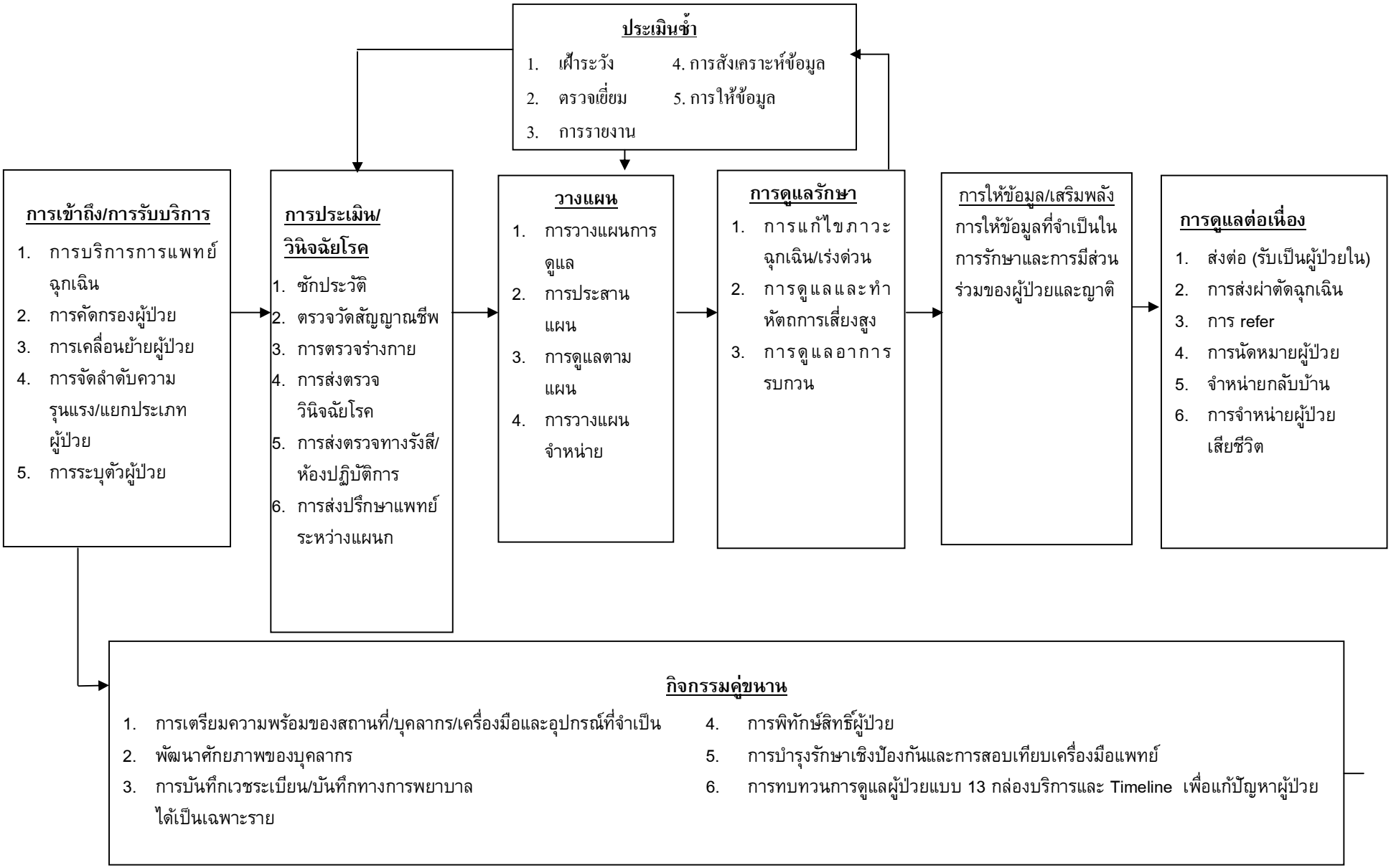
รายการการประเมินผล
และการปรับปรุงควบคุมภายใน
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระนอง
ปีงบประมาณ 2562

กระบวนหลักของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



กระบวนการหลักการบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับไปใช้ ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งมี ขั้นตอน ดังนี้

1. **กระบวนการหลัก**

ขั้นตอนที่ 1 การรับผู้ป่วย

1.1การคัดกรองผู้ป่วย

1.2การเคลื่อนย้าย

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลรักษาพยาบาลโดยทีมสหวิชาชีพ

2.1การช่วยชีวิตฉุกเฉิน

2.2การประเมินปัญหาซ้ำ

2.3การบรรเทาอาการรบกวน

2.4การทำหัตถการ

2.5การส่งInvestigation

2.6การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 3.การจำหน่ายผู้ป่วย

3.1การส่งผ่าตัดฉุกเฉิน

3.2รับไว้นอนโรงพยาบาล

3.3ส่งต่อ

3.4เสียชีวิต

ขั้นตอนที่4. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2. **กระบวนการคู่ขนาน**

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ขั้นตอนที่2 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ/การให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การบำรุงดูแลเครื่องมือพิเศษ

ขั้นตอนที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร/การป้องกันการติดเชื้อ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: ขั้นตอนการดำเนินงานของงานฉุกเฉิน
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขั้นตอนการดำเนินงาน ฉุกเฉิน
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
เรืองเดช มิสุด

นายเรืองเดช มิสุด
(.....)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่๑..... เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง
สาโรจน์ จันทร์แก้ว

นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว
(.....)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่.๑..... เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง

นางสาวเยาวลี เขียวแดง
(.....)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ...๑..... เดือน....พฤษภาคม.... .พ.ศ.๒๕๖๒..

ชื่อ การจัดทำหนังสือรับรองให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนอง

ของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการยื่นเรื่องทำธุระกรรมต่างๆ ของเจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางหทัยภัทร สงไตรรัตน์	๑. รับบันทึกคำขอหนังสือรับรอง พร้อมหลักฐาน	- ตรวจสอบหลักฐานเอกสารประกอบการทำหนังสือรับรอง	๕ นาที
นางหทัยภัทร สงไตรรัตน์	๒. ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานประกอบการทำหนังสือ	- ตรวจสอบความถูกต้องตรงกันระหว่างใบบันทึกคำขอหนังสือรับรองกับหลักฐานประกอบการทำหนังสือรับรอง	๕ นาที
นางหทัยภัทร สงไตรรัตน์	๓. พิมพ์หนังสือรับรองของเจ้าหน้าที่ที่ยื่นใบบันทำคำขอหนังสือรับรองตามประเภทต่าง ๆ	- ตรวจหนังสือรับรองที่พิมพ์ หากถูกต้องปริ้นเอกสารเพื่อนำเสนอผู้บังคับบัญชา	๒๐ นาที
นางหทัยภัทร สงไตรรัตน์	๔. จัดเอกสารหนังสือรับรองใส่แฟ้ม เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตรวจความถูกต้องและเสนอผู้บังคับบัญชาลงนาม	- ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือรับรองที่พิมพ์ว่าถูกต้องตรงตามใบบันทึกคำขอหนังสือรับรองหรือไม่	๑๐ นาที
นางหทัยภัทร สงไตรรัตน์	๕. นำแฟ้มหนังสือรับรองเสนอผู้บังคับบัญชาลงนาม	- ลงบันทึกวันที่เสนอแฟ้มหนังสือรับรองของเจ้าหน้าที่	๖๐ นาที
นางหทัยภัทร สงไตรรัตน์	๖. เมื่อผู้บังคับบัญชาลงนามในหนังสือรับรองแล้ว นำไปออกเลขหนังสือรับรองที่กลุ่มงานบริหาร	- ตรวจสอบความถูกต้องของเลขที่ออกในหนังสือรับรอง	๑๐ นาที
			รวมเวลา ๑๔๐ นาที
นางหทัยภัทร สงไตรรัตน์	๗. นำหนังสือรับรองที่ผู้บังคับบัญชาลงนามแล้วแจกจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ที่มายื่นทำหนังสือ	- เมื่อเจ้าหน้าที่มารับหนังสือรับรองให้เซ็นตรับเอกสารในทะเบียนคุม	๓๐ นาที

<u>วิธีปฏิบัติในการจัดทำหนังสือรับรองให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนอง</u>

ของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลระนอง

<u>วัตถุประสงค์</u> : เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการยื่นเรื่องทำธุระกรรมต่างๆ ของเจ้าหน้าที่

การจัดทำหนังสือรับรองเงินเดือน มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ดังนี้

<u>ขั้นตอนที่ 1</u> ผู้รับผิดชอบรับบันทึกคำขอหนังสือรับรองพร้อมหลักฐานในขั้นตอนนี้ ผู้รับผิดชอบจะต้องดำเนินการตรวจสอบตรวจสอบหลักฐานเอกสารประกอบการทำหนังสือรับรอง ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 นาที

<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องตรงกันระหว่างใบบันทึกคำขอหนังสือรับรองกับหลักฐานประกอบการทำหนังสือรับรอง ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 นาที

<u>ขั้นตอนที่ 3</u> พิมพ์หนังสือรับรองของเจ้าหน้าที่ที่ยื่นใบบันทำคำขอหนังสือรับรองตามประเภทต่าง ๆ ผู้รับผิดชอบตรวจสอบตรวจหนังสือรับรองที่พิมพ์ หากถูกต้องปริ้นเอกสารเพื่อนำเสนอผู้บังคับบัญชา ระยะเวลาในการดำเนินการ 20 นาที

