ</p> <p>กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ > 24 ชั่วโมง ที่สงสัยกระดูกหัก เช่น มีอวัยวะผิดปกติร่วมกับบวมและเขียวช้ำมาก หรืออวัยวะผิดปกติร่วมกับ เคลื่อนไหวไม่ได้ ให้ส่งพบแพทย์เวร หากไม่มีอาการข้างต้นพบแพทย์คนใดก็ได้</p>
<p>7. สิ่งแปลกปลอมเข้าร่างกาย เช่น ตา หู คอ จมูก ปาก ฯลฯ เข้า ER ทุกราย โดยไม่กำหนดระยะเวลา</p>	<p>7. -</p>
<p>8. - บาดแผลต่างๆ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฯลฯ ≤ 24 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผลผิวหนังแตก ที่มีBleed/Dischargeไหลออกปริมาณมาก - แผลมีDischargeที่มีBleed/Discharge ไหลออกปริมาณมาก - แผลที่เป็น bleb (ไม่สนใจระยะเวลา) เพื่อประเมิน Compartment syndrome หรือ NF และพิจารณาRefer 	<p>8. - บาดแผลต่างๆ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฯลฯ > 24 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผลผิวหนังแตก ที่มีBleed/Dischargeไหลซึมหรือออกปริมาณเล็กน้อย - แผลมีDischargeที่มีBleed/Dischargeไหลซึมหรือออกปริมาณเล็กน้อย - แผลเนื้อตาย แผลซัด โดยที่V/S ปกติ
<p>9. ผู้ป่วยที่ความดันโลหิต Systolic BP ≥ 180 mmHg และ/หรือ Diastolic BP ≥ 110 mmHg โดยที่ต้องใช้รณอนวัดซ้ำ 1 ครั้งยังสูงอยู่ (รายงานแพทย์เวร)</p>	<p>9. ผู้ป่วยที่ความดันโลหิต BP < 180/110 mmHg โดยอาการปกติและV/S ตัวอื่นๆปกติ</p>
<p>10. ผู้ป่วยที่พบความดันโลหิต BP < 90/60 mmHg และ MAP < 65 mmHg ให้ ER รายงานแพทย์เวร</p> $MAP = [(Systolic BP + (2 \times Diastolic BP)) \div 3]$ <ul style="list-style-type: none"> - หากวัดซ้ำที่ ER อีกครั้งแล้ว BP ≥ 90/60 mmHg และ MAP ≥ 65 mmHg ไม่ต้องส่งกลับมา OPD 	<p>10. ผู้ป่วยที่พบความดันโลหิต BP ≥ 90/60 mmHg และ MAP ≥ 65 mmHg</p> $MAP = [(Systolic BP + (2 \times Diastolic BP)) \div 3]$
<p>11. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ (วัด O₂sat ทุกรายทั้งเด็ก/ผู้ใหญ่)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยAsthma ; RR ≥ 30 bpm ร่วมกับ O₂sat (room air) < 95% • ผู้ป่วย COPD ; RR ≥ 30 bpm ร่วมกับ O₂sat (room air) < 93% • ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0 – 15 ปี) ; O₂sat (room air) < 95% หรือ มี Stridor และประเมิน 2RCA ผิดปกติ 	<p>11. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ (วัด O₂sat ทุกรายทั้งเด็ก/ผู้ใหญ่)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยAsthma ; RR < 30 bpm, No Retraction ร่วมกับ O₂sat (room air) ≥ 95% • ผู้ป่วย COPD ; RR < 30 bpm, No Retraction ร่วมกับ O₂sat (room air) ≥ 93% • ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0 – 15 ปี) ; O₂sat (room

<p>(ตามอายุ) ลงเข้า ER ทุกราย รายงานแพทย์เวรทันที (**ควรประเมินขณะไม่ร้องไห้**)</p>	<p>an) $\geq 95\%$ และมี S₁door และ 2RCA (ตามอายุ) ปกติ และ V/S (ตามอายุ) ปกติ และอาการคงที่ (**ควรประเมินขณะไม่ร้องไห้**)</p>