<u>ขั้นตอนที่ 4</u> จัดเอกสารหนังสือรับรองใส่แฟ้ม เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตรวจความถูกต้อง และเสนอผู้บังคับบัญชาลงนาม ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือรับรองที่พิมพ์ว่าถูกต้องตรงตามใบบันทึกคำขอหนังสือรับรองหรือไม่ ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที

<u>ขั้นตอนที่ 5</u> นำแฟ้มหนังสือรับรองเสนอผู้บังคับบัญชาลงนาม ผู้รับผิดชอบลงบันทึกวันที่เสนอแฟ้มหนังสือรับรองของเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาในการดำเนินการ 60 นาที

<u>ขั้นตอนที่</u> <u>6</u> เมื่อผู้บังคับบัญชาลงนามในหนังสือรับรองแล้ว นำไปออกเลขหนังสือรับรองที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องของเลขที่ออกในหนังสือรับรอง ระยะเวลาในการ ดำเนินการ 10 นาที

<u>ขั้นตอนที่</u> <u>7</u> นำหนังสือรับรองที่ผู้บังคับบัญชาลงนามแล้วแจกจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ที่มายื่นทำหนังสือรับรอง เมื่อเจ้าหน้าที่มารับหนังสือรับรองผู้รับผิดชอบให้เซ็นตรับเอกสารในทะเบียนคุมระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานทรัพย์กรบุคคล
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานทรัพย์กรบุคคล
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
เรืองเดช มิสุด
(นายเรืองเดช มิสุด)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่๑..... เดือน พฤษภาคม .พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง
สาโรจน์ จันทร์แก้ว
(นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่.๑..... เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง
(นางสาวเยาวลี เขียวแดง)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ...๑..... เดือน....พฤษภาคม.... .พ.ศ.๒๕๖๒..

ชื่อ การคัดกรองและบันทึกเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง

ของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-พยาบาล	1. ประเมินอาการเบื้องต้น/แบ่งแยกประเภทผู้ป่วย	- ตรวจสอบโดยพยาบาล - ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามประเภทผู้ป่วย	2 นาที
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้ - พยาบาล	2ประเมินอาการผู้ป่วยโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ	-มีแนวทางในการประเมิน -กรณีผิดปกติพยาบาลตรวจสอบซ้ำ	2 นาที
- พยาบาล	3. ซักถามอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาและบันทึกในเวชระเบียน	-ลงบันทึกใน HOSxP	3 นาที
- พยาบาล	4. เตรียมส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจถูกต้องตามแผนกสอดคล้องกับอาการผู้ป่วย นั่งรอบริเวณจุดเฝ้าระวังอาการเร่งด่วน	- มีแนวทางการคัดกรอง -แนวทางการจัดลำดับความสำคัญ	2 นาที
-พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5. ส่งพบแพทย์ตามลำดับความสำคัญของอาการผู้ป่วย	- พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้สังเกตอาการ	5 นาที
- พยาบาล	6. ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลจุดบริการหลังพบแพทย์	-มีแนวทางการส่งต่อ -บันทึกอาการผู้ป่วย	1 นาที

รวมเวลา 15 นาที

วิธีปฏิบัติเรื่อง
ของ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตั้งแต่แรกรับ

วิธีปฏิบัติ

1.กรองและประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้น โดยพยาบาลประชาสัมพันธ์บริเวณด้านหน้าของ OPD เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยควรได้รับการตรวจรักษาที่ใด ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 คือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENT) ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ประเภทที่ 2 คือ ผู้ป่วยเร่งด่วน (URGENT) ที่ต้องได้รับการตรวจก่อน ประสานกับจุดคัดกรองเพื่อซักประวัติและส่งตรวจที่ OPD

ประเภทที่ 3 คือ ผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน (NON URGENT) ให้รับบัตรคิวที่ห้องบัตร เพื่อรอรับการคัดกรองและเข้าตรวจตามลำดับคิวที่ OPD

2.ประเมินอาการผู้ป่วยโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพที่จุดวัดความดันโลหิต บริเวณด้านหน้าประชาสัมพันธ์ โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ผ่านการฝึกอบรมและภายใต้การดูแลของพยาบาล

3.เมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ลงบันทึกอาการในแบบฟอร์มการส่งต่อและส่งพบแพทย์ที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเปลนั่ง / เปลนอน กรณีผู้ป่วยประเภทเร่งด่วนประสานกับพยาบาลจุดคัดกรองในการส่งตรวจ

4.ถามชื่อ – สกุล และตรวจสอบชื่อ – สกุล ของผู้ป่วยให้ตรงกับ OPD CARD กรณีผู้ป่วยพม่าให้ทวนสอบบัตรคิว ชื่อ – สกุล ให้ตรงกับบัตรประจำตัวผู้ป่วย / บัตรสุขภาพพม่า / เลข ๑๓ หลัก

5.จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยดูจากอาการและสภาพปัญหาของผู้ป่วย แบ่งเป็นประเภทเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน โดยติดบัตรเร่งด่วน (บัตรสีเหลือง) หรือบัตร IC ด่วน (บัตรสีแดง) กรณีประเมินอาการผู้ป่วยแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินให้ลงบันทึกอาการใน OPD CARD หรือใบส่งต่อและส่งพบแพทย์ที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยเปลนั่ง / เปลนอน

6.บันทึกการซักประวัติ อาการสำคัญที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งไม่ควรเกิน ๒ อาการ และบอกระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

7.บันทึกการซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ที่ทำให้ต้องมารับบริการสุขภาพครั้งนี้ โดยข้อความจะต้องขยายอาการสำคัญ การบันทึกต้องเรียงลำดับเวลาที่เกิดขึ้นก่อนหลัง เช่น เป็นอะไรมา เป็นตั้งแต่เมื่อไหร่ ไปทำอะไรมาอย่างไร อย่างน้อย ๒ ข้อ และเริ่มเป็นที่ระบบใดของร่างกาย บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น มีคนในครอบครัวเป็นหรือไม่ มีการรักษาโดยแพทย์มาก่อนหรือไม่ ความถี่ของอาการ การรักษาที่ได้รับมาแล้ว (มีข้อมูลบางส่วนได้)

1. บันทึกการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่ยังไม่มีในประวัติปัจจุบัน และรวมถึงการเจ็บป่วยครั้งก่อนๆ ซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ได้

2. บันทึกการซักประวัติการแพ้ยา กรณีไม่มีประวัติแพ้ยาให้ลงในช่องแพ้ยาว่า “ไม่มี” รายที่มีประวัติการแพ้ยารายใหม่ส่งพบเภสัชกร เพื่อลงประวัติใน OPD CARDและคอมพิวเตอร์ เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้ว ให้นำ OPD CARD ไปที่ห้องยาพร้อมใบสั่งยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ให้กับผู้ป่วย

3. บันทึกการซักประวัติการผ่าตัด ควรซักประวัติในผู้ป่วยประเภทศัลยกรรม กรณีไม่มีประวัติการผ่าตัดให้พิมพ์ว่า “ไม่เคยผ่าตัด”

4. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยวัดสัญญาณชีพ ดังนี้

* V/S ชั่งน้ำหนักทุกราย, วัดส่วนสูง, รอบเอว
* กรณีเด็กเป็นโรคไต ชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตทุกราย
* ผู้ป่วยมีไข้ซักประวัติการรับประทานยาลดไข้ครั้งสุดท้าย กรณีที่ยังไม่ได้รับประทานสามารถให้ยาลดไข้ได้ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี มีไข้ ≥38.5 องศาเซลเซียส ส่งเช็ดตัวและให้ยาลดไข้ก่อนพบแพทย์ ลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในใบตรวจรักษา
* เด็กอายุ มากกว่า 3 ปี ตรวจ Check V/S ส่วนสูง , น้ำหนัก, รอบเอว ทุกราย
* ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ถ้าความดันสูงกว่า ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ให้นั่งพัก ๑๐ – ๑๕ นาที วัดความดันโลหิตซ้ำอีกครั้ง กรณี SYSTOLIC BP ≥ ๑๘๐ mmHg และ / DIASTOLIC ≥ ๑๐๐ mmHg ให้สอบถามผู้ป่วยว่ามีอาการปวดศีรษะ แน่นหน้าอกหรืออาการผิดปกติอื่นๆ หรือไม่ ให้ลงบันทึกใน OPD CARD และเป็นผู้ป่วยเร่งด่วน ส่งพบแพทย์ทันที
* ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น หรือมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ให้วัด O_2 Set ถ้า O_2 Set <90% ให้ฟังปอด และประเมินลักษณะการหายใจด้วยทุกราย

5. กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ส่งพบพยาบาลคลินิกให้คำปรึกษา
6. ผู้ป่วยที่ต้องการพูดคุยกับแพทย์โดยที่ไม่ต้องการให้ข้อมูลกับพยาบาล ให้ระบุ “ขอปรึกษาแพทย์”
7. กรณีพบผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน
8. กรณีซักประวัติและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค อีสุกอีใส เป็นต้น ให้แยกใบนำทาง และติดบัตร IC ด่วน (บัตรสีแดง) แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งรอตรวจในบริเวณที่จัดไว้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและรอพบแพทย์ทันที
9. ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้า ส่งประเมินภาวะเครียด หรือ ซึมเศร้า ที่ห้องให้คำปรึกษา NO.11
10. หลังจากคัดกรองเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ป่วยนั่งรอหน้าห้องตรวจหมายเลข ๓ และ ๔ เพื่อรอเรียกชื่อเข้าพบแพทย์

ชื่อ วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ / ภาวะเสี่ยงและได้รับการช่วยเหลือจากภาวะเสี่ยงโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-พยาบาล	1. คัดกรองและส่งพบแพทย์ตามลำดับความสำคัญ	- มีแนวทางการจัดลำดับความสำคัญ - มีพยาบาลประชาสัมพันธ์คัดกรองผู้ป่วย	5 นาที
- พยาบาล	2. สังเกตและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง	- มีการจัดโซนพื้นที่เฝ้าระวังอาการ - จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยเหลือ	5 นาที
- พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่/เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ส่งพบแพทย์ทันที	- มีแนวทางการดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้น -มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำโซน	3 นาที
- พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้	4. กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหันให้การพยาบาลช่วยเหลือเบื้องต้น	- มีแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน -มีอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยเหลือประจำโซนพื้นที่ -มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำโซน	5 นาที
-พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5. ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามอาการของผู้ป่วย	- มีแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง/ฉุกเฉิน - มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำโซน	10 นาที
- พยาบาล	6. ประเมินอาการและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลทำ Quick roundขณะรอรับบริการจนกลับบ้าน	-มีพยาบาลประชาสัมพันธ์ -มีพยาบาลรับผิดชอบประจำโซน	ขณะรอรับบริการ

รวมเวลา 60 นาที

วิธีปฏิบัติเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ของ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ / ภาวะเสี่ยงและได้รับการช่วยเหลือจากภาวะเสี่ยงโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

วิธีปฏิบัติ

1. ส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตรวจรักษาตามลำดับความสำคัญของผู้ป่วย
2. สังเกตและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ
3. กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ทันที

3.2ประสานพยาบาลจุดบริการหลังพบแพทย์ เฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และเตรียมการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

4. กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลันกะทันหันให้ดำเนินการต่อไปนี้

4.1 ให้การปฐมพยาบาลตามปัญหา

4.2 ช่วยฟื้นคืนชีพทันทีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ โดยปฏิบัติตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ และรีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งแผนกฉุกเฉินทันที

5. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ตามแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะฉุกเฉิน

5.1 กรณีมีไข้สูง

- ผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี และมีไข้สูง T > 38.5 องศาเซลเซียส ส่งเช็ดตัวลดไข้ที่ห้องปฐมพยาบาล กรณีที่ยังไม่ได้กินยาลดไข้หรือกินยาลดไข้ครั้งสุดท้ายเกิน 4 ชั่วโมง ให้ PARACETAMOL SYR 1 ชช./10 ก.ก. และลงบันทึกใน OPD CARD ก่อนส่งพบแพทย์
- ผู้ใหญ่ที่มีไข้สูง T> 38 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ PARACETAMOL (500 mg) 1 เม็ด ในกรณีที่ไม่ได้กินยาลดไข้หรือกินยาลดไข้ครั้งสุดท้ายเกิน 4 ชั่วโมง

5.2 ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 160/100 mmHg จัดให้ผู้ป่วยนั่งพักประมาณ 10 – 15 นาที และวัดความดันโลหิตซ้ำ กรณี SYSTOLIC BP ≥ 180 mmHg และ / หรือ DIASTOLIC BP ≥ 110 mmHg จัดนั่งเปลนั่ง หรือเปลนอน ตามอาการของผู้ป่วยและส่งพบแพทย์ทันที

5.3 กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน เช่น ปวดท้องอย่างรุนแรง ผู้ป่วย DIARHEA ที่มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน ซึมลง และผู้ป่วยที่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น จัดเปลให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยและส่งพบแพทย์ที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พร้อมทั้งบันทึกในใบส่งต่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินทราบ

5.4 ผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวลมาก เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการกระสับกระส่ายให้เข้ารับการตรวจช่องทางด่วน

6. ประเมินและเฝ้าวังอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (ONGOIRG ASSESSMENT)

6.1 พยาบาลประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการ ลำดับคิว จำนวนแพทย์ตรวจ อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทราบทันที ตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย FAST TRACK MI, STROKE

6.2 พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายให้พยาบาลรับผิดชอบ ประเมินซ้ำในระหว่างรอตรวจและประชาสัมพันธ์ข้อมูลผู้ป่วยทราบว่า “ถ้าทีอาการเปลี่ยนแปลง ให้แจ้งพยาบาลหน้าห้องตรวจทราบทันที”

6.3 พยาบาลประชาสัมพันธ์รับผิดชอบ QUICK ROURD เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะรอซักประวัติรอตรวจ

ชื่อ วิธีปฏิบัติการออกใบนัด
ของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้ถูกต้องตามวัน เวลา และคลินิก

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-พยาบาล	1. ตรวจสอบความถูกต้องกับวันที่กับแพทย์ประจำคลินิกที่ต้องการ/จำนวนยา	- มีแนวทางการออกใบนัด - มีพยาบาลจุดบริการหลังพบแพทย์ - มีปฏิทิน 12 เดือนในหน้าเดียว	40 วินาที
- พยาบาล	2. ตรวจสอบถูกต้องกับชื่อผู้พิมพ์ใบนัด	- มีพยาบาลจุดบริการหลังพบแพทย์ - รายชื่อแพทย์ออกตรวจในวันนั้น	20 วินาที
- พยาบาล	3. ตรวจสอบถูกต้องกับความต้องการผลวินิจฉัย/หัตถการที่แพทย์สั่ง -ถูกต้องกับวัตถุประสงค์ในการนัด	- มีพยาบาลจุดบริการหลังพบแพทย์ ๒ คน	1 นาที
- พยาบาล	4. กรณีออกใบนัดโดยพยาบาล -พิมพ์ใบนัด/ใบอื่นๆประกอบการนัดภายใต้คำสั่งของแพทย์	- มีแนวทางการออกใบนัด -มีการทวนสอบแผนการรักษาในOPD card กรณีไม่เข้าใจสอบถามแพทย์ได้ -มีปฏิทิน 12 เดือนในหน้าเดียว	2 นาที
-พยาบาล	5. ยื่นใบนัดพร้อมเอกสารแนบให้ผู้ป่วย/ญาติพร้อมทวนวันนัดและอธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวในวันนัดนั้น	- มีพยาบาลจุดบริการหลังพบแพทย์ ๒ คน -มีการให้คำแนะนำแบบรายบุคคล	1 นาที

รวมเวลา 5 นาที

วิธีปฏิบัติเรื่อง การออกใบนัด แผนกผู้ป่วยนอก
ของ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดได้ถูกต้องตามวัน เวลาและคลินิก

วิธีปฏิบัติ

1 กรณีออกใบนัดนัดโดยแพทย์ : พยาบาลจุดบริการหลังพบแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใน ใบนัดโดย

- ถูกต้องกับวันที่แพทย์ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับวัน+ช่วงเวลาที่มีคลินิกนั้นๆและจำนวนยาที่สั่ง
- ถูกต้องกับแพทย์ประจำคลินิกนั้นๆ
- ถูกต้องกับชื่อผู้พิมพ์ใบนัด
- ถูกต้องกับความต้องการผลวินิจฉัยที่แพทย์สั่ง เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลทางรังสี ผลการตรวจต่างๆ
- ถูกต้องกับวัตถุประสงค์ในการนัด เช่น นัดมา admit นัดมา follow-up
- กรณีนัดฉีดยา : ตรวจสอบความถูกต้องของยาตามแผนการรักษา พร้อม ระบุวันที่ เวลา(ถ้าจำเป็น) ให้ชัดเจน

2 กรณีออกใบนัดโดยพยาบาล

- พิมพ์ใบนัดหรือใบอื่นๆประกอบการนัด (ภายใต้คำสั่งแพทย์) เช่น ใบสั่งทางห้องปฏิบัติการ ให้ระบุการเตรียมตัวถ้ามี เช่น งดน้ำงดอาหาร, ใบสั่งตรวจทางรังสี, ใบสั่งตรวจคลื่นหัวใจ
- เย็บเอกสารเข้าด้วยกันให้เรียบร้อย

3 ยื่นใบนัดพร้อมเอกสารแนบให้ผู้ป่วย/ญาติ พร้อมอ่านทวนวันที่+ช่วงเวลาและอธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวหรือสิ่งที่ต้องทำ+การปฏิบัติตัวในวันนัดนั้นๆ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