<p>12. ผู้ป่วย Refer กลับ/มีใบส่งตัว (ใบสีชมพู/เหลือง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาจากรพ.พุทธโสธร หรือรพ.อื่นๆ โดยมีอาการไม่คงที่ หรือ V/S ไม่คงที่ หรือต้อง on O₂/on IV/รณอน <u>(ไม่สนใจว่าจะกลับมากับรถโรงพยาบาลหรือไม่)</u> - มาจาก PCU/รพ.สต. โดยมีอาการไม่คงที่ หรือ V/S ไม่คงที่ หรือต้อง on O₂/ on IV/รณอน 	<p>12. ผู้ป่วย Refer กลับ/มีใบส่งตัว (ใบสีชมพู/เหลือง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาจากรพ.พุทธโสธร หรือรพ.อื่นๆ โดยที่อาการคงที่ และ V/S ปกติ ผู้ป่วยอาจ on hepllock, on foley ได้ ให้ส่งพบแพทย์เวร <u>(ไม่สนใจว่าจะกลับมากับรถโรงพยาบาลหรือไม่)</u> - มาจาก PCU/รพ.สต. โดยมีอาการปกติ และ V/S ปกติ ให้ส่งพบแพทย์เวร
<p>13. ผู้ป่วยมีใบบันทึกข้อความหรือกระดาษโน้ตมาจากคลินิกหรือจากรพ.พุทธโสธรหรือจากรพ.อื่นๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้มาตรวจเพิ่มเติมและพิจารณารักษา หรือ • ให้มานอนโรงพยาบาล หรือ • ฉีดยาต่อเนื่อง หรือ • ส่งตัวไปรักษาที่รพ.พุทธโสธร หรือรพ.อื่นๆ ตามสิทธิ์ <p><u>แต่</u> ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือ V/S ไม่คงที่ หรือต้อง on O₂/ on IV</p>	<p>13. ผู้ป่วยมีใบบันทึกข้อความหรือกระดาษโน้ตมาจากคลินิกหรือจากรพ.พุทธโสธรหรือจากรพ.อื่นๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้มาตรวจเพิ่มเติมและพิจารณารักษา หรือ • ให้มานอนโรงพยาบาล หรือ • ฉีดยาต่อเนื่อง หรือ • ส่งตัวไปรักษาที่รพ.พุทธโสธร หรือรพ.อื่นๆ ตามสิทธิ์ <p><u>โดย</u> ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และ V/S คงที่ ผู้ป่วยอาจ on hepllock หรือ on foley ได้ ให้ส่งพบแพทย์เวร (**กรณีแพทย์เวรมีเคสฉุกเฉินที่ต้องดูแลและใช้เวลานาน ให้พยาบาล OPD แจ้งแพทย์เวรว่ามีเคส ตรวจ และให้แพทย์เวรพิจารณาให้แพทย์ท่านอื่นช่วยดูแลรักษาเบื้องต้นไปก่อน แต่เคสยังคงเป็นของแพทย์เวรคนนั้น**)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยมีใบบันทึกข้อความหรือกระดาษโน้ตมาจากคลินิกหรือจากรพ.พุทธโสธรหรือจากรพ.อื่นๆ <u>นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น</u> ส่งพบแพทย์คนใดก็ได้
<p>14. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ร่วมกับมีเลือดออกทางช่องคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> • GA < 24 wk เข้า ER • GA \geq 24 wk เข้า LR • กรณี ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอด แต่อาการไม่คงที่ หรือ V/S ไม่คงที่ • กรณี ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอด แต่พยาบาล OPD พบ UPT ผล Positive 	<p>14. ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอด ถ้าไม่ทราบที่ตั้งครรภ์หรือไม่ LMP จำไม่ได้ ให้ส่งตรวจ CBC , UA , UPT ทุกราย ก่อนพบแพทย์ได้เลย หาก UPT ผล Negative และ V/S คงที่ พบแพทย์ OPD คนใดก็ได้</p>