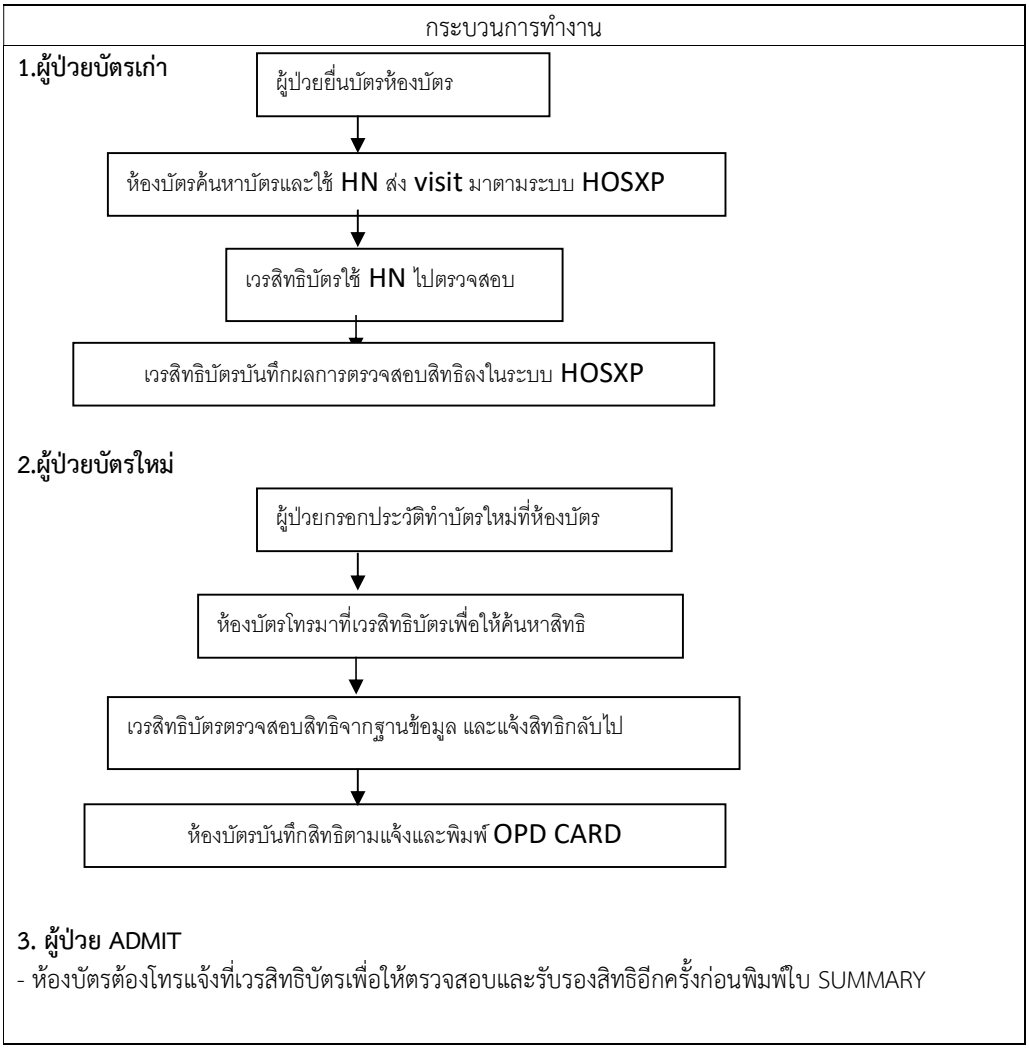
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
เรืองเดช มิสุด
นายเรืองเดช มิสุด
(.....)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่๑..... เดือน พฤษภาคม .พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง
สาโรจน์ จันทร์แก้ว
นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว
(.....)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่.๑..... เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง
นางสาวเยาวลี เขียวแดง
(.....)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ...๑..... เดือน....พฤษภาคม.... .พ.ศ.๒๕๖๒..

1.ชื่อ Flowchart งานตรวจสอบและรับรองสิทธิในระบบ HOSXP (เวรสิทธิบัตร)

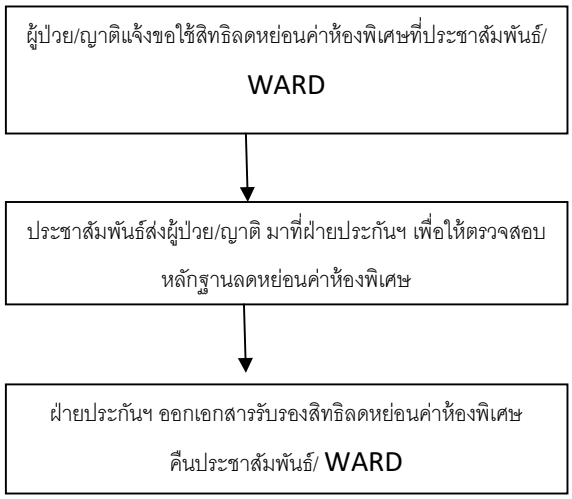
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงสิทธิถูกต้องตามเงื่อนไข



2.ชื่อ Flowchart งานตรวจสอบรับรองสิทธิลดหย่อนค่าห้องพิเศษ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิลดหย่อนค่าห้องพิเศษได้ถูกต้องตามเงื่อนไข

กระบวนการทำงาน



<u>หมายเหตุ</u>

กรณีแสดงหลักฐานลดหย่อนภายหลังจากจ่ายเงินค่าห้องพิเศษไปแล้ว ฝ่ายประกันฯ ต้องทำบันทึกคืนเงินค่าห้องพิเศษให้แก่ผู้ป่วย/ญาติ

3.ชื่อ Flowchart งานตรวจสอบและรับรองสิทธิกรณี Refer (IN - OUT)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิคุ้มครองค่ารักษากรณี Refer (IN - OUT) ตามเงื่อนไขของแต่ละกองทุน

กระบวนการทำงาน

1.ผู้ป่วย Refer –in

ผู้ป่วยยื่นใบ refer ที่ห้องบัตร/ฝ่ายประกันสุขภาพ

ที่ห้องบัตร/ฝ่ายประกันสุขภาพ ลงรับใบ refer ในระบบ Hosxp

ฝ่ายประกันสุขภาพตรวจสอบและบันทึกสิทธิการรักษาจากใบ refer ลงในระบบ Hosxp พร้อมออกใบคำแนะนำให้ผู้ป่วย (กรณีหน่วยรักษาส่งมา)

2. ผู้ป่วย refer-out

2.1 ผู้ป่วยส่งต่อครั้งแรก - ผู้ป่วยยื่นบัตรพบแพทย์- แพทย์เขียนใบส่งตัว – ผู้ป่วยถือใบส่งตัวมารับรองสิทธิที่ฝ่ายประกันฯ

2.2 ผู้ป่วยส่งต่อตามนัด – ผู้ป่วยยื่นบัตรห้องบัตร – ห้องบัตรลงข้อมูลส่งต่อในระบบ hosxp - หลังจากนั้นผู้ป่วย/ญาติมารับใบส่งตัวที่ฝ่ายประกันฯ (ไม่ต้องพบแพทย์)

4. ชื่อ Flowchart งานตรวจสอบและรับรองสิทธิเพื่อคืนเงินค่ารักษา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเงินค่ารักษาคืน จากการถูกเรียกเก็บเงินด้วยเหตุที่ไม่สมควรจะเรียกเก็บ

กระบวนการทำงาน
ผู้ป่วยแสดงใบเสร็จรับเงินพร้อมหลักฐานสิทธิเพื่อขอคืนเงิน ↓ ฝ่ายประกันฯตรวจสอบหลักฐานสิทธิและออกบันทึกข้อความคืนเงิน กรณีคืนเงินได้ตามสิทธิและภายในเวลาที่กำหนด ↓ ผู้ป่วย/ญาติถือบันทึกข้อความคืนเงินจากฝ่ายประกัน ติดต่อฝ่ายการเงินเพื่อรับเงินคืน

5.ชื่อ Flowchart งานตรวจสอบหลักฐานและรับรองสิทธิผู้ป่วยที่ขอใช้ประกันชีวิตเอกชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิประกันชีวิตคุ้มครองค่ารักษาได้ตามกรมธรรม์ที่ระบุ

กระบวนการทำงาน
1. ผู้ป่วยแจ้งขอใช้สิทธิประกันชีวิตที่หน่วยรักษา / ห้องบัตร 2. หน่วยรักษา /ห้องบัตร ส่งมาพบฝ่ายประกัน 3. ฝ่ายประกันตรวจสอบหลักฐาน และวงเงินคุ้มครอง 4. ออกเอกสารรับรองการใช้สิทธิประกันชีวิตให้หน่วยรักษา 5. Ward โทรแจ้งฝ่ายประกันฯ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายเพื่อให้ไปรับเอกสาร Fax-claim ค่ารักษา 6. ฝ่ายประกันฯ fax –claim ค่ารักษาและหลักฐานให้บริษัท 7. บริษัทตอบกลับและอนุมัติวงเงินค่ารักษา 8. ฝ่ายประกันแจ้งผู้ป่วยให้ชำระเงินค่ารักษา กรณีมีค่ารักษาส่วนเกินที่สิทธิไม่คุ้มครอง 9. ฝ่ายประกันทำเอกสารเรียกเก็บไปบริษัทตามวงเงินที่อนุมัติ

6. ชื่อ Flowchart งานตรวจสอบหลักฐานและรับรองสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมต่างจังหวัด/ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงสิทธิถูกต้องตามเงื่อนไข

กระบวนการทำงาน

1.ผู้ป่วยมารับบริการที่รพ ระนอง

ห้องบัตร/หน่วยรักษา ส่งพบผู้ป่วยประกันสังคมต่างจังหวัดมาที่ฝ่ายประกันสุขภาพ เพื่อตรวจสอบสิทธิ

ฝ่ายประกันโทรประสานและFax อาการเจ็บป่วยไปที่โรงพยาบาลเจ้าของสิทธิ ภายใน 72 ชั่วโมงเพื่อให้รับรองค่ารักษา

โรงพยาบาลเจ้าของสิทธิตอบรับและรับรองค่ารักษา

ฝ่ายประกันฯ เก็บหลักฐานการรับรองค่ารักษาและบันทึกสิทธิการรักษาลงในระบบ Hosxp

2. ผู้ป่วยประกันสังคมระนองไปเจ็บป่วยฉุกเฉินที่อื่น

2.1 โรงพยาบาลที่รับรักษาจะ fax อาการเจ็บป่วยและหลักฐานสิทธิมาที่ฝ่ายประกันฯเพื่อให้รับรองค่ารักษา

2.2 ฝ่ายประกันฯตรวจสอบหลักฐาน หากเป็นไปตามสิทธิจะรับรองค่ารักษาให้เรียกเก็บที่โรงพยาบาลหลังจาก 72 ชั่วโมง

7. Flow Chart งานตรวจสอบหลักฐานและรับรองสิทธิเด็กแรกเกิด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กแรกเกิดสัญชาติไทยได้รับสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล

กระบวนการทำงาน
1.เด็กแรกเกิดที่ยังไม่จำหน่ายกกลับบ้าน 1.1 ผู้ปกครองเด็กนำหลักฐานสูติบัตร, OPD Card และใบ Summary เด็กแรกเกิด มาที่ฝ่ายประกันสุขภาพเพื่อรับรองสิทธิการรักษา 1.2 ฝ่ายประกันสุขภาพบันทึกชื่อ-สกุล , เลขบัตรประชาชน และสิทธิลงใน OPD CARD และ HOSXP พร้อมกับออกใบรับรองสิทธิบัตร 1.3 หลังจากนั้น ให้ผู้ปกครองถือเอกสารกลับไปคืนที่ตึก 2. เด็กแรกเกิดที่กลับบ้านไปแล้ว ดำเนินการตามข้อ 1.1 – 1.2 แต่ให้เพิ่มเรื่องการคืนเงินค่ารักษาของเด็กแรกเกิด เพราะสามารถนำเลขบัตรประชาชนไปเบิกเงินคืนจาก สปสช.ได้

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานประกันฯ
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานประกันฯ
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
เรืองเดช มิสุด
(นายเรืองเดช มิสุด)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่๑..... เดือน พฤษภาคม .พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง
สาโรจน์ จันทร์แก้ว
(นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่.๑..... เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง
(นางสาวเยาวลี เขียวแดง)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ...๑..... เดือน....พฤษภาคม.... .พ.ศ.๒๕๖๒..

ชื่อ Flow Chart

ของหน่วยงานจ่ายกลาง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจ่ายกลางตามมาตรฐานงานปราศจากเชื้อ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	นาที
จนท. ห้องล้าง	การรับอุปกรณ์ใช้แล้วจากหน่วยงาน	การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง	45
จนท. ห้องล้าง	การล้างอุปกรณ์	รณ์ป้องกันตนเอง90 และวิธีการล้างที่ถูกต้อง	
จนท.ห้องหีบห่อ	การจัดเตรียมและหีบห่ออุปกรณ์	ความครบถ้วน ถูกต้อง และ ช้ของอุปกรณ์	90
จนท. ห้องนึ่ง	การจัดเรียงอุปกรณ์	การจัดเรียงที่ถูกต้องตามมาตรฐาน	20
จนท ห้องนึ่ง	การทำปราศจากเชื้ออุปกรณ์	ถูกต้องและ ประสิทธิภาพผ่านทั้ง 3ด้าน	90
จนท. ห้องจัดเก็บอุปกรณ์	การจัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	สภาพหีบห่ออุปกรณ์พร้อมใช้งาน	30
จนท.ห้องจัดจ่าย	การจัดจ่ายอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	การจ่ายอุปกรณ์ถูกต้อง ครบถ้วน	60
		รวมเวลา 425นาที	

หน่วยงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลระนอง
รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด 30กันยายน 2562

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (๒)
๑.สภาพแวดล้อมการควบคุม ๑.๑ ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร ๑.๒ ความซื่อสัตย์และจริยธรรม ๑.๓ ความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร ๑.๔ โครงสร้างองค์กร ๑.๕ การมอบอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ ๑.๖ นโยบายวิธีบริหารด้านบุคลากร ๑.๗ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน **๒.การประเมินความเสี่ยง** ๒.๑ วัตถุประสงค์ระดับองค์กร ๒.๒ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม ๒.๓ การระบุปัจจัยเสี่ยง ๒.๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ๒.๕ การกำหนดวิธีการควบคุมความเสี่ยง	-สภาพแวดล้อมการควบคุมภายในของหน่วยงานมีความเหมาะสมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีทัศนคติที่ดี สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์โดยยึดหลักจริยธรรมและอัตลักษณ์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลซึ่งมีการกำหนดเรื่องดังกล่าวในการประเมินการปฏิบัติงานและมีการลงโทษตามวินัยข้าราชการ มีการกำหนดระดับความรู้ทักษะและความสามารถแต่ละตำแหน่งมีคำอธิบายลักษณะงาน(Job Description)พร้อมมอบหมายหน้าที่ที่รับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษรรับทราบทุกคน ประเมินผลสัมฤทธิ์โดยกำหนด น้ำหนัก ค่าคะแนน ความยากง่ายของงาน มีการติดตามกำกับแผนงาน/โครงการต่าง ๆที่มอบหมาย และสนับสนุนให้มี การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การเลื่อนตำแหน่งเงินเดือน ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาเป็นลายลักษณ์อักษรโดยหัวหน้างานและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ -หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีอยู่ วิธีการควบคุม และการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยงตามแต่ละกิจกรรมตามแผนการตรวจสอบภายในที่กำหนดและนำผลการประเมินมาแก้ไข / ปรับปรุงพัฒนางาน

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (๒)
๒.การประเมินความเสี่ยง ๒.๑ วัตถุประสงค์ระดับองค์กร ๒.๒ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม ๒.๓ การระบุปัจจัยเสี่ยง ๒.๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ๒.๕ การกำหนดวิธีการควบคุมความเสี่ยง	-หัวหน้างานประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้างานมีส่วนร่วมในการระบุ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงจะจัดการความเสี่ยงตามแนวทางเดียวกับโรงพยาบาลรวมถึงนำผลการประเมินและแก้ไขและพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงซ้ำในหน่วยงานและร่วมประชุมในกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
๓.กิจกรรมการควบคุม ๓.๑ การควบคุมทุกกิจกรรม ๓.๒ การแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบ ๓.๓ การมอบหมายงาน ๓.๔ ข้อกำหนดเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ๓.๕ มาตรการติดตามและตรวจสอบ	-หัวหน้างานชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานทราบเรื่องการจัดระบบควบคุมภายในและมอบหมายผู้รับผิดชอบพร้อมจัดทำทะเบียนควบคุมทรัพย์สินตามระเบียบพัสดุฯโดยมีลายลักษณ์อักษร ติดตาม ตรวจสอบและรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรฐานจริยธรรมและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลติดตามประเมินงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานเป็นระยะ ๆ ร่วมกับงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาล
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร ๔.๑ สารสนเทศ ๔.๒ การสื่อสาร	-หน่วยงานมีการนำระบบคอมพิวเตอร์และสารสนเทศมาช่วยในการสนับสนุน การปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม มีอุปกรณ์สนับสนุนการใช้งานต่าง ๆเช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมที่ใช้กับหน่วยงานจ่ายกลางอยู่ในระยะการพัฒนาจัดตั้งระบบ หน่วยงานมีการจัดเก็บแฟ้มข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการบริการและบริหารจัดการในหน่วยงาน

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (๑)	ผลการประเมิน / ข้อสรุป (๒)
	รวมทั้งมีระบบการสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกที่เพียงพอ เชื่อถือได้และทันกาล มีการซ้อมการใช้การติดต่อสื่อสารที่จำเป็นเร่งด่วนอันเป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาลเช่น Code R , อุบัติเหตุภัยพิบัติต่าง ๆ
๕. การติดตามประเมินผล ๕.๑ การติดตาม ๕.๒ การประเมินผล	-มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานโดยพิจารณาความสำเร็จเทียบกับแผนงาน / โครงการที่กำหนดไว้ในแต่ละปี ทุก ๖ เดือน กรณีที่การควบคุมภายในบางกระบวนงานยังคงมีความเสี่ยงอยู่ หน่วยงานได้นำมาเป็นแผนปรับปรุงในปีต่อไป รวมทั้งรายงาน ผลการประเมินและรายงานผลการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในคณะกรรมการตรวจสอบภายในฝ่ายการพยาบาล

ผลการประเมินโดยรวม

การตรวจสอบภายในหน่วยงานจ่ายกลาง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนองมีองค์ประกอบของการควบคุมภายในครบ ๕ องค์ประกอบ มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตาม บางกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงกระบวนการควบคุมภายใน เพื่อให้การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดวิธีการและแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในที่เหมาะสมไว้แล้ว

ลายมือชื่อ .....
ตำแหน่ง .....
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

หน่วยงานย่อย งานจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาล หน่วยรับตรวจ โรงพยาบาล

รายงานการประเมินผล และการปรับปรุงควบคุมภายใน

สำหรับปี สิ้นสุด วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2561ถึง วันที่ 30 กันย