<p>15. ผู้ป่วยเคยมานอนรพ.(Admit) แต่กลับมารักษาด้วยโรคหรือภาวะเดิมอีก ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจาก D/C โดยอาการ</p>	<p>15. ผู้ป่วยเคยมานอนรพ.(Admit) แต่กลับมารักษาด้วยโรคหรือภาวะเดิมอีก ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจาก D/C โดยอาการ</p>

<p>16. ผู้ป่วยที่เจ็บหน้าอกร่วมกับเป็นลม หหมดสติ และเข้าเกณฑ์ MI โดยมีอาการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ็บหรือแน่นหน้าอก/ยอดอกที่รุนแรง เจ็บตรงกลางลึกๆ หรือเจ็บหรือแน่นใต้ลิ้นปี่(เข้าเกณฑ์ทำ EKG) 2. ลักษณะเจ็บแน่นๆ/หนักๆ (เหมือนมีอะไรมากดทับ) 3. เจ็บแน่นหน้าอกแบบฉับพลันร่วมกับมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อมยาใต้ลิ้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น ร่วมกับมีเจ็บร้าวไปคอ/กราม/ไหล่/แขน (ซ้าย,ขวา หรือทั้งสองข้าง)/หลัง (อาจไม่มีเจ็บร้าวได้) มีอาการเหนื่อย/เหงื่อออกทั้งตัว/ใจสั่น/คลื่นไส้/อาเจียน โดยไม่สนใจระยะเวลาและ Pain score 	16. -
<p>17. ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นลม และเข้าเกณฑ์ Stroke โดยมีอาการดังต่อไปนี้ (อาการ < 4 วัน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีอาการอ่อนแรงหรือชาข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย 2. ตามัว หรือมองไม่เห็นทันทีทันใดโดยเฉพาะเป็นข้างเดียว 3. ปวดศีรษะฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน 4. พูดตะกุกตะกัก ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว 5. สับสน ถามตอบไม่เข้าใจ 6. ชักเกร็ง หหมดสติ หายใจไม่สม่ำเสมอ 7. เดินเซ 	17. ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์ Stroke หรือ Recurrent stroke (อาการ ≥ 4 วัน) ส่งพบแพทย์เวร
<p>18. ผู้ป่วยที่อาเจียนเป็นเลือด/ถ่ายดำ ≤ 24 ชั่วโมง หรือ V/S ไม่คงที่</p>	18. ผู้ป่วยที่อาเจียนเป็นเลือด/ถ่ายดำ > 24 ชั่วโมง และ V/S คงที่
<p>19. ผู้ป่วยที่มีผื่น ร่วมกับบวมหรือมีอาการทางระบบหายใจ (ไม่สนใจระยะเวลา) ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผื่นร่วมกับใบหน้าบวม,ปากบวม,ตาบวม หรือมีอาการทางระบบหายใจ เช่น หอบเหนื่อย ,แน่นหน้าอก, พูดลำบาก, หายใจเสียงดัง 2. ผื่นร่วมกับมีแผลไหม้/แผลตุลอกบริเวณดวงตา, เยื่อบุในช่องปาก, ริมฝีปาก, รูทวาร, อวัยวะเพศ 	19. ผู้ป่วยมีผื่น ที่ไม่มีอาการบวม และไม่มีอาการทางระบบหายใจ และ V/S คงที่
<p>20. ผู้ป่วยอายุ 0-6 ปี ใช้ ≥ 39.0 °C และ/หรือ ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือ V/S (ตามอายุ) ไม่คงที่</p>	<p>20. ผู้ป่วยอายุ 0-6 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ 38.0 °C – 38.9 °C ให้ยาลดไข้ทันทีและเช็ดตัวลดไข้ ถ้า Clinical stable ลัดคิวพบแพทย์คนใดก็ได้ ● ใช้ ≥ 39.0 °C หลังให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ที่ ER ให้ลัดคิวพบแพทย์เวร และแพทย์เวรพิจารณา Admit หากผู้ป่วยเคยมีประวัติไข้ชักมาก่อน