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ค่าของงานที่ประเมินและ วัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง /
ภารกิจด้านบริการงานจ่ายกลาง **กิจกรรม** **1.กระบวนการจัดจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ** **วัตถุประสงค์** การจัดจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อให้หน่วยงานครบถ้วน ถูกต้อง พร้อมใช้งาน	1.WI-NR06-0010 เรื่องจัดจ่ายและนำส่งอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ 2.มีการนำข้อผิดพลาดมาทบทวนและอธิบายรายบุคคล 3.หัวหน้าตรวจสอบหน้างาน กระตุ้นส่งเสริม สอน สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความละเอียดรอบคอบ มีสติและสมาธิ	1.วิธีปฏิบัติครอบคลุมทุกกระบวนการ 2.วิธีปฏิบัติถูกนำไปใช้แต่ไม่ครอบคลุมทุกข้อ 3.ผลลัพธ์ร้อยละของการจัดจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อผิดพลาดคลาดเคลื่อน <5%	การจัดจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ผิดพลาดคลาดเคลื่อนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่พร้อมใช้งาน จำนวน 26ชุด (จำนวนการผลิต ทั้งหมด 467,039ชุด ร้อยละ0.005)	**1.ด้านผู้ปฏิบัติงาน** 1.นำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นม ประชุมประจำเดือนโดยเจ้ ส่วนร่วมในการวิเคราะห์ 2.เจ้าหน้าที่จ่ายกลางร่วมจั จัดจ่ายและนำส่งอุปกรณ์ก เชื้อ 2.หัวหน้างานกระตุ้นให้เจ้ ปฏิบัติตามWI-NR06-001 และนำส่งอุปกรณ์การแพ ปรับปรุงแล้วจากการทำ R
กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/				

กิจกรรม/ค่าของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง / การควบคุม	กำหนดแล้วเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				2.ด้านสิ่งแวดล้อมเครื่องมือ 1.ปรับปรุงใบแลก-เบิกให้มีหัวข้อและชนิดของอุปกรณ์ในตำแหน่งที่ผู้ใช้งานสะดวกและป้องกันความผิดพลาด **3.ด้านระบบ** 1.ประสานงานสารสนเทศโรงพยาบาลเพื่อจัดทำโปรแกรมรองรับในการเบิกจ่ายอุปกรณ์การแพทย์แบบ Intra Net เพื่อใช้เหมือนกันทั้งโรงพยาบาล 2.จัดให้ห้องจ่ายอุปกรณ์ปราศจากเชื้อใช้ระบบการจ่ายแบบบาร์โค๊ด เพื่อสามารถทวนสอบการจ่ายได้แม่นยำ		

กระบวนการปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม/ค่าของงานที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุม	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง / การควบคุม	กำหนดแล้วเสร็จ/ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				3.ด้านการบริหารความเสี่ยง 1.กำหนดนโยบายในการดักจับความเสี่ยงภายในหน่วยงานหากมีอุบัติการณ์ให้เขียนลงในสมุดเวรประจำวันเพื่อรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน 2. กำหนดให้ทำ RCA อุบัติการณ์ที่เป็น High Risk High Volumเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ		

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานจ่ายกลาง
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานจ่ายกลาง
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
เรืองเดช มิสุด
(นายเรืองเดช มิสุด)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่๑..... เดือน พฤษภาคม .พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง
สาโรจน์ จันทร์แก้ว
(นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่.๑..... เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง
(นางสาวเยาวลี เขียวแดง)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ...๑..... เดือน....พฤษภาคม.... .พ.ศ.๒๕๖๒..

แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม
(Thai Dental Safety Goals & Guidelines Safe Communication)
สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจและมาตรฐานการให้บริการประชาชนตาม พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

SC ๑ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๑. ควรมีกระบวนการให้ข้อมูลและรับคำยินยอม (Informed Consent) หรือบันทึกข้อมูลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วยก่อนการรักษาลงในเวชระเบียนอย่างละเอียดครบถ้วนและให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อรับทราบ ในกรณีที่เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง หรือคาดว่าอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา มีการพยากรณ์โรคไม่ดีหรือไม่ได้ตามความคาดหลังของผู้ป่วย เช่น การทำรากฟันเทียม (Dental Implant) การผ่าตัดในหรือนอกช่องปาก การจัดฟัน การใช้การควบคุมการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) ในผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น (เพื่อเตือนผู้ให้การรักษาให้ข้อมูลที่จำเป็น และยืนยันว่าผู้ป่วยหรือผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวแล้ว)
๒. ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทำแผนการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับผู้ป่วย (Dental Treatment Plan)
๓. ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา เช่น ต้องให้การรักษาโดยทันตแพทย์ตั้งแต่ ๒ ท่านขึ้นไป ส่งเสริมให้มีการระบุแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม และทำหน้าที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

SC ๒ ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกับทันตแพทย์ก่อนการรักษา

๑. ต้องจัดให้มีเอกสารแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่าย
๒. ควรจัดให้มีระบบการแจ้งค่ารักษาอย่างเหมาะสมก่อนที่จะให้การรักษาแต่ละครั้ง

SC ๓ เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองต้องได้รับทราบ และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ

๑. เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะให้การรักษาวควรพิจารณาแจ้งให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองทราบโดยเร็ว
๒. ควรอธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา พยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองได้เข้าใจอย่างชัดเจน และบันทึกการอธิบายในเวชระเบียน
๓. ควรพิจารณาส่งต่อหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หากเกินความสามารถของผู้ให้การรักษา หรือผู้ป่วยร้องขอ

Safe Dental Treatment : ให้การรักษาอย่างปลอดภัย

SD ๑ ถูกคน ถูกตำแหน่ง

๑. การเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ส่งเสริมให้ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย ๒ ตัว เช่น ถามชื่อ-นามสกุล และวันเกิด หรือ ถามชื่อ-นามสกุล กับดูบัตรประชาชน เป็นต้น และต้องมีการทวนสอบโดยผู้ให้บริการอีกครั้ง
๒. การส่งต่อเพื่อการถอนฟัน ส่งเสริมให้มีการระบุชี่ฟัน อย่างน้อย ๒ วิธี เช่น ส่งถอนฟัน #๑๖ และ ๖̲ หรือ ใช้การทำเครื่องหมาย (Mark Site) ในภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) หรือ แบบจำลองฟัน (Dental Model) ร่วมด้วย
๓. ในการให้การรักษาแต่ละครั้ง ควรมีการระบุตำแหน่งหรือชี่ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองก่อนให้การรักษาทุกครั้ง

SD ๒ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย ในการรับบริการรักษาทางทันตกรรม

๑. ส่งเสริมให้วัดความดันโลหิตและชีพจรผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปทุกราย ในการมารับบริการครั้งแรกและก่อนการรักษาทางทันตกรรมแต่ละครั้งในกลุ่มผู้ป่วยหรือหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง
๒. ส่งเสริมให้มีการซักประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการใช้ยาซ้ำทุกครั้งที่มารับบริการหรืออย่างน้อยในกลุ่มผู้ป่วยหรือหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง
๓. ในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้ หากผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรับการรักษาจากแพทย์ และควบคุมโรคได้ดี โดยพิจารณาจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจอื่น ๆ และหรือ การรับรองจากแพทย์ผู้ให้การรักษาหรือพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
๔. ในผู้ป่วยโรคทางระบบที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี หรือไม่อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์ ควรส่งปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม
๕. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องหยุดหรือปรับการใช้ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

หมายเหตุ :

หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง หัตถการที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในช่องปาก ในระดับที่ส่งผลต่อระบบการทำงานสำคัญอื่น ๆ ของร่างกาย ทั้งจากหัตถการเองหรือจากความเครียด ความกังวลต่อหัตถการของผู้ป่วย ตัวอย่างของหัตถการดังกล่าว ได้แก่ การถอนฟัน การผ่าตัดในช่องปาก การรักษารากฟันที่ยากและใช้เวลานาน เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบหรือมีสุขภาพไม่แข็งแรง ซึ่งการรับบริการทันตกรรมอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

SD ๓ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่เหมาะสมและได้รับการรักษาที่ปลอดภัย

๑. ควรมีการตรวจวินิจฉัยด้วยภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ตามมาตรฐานของการรักษาทางทันตกรรมแต่ละสาขา
๒. ส่งเสริมให้มีการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ก่อนการถอนฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรกำหนดให้มีการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ก่อนถอนฟันทุกครั้งในกรณีต่อไปนี้
    - ฟันกรามซี่ที่ ๓
    - ฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวถึงฟันกรามใหญ่ ที่รากหักขณะถอนฟัน (ให้ถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ดูความสัมพันธ์กับโพรงอากาศแม็กซิลลา (Maxillary Sinus) ก่อนแคะรากฟันที่หัก)
    - ฟันที่มีลักษณะและอาการทางคลินิกที่แสดงถึงการมีพยาธิสภาพที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการถอนฟัน เช่น เนื้องอกหรือมะเร็ง (Benign and Malignant Tumors)
๓. ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การฉีดยาชาเส้นประสาทอินฟีเรีย อัลวีโอล่า (Inferior Alveolar Nerve Block)
    - ควรหยุดสังเกต หรือ ดูดกลับ (Aspirates) เพื่อดูว่ามีเลือดไหลย้อนขึ้นมาจากปลายเข็มที่เข้าไปในเส้นเลือดหรือไม่ ก่อนเดินยาทุกครั้ง โดยการหยุดสังเกตเลือดไหลย้อน จะใช้ได้ในกรณีเข็มที่มีขนาดเท่ากับ ๒๗ (Gauge ๒๗) หรือใหญ่กว่า
    - ไม่ควรแทงเข็มเข้าไปจนสุดความยาว เพื่อป้องกันความเสี่ยงการหักของเข็มที่บริเวณรอยต่อกับส่วนที่เป็นพลาสติก
๔. ควรมีระบบการจัดการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาชาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น การให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ขานชื่อเพื่อทวนสอบชนิดของยาชา ก่อนส่งให้ทันตแพทย์ทุกครั้ง
๕. กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ๆ ควรเขียนใบส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งแนบหลักฐานอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น ภาพถ่ายรังสี แบบจำลองฟัน ชิ้นส่วนฟันที่ถูกถอนและรากหัก เป็นต้น

SD ๔ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้รับการรักษาภายใต้บุคลากรที่ความสามารถ และมีความพร้อมของอุปกรณ์ ยา

๑. บุคลากรทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นอย่างน้อย ๑ ครั้งในระยะเวลา ๒ ปี
๒. ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร
๓. ควรจัดให้มียาและอุปกรณ์เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วย โดยพิจารณาตามมาตรฐานสถานพยาบาลของกองประกอบโรคศิลป์
๔. ควรมีระบบตรวจสอบยาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ ให้มีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

SD ๕ ผู้ป่วยเด็กควรได้รับการใช้ การควบคุมการเคลื่อนไหว เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

๑. เด็กที่มีโรคทางระบบร่วมด้วย ซึ่งภาวะความเครียดอาจมีผลต่อภาวะความปลอดภัยของคนไข้ ควรมีการประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้ให้การรักษา และพิจารณาเรื่องการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมหากพบว่ามีความเสี่ยงสูง

๒. เมื่อมีการควบคุมการเคลื่อนไหว เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) ในผู้ป่วยเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมืออย่างมากในการรักษา ส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์ห่อตัวเด็ก (Papoose Board) ในขนาดที่เหมาะสมจะมีความปลอดภัยกว่าการใช้คนช่วยจับ

๓. ผู้ให้การรักษาควรมีการสังเกตการหายใจของผู้ป่วยตลอดการรักษา และหยุดการรักษาและประเมินผู้ป่วยทันทีถ้าพบความผิดปกติ และในกรณีที่ใช้อุปกรณ์ห่อตัวเด็ก (Papoose Board) การเปิดแผ่นปิดหน้าอกเอาไว้จะช่วยให้สังเกตการหายใจของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

๔. ในผู้ป่วยเด็กควรใช้แผ่นยางกันน้ำลาย (Rubber Dam) ในหัตถการที่มีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหรือสิ่งแปลกปลอมตกลงไปในทางเดินหายใจ เช่น การอุดฟัน การรักษารากฟัน เป็นต้น

Safe Infection Control : การควบคุมการติดเชื้อ

SI ๑ การสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (Protective Barriers)

เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา กำหนดให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ควรล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือ และหลังจากถอดถุงมือ หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลในกรณีที่ให้การรักษาต่อเนื่องและมือไม่สกปรก
๒. ถุงมือต้องใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภายหลังการใช้งานแล้วถือเป็นขยะติดเชื้อ
๓. ถุงมือที่ใช้งานศัลยกรรม ส่งเสริมให้ใช้ชนิดปลอดเชื้อและมีความหนา สำหรับงานถอนฟันง่าย ๆ อาจพิจารณาใช้ถุงมือตรวจ (Examintion Glove) ได้
๔. ส่งเสริมให้ใช้แมสค์ (Mask) ที่มีประสิทธิภาพในการกรองมากกว่า ๙๕% สำหรับอนุภาคขนาด ๐.๓ ไมครอน
๕. ควรสวมแว่นตา หรือ แผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) ทุกครั้งที่มีละอองฝอย (Aerosol) ในระหว่างการรักษา และใช้ร่วมกับแมสค์ (Mask) เสมอ โดยส่งเสริมให้ใช้แว่นที่มีขอบปิดทั้งด้านข้างและด้านบน
๖. ส่งเสริมให้สวมเสื้อกาวน์ที่มีแขนยาว คอปิด หลีกเลี่ยงการมีแถบผ้า เข็มขัด หรือกะเป๋าซึ่งเป็นที่เก็บกักสิ่งสกปรก

SI ๒ การเตรียมเครื่องมือที่บำบัดรักษาผู้ป่วย (Instrument Processing)

๑. หากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการใช้งานแล้ว การนำกลับมาใช้ใหม่ต้องผ่านการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อ จนแน่ใจว่าเครื่องมือเหล่านั้นจะไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย โดย
    - เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง เช่น เครื่องมือที่ใช้งานศัลยกรรมหรือศัลย์ปริทันต์ต้องทำให้ปลอดเชื้อเท่านั้น
    - เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อปานกลาง เช่น กระจกส่องในช่องปาก เครื่องมืออุดฟัน แก้วน้ำ ต้องฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อ
    - เครื่องมือที่ไม่ได้ใช้ในช่องปาก หรือสัมผัสกับผู้ป่วย ต้องทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อก่อนนำกลับมาใช้ใหม่
๒. เครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อแล้วส่งเสริมให้บรรจุในห่อหรือซองหรือภาชนะที่เหมาะสม ซึ่งจะสามารถรักษาภาวะปลอดเชื้อได้ และจัดเก็บในภาชนะหรือสถานที่ที่เหมาะสมจนกว่าเครื่องมือจะถูกนำออกใช้งาน
๓. ควรมีหรือติดออโตเคลฟเทป (Autoclave Tape) บนทุกห่อเครื่องมือก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ
๔. ส่งเสริมให้ใส่ตัวบ่งชี้ทางเคมีในห่อเครื่องมือทางศัลยกรรม และศัลย์ปริทันต์ทุกห่อก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ

๕. ส่งเสริมให้ทำการทดสอบด้วยสปอร์ (Spore Test) กับเครื่องทำให้ปลอดเชื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าเครื่องทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๖. ส่งเสริมให้เลือกใช้เครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่สามารถนำเครื่องมือมาฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อได้

SI ๓ การดูแลพื้นผิว ในบริเวณที่ให้การรักษา (Surface Asepsis)

๑. พื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างให้การรักษา เช่น ด้ามปรับไฟ ปุ่มปรับเก้าอี้ทันตกรรม (Dental Unit) ส่งเสริมให้ใช้วัสดุที่เหมาะสมคลุมพื้นผิวนั้นก่อนให้การรักษา หรือทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายหลังจากการให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย
๒. พื้นผิวที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรง เช่น พื้นผิวโต๊ะ ผนังห้อง ควรเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ในกรณีที่มีเลือดหรือเสมหะ หนอง หลังจากทำความสะอาดแล้วส่งเสริมให้เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออีกครั้ง
๓. ก๊อกน้ำที่ใช้ในบริเวณที่ให้การรักษาควรเป็นชนิดที่ไม่ใช้มือปิดเปิด

หมายเหตุ :

ไม่ใช้แอลกอฮอล์เป็นสารฆ่าเชื้อทางทันตกรรม และไม่ควรใช้กลูตารัลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) ในการฆ่าเชื้อบนพื้นผิว

SI ๔ ในการให้การรักษาผู้ป่วยทั่วไปควรยึดหลักของ Standard Precautions

๑. ในการรักษาผู้ป่วยโดยทั่วไปให้ยึดหลักการของ Standard Precautions ไม่ควรให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะติดต่อ (Active TB) เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาเป็นวัณโรคในระยะติดต่อ ควรส่งไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม และหากจำเป็นต้องให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคในระยะติดต่อควรดำเนินการดังนี้
    - ให้การรักษาเป็นรายสุดท้าย
    - แยกให้การรักษาในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
    - แมสค์ (Mask) ที่ใช้ในการรักษาควรเป็นหน้ากากอนามัยชนิดเอ็น ๙๕ (N๙๕)
๒. เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย
    - ควรแจ้งผู้ป่วยมิให้ปิดริมฝีปากหรือดูดหัวดูดน้ำลายในระหว่างให้การรักษา
    - ส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงการใช้หัวดูดกำลังสูงร่วมกับหัวดูดน้ำลายในเวลาเดียวกัน
๓. ส่งเสริมให้กำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลให้ชัดเจนและแจ้งหรือให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจนนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
๔. ถุงมือ สำลี ผ้าก๊อส แมสค์ (Mask) และอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนเลือดหรือน้ำลาย หรือขยะมีคมที่ผ่านการใช้งานแล้ว ส่งเสริมให้นำไปกำจัดโดยถือเป็นขยะติดเชื้อ
๕. ในการถ่ายภาพรังสี ควรส่งเสริมให้มีการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้ออย่างเหมาะสม

Safe Record : บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน

SR ๑ มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึง ความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วย การให้การรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน และการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา

๑. ควรมีการบันทึกผลการซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในการมารับบริการทุกครั้ง
๒. ควรมีการบันทึกผลการวัดสัญญาณชีพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลงในเวชระเบียนทุกครั้งที่มีการตรวจวัด
๓. ควรบันทึกชนิดของยา ปริมาณยาและความเข้มข้นของยาบีบหลอดเลือดที่ใช้ทุกครั้ง
๔. ส่งเสริมให้บันทึกการขอคำปรึกษาจากวิชาชีพทันตแพทย์หรือวิชาชีพอื่น ๆ และข้อสรุปที่ได้ร่วมกันทุกครั้ง
๕. ส่งเสริมให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงให้เห็น ความสอดคล้องของการรักษากับการวินิจฉัยและอาการทางคลินิก ตลอดจนมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ มีการแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัยและอาการทางคลินิก ตลอดจนมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ มีการแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๖. เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษา ควรบันทึกรายละเอียดของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการให้การรักษาเพื่อแก้ไขภาวะนั้น ลงในเวชระเบียนรวมถึงบันทึกสิ่งที่เราได้ข้อมูลกับผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

อ้างอิงจากหนังสือ การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ชื่อ Flowchart

ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องปลอดภัยและได้รับบริการตามความต้องการของผู้ป่วย และสามารถเข้าถึงงานบริการเฉพาะทางได้อย่างรวดเร็วขึ้น

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-เจ้าหน้าที่ซักประวัติ (พนักงานทั่วไป)	**๑. วัดความดัน/น้ำหนัก/ส่วนสูง**	- เขียนลงในใบนำทาง - ทันตแพทย์จุดคัดกรองอ่านค่าความดันซ้ำ	๓ นาที
- ทันตแพทย์เวรจุดคัดกรอง	**๒. ซักประวัติโรคประจำตัวถามอาการนำของผู้ป่วย/ตรวจช่องปาก**	- ทันตแพทย์เวรซักประวัติโรคประจำตัว/ตรวจช่องปาก	๕ นาที
- ทันตแพทย์เวรจุดคัดกรอง	**๓. คัดกรองผู้ป่วยโดยแยกเป็น๓กรณีดังนี้** **-กรณีพบความดันโลหิตเกิน๑๘๐/๑๐๐ส่งปรึกษาแพทย์** **-กรณีต้องได้รับยา** Antibiotic prophylaxis **ทพ.จุดคัดกรองแจ้งทพ.ผู้รักษาทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยรับยาก่อนทำหัตถการ** **-กรณีผู้ป่วยต้องหยุดยาส่งปรึกษาแพทย์**	- ทันตแพทย์จุดคัดก ทันตแพทย์ผู้รักษาแล **รวมเวลา.....๑๕.....นาที**	ที
- ทันตแพทย์เวรจุดคัดกรอง	**๔. คัดกรองผู้ป่วยตามอาการนำให้เหมาะสมกับทันตแพทย์ผู้รักษาแต่ละห้อง**	- ผู้ป่วยผ่าฟันคุด/อุบัติเหตุ-ทันตแพทย์แม็กซิลโลเฟเชียล - ผู้ป่วยฟันปลอม-ทันตแพทย์ทันตกรรมประดิษฐ์ - ผู้ป่วยโรคเหงือก-ทันตแพทย์ปริทันต์ - ผู้ป่วยเด็ก-ทันตแพทย์เด็ก หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสาขาทันตแพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานอยู่	๒ นาที

วิธีปฏิบัติคัดกรองผู้ป่วย
ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องปลอดภัยและได้รับบริการตามความต้องการของผู้ป่วย และสามารถเข้าถึงงานบริการเฉพาะทางได้อย่างรวดเร็วขึ้น

การคัดกรองผู้ป่วยมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ซักประวัติและวัดความดันโดยพนักงานทั่วไป โดยบันทึกค่าความดัน น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัวลงในใบนำทาง ซึ่งทันตแพทย์ที่จุดคัดกรองจะอ่านค่าความดัน และซักประวัติโดยละเอียดอีกครั้งในขั้นตอนถัดไป ระยะเวลาในการดำเนินการ ๓ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ซักประวัติโดยทันตแพทย์เวรจุดคัดกรอง โดยมีการซักประวัติโรคประจำตัว ถามอาการนำของผู้ป่วย และตรวจช่องปาก ระยะเวลาในการดำเนินการ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ทันแพทย์ที่จุดคัดกรอง จะคัดกรองผู้ป่วย โดยจำแนกเป็นกรณีดังนี้

–กรณีที่ ๑ ผู้ป่วยมีความดันสูงเกิน ๑๘๐/๑๐๐ ส่งพบแพทย์

-กรณีที่ ๒ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยา Antibiotic prophylaxis ทันตแพทย์จุดคัดกรองจะไปแจ้งทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนทำหัตถการ

-กรณีที่ ๓ ผู้ป่วยที่ได้รับยา ในกลุ่ม Antiplatelet, anticoagulant ทันตแพทย์ ณ จุดคัดกรองจะปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดยาในกลุ่มนี้ก่อนการรักษา ระยะเวลาในการดำเนินการ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ คัดกรองผู้ป่วยตามอาการนำให้เหมาะสมกับทันตแพทย์ผู้รักษาแต่ละห้องเช่น

-กรณีผู้ป่วยต้องผ่าฟันคุด/อุบัติเหตุ ส่งห้องทันตแพทย์เฉพาะทางแม็กซิลโลเฟเชียล

-กรณีผู้ป่วยต้องการใส่ฟันปลอม ส่งห้องทันตแพทย์ทันตกรรมประดิษฐ์

-กรณีผู้ป่วยต้องการรักษาโรคเหงือก ส่งทันตแพทย์ปริทันต์

-กรณีผู้ป่วยเด็ก ส่งทันตแพทย์เด็ก ระยะเวลาในการดำเนินการ ๒ นาที

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นายเรืองเดช มิสุด) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๒.	(นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว) ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
นางสาวเยาวลี เขียวแดง
(นางสาวเยาวลี เขียวแดง)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๒

ชื่อ การคัดกรอง การซักประวัติผู้มารับบริการเจ้าหน้าที่ขาดความรอบคอบและซักประวัติไม่ครบถ้วน

ราชาวดีสปาและน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการตรวจ วินิจฉัยได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามอาการ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
แพทย์แผนไทย	การคัดกรอง การซักประวัติผู้มารับบริการเจ้าหน้าที่ขาดความรอบคอบและซักประวัติไม่ครบถ้วน	- เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ เนื่องจากเร่งรีบในการจัดคิว	
	สอบถามความผิดปกติด้านสุขภาพของผู้มารับบริการโดยแพทย์แผนไทย	- ผู้มารับบริการแจ้งปัญหาสุขภาพตามความจริงหรือไม่ บางท่านไม่ยอมแจ้ง	๑๕ นาที
	วัดความดัน และแนะนำการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ	- ตรวจสอบว่าผู้มารับบริการมีความผิดปกติของความดันโลหิตหรือไม่	๑๐ นาที
	สอบถาม ซักประวัติผู้มารับบริการโดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยก่อนทำหัตถการอีกครั้ง	- ตรวจสอบว่าผู้มารับบริการให้ข้อมูลตรงกันหรือไม่	๕ นาที
	ทำหัตถการโดยเฝ้าระวังจากข้อมูลด้านสุขภาพเบื้องต้นที่ผู้มารับบริการแจ้ง		
	ประชุมเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการซักประวัติและตรวจวินิจฉัยให้		

วิธีปฏิบัติในการคัดกรอง การซักประวัติผู้มารับบริการเจ้าหน้าที่ขาดความรอบคอบและซักประวัติไม่ครบถ้วน

ราชาวดีสปาและน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการตรวจ วินิจฉัยได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามอาการ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการ

การคัดกรอง การซักประวัติผู้มารับบริการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น X ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรอง การซักประวัติผู้มารับบริการเจ้าหน้าที่ขาดความรอบคอบและซักประวัติไม่ครบถ้วน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ และเร่งรีบในการจัดคิว

ขั้นตอนที่ 2 สอบถามความผิดปกติด้านสุขภาพของผู้มารับบริการโดยแพทย์แผนไทย ผู้มารับบริการแจ้งปัญหาสุขภาพตามความจริงหรือไม่ บางท่านไม่ยอมแจ้ง โดยแจ้งว่านวดประจำ ไม่เป็นอะไร สุขภาพแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องตรวจ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 วัดความดัน และแนะนำการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ตรวจสอบว่าผู้มารับบริการมีความผิดปกติของความดันโลหิตหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 สอบถาม ซักประวัติผู้มารับบริการโดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยก่อนทำหัตถการอีกครั้ง ตรวจสอบว่าผู้มารับบริการให้ข้อมูลตรงกันหรือไม่

ขั้นตอนที่ 5 ทำหัตถการโดยเฝ้าระวังจากข้อมูลด้านสุขภาพเบื้องต้นที่ผู้มารับบริการแจ้ง

ขั้นตอนที่ 6 ประชุมเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการซักประวัติและตรวจวินิจฉัยให้

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: ขั้นตอนการดำเนินงานของราชาวดีสปาและน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขั้นตอนการดำเนินงานของราชาวดีสปาและน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
เรืองเดช มิสุด
(นายเรืองเดช มิสุด)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่๑..... เดือน พฤษภาคม .พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง
สาโรจน์ จันทร์แก้ว
(นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่.๑..... เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง
(นางสาวเยาวลี เขียวแดง)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ...๑..... เดือน....พฤษภาคม.... .พ.ศ.๒๕๖๒..

แนวทางการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการเกิดภาวะไส้ติ่งแตก

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ	๑. การประเมิน	- การซักประวัติครบถ้วน - การตรวจร่างกาย	๓๐ นาที
แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ	๒. การวินิจฉัยโรค	- การส่ง LAB (CBC,UA,UPT) - การใช้แบบประเมิน Alverado score - การรายงานแพทย์เรื่องผล LAB และอาการผู้ป่วยภายใน	๑ ชั่วโมง
แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ	๓. การรักษา	- ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล - ต้องผ่าตัดภายใน ๖ ชั่วโมง หลังนอนรักษาในโรงพยาบาล - นอนรักษาต่ออีก ๒-๓ วัน	

รวมเวลา ..... นาที

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง
วัน/เดือน/ปี: ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
หัวข้อ: ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานศัลชาย
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มงานศัลชาย
Linkภายนอก: ไม่มี
หมายเหตุ: .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
เรืองเดช มิสุด
นายเรืองเดช มิสุด
(.....)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่๑..... เดือน พฤษภาคม .พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง
สาโรจน์ จันทร์แก้ว
นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว
(.....)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่.๑..... เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง
นางสาวเยาวลี เขียวแดง
(.....)
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
วันที่ ...๑..... เดือน....พฤษภาคม.... .พ.ศ.๒๕๖๒..