



EB ๒ (11)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบางกล้า โทร. ๐ ๙๔๓๒ ๘๒๒๒ ต่อ ๒๓

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒/๒๒๑๓ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง คู่มือขั้นตอนการให้บริการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ด้วย โรงพยาบาลบางกล้า ได้จัดทำคู่มือขั้นตอนการให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ประชาชน
เข้าใจในการบวนการให้บริการ ขั้นตอนต่างๆของการให้บริการแต่ละจุดบริการ เพื่อให้เกิดความสะดวก ในการ
มาใช้บริการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอเสนอคู่มือขั้นตอนการให้บริการดังกล่าวข้างต้น เพื่อพิจารณาดังนี้

๑. เพื่ออนุมัติใช้ Flow chart แสดงขั้นตอนกระบวนการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการและ
แนวทางปฏิบัติ
๒. แจ้งทุกหน่วยงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
๓. อนุมัติเผยแพร่เอกสารดังกล่าวข้างต้นบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
WWW.bangklamhospital.go.th/ita

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน WWW.bangklamhospital.go.th หรือ สื่อ
อื่นๆของหน่วยงานได้

(นายปิยะ ชูบัวทอง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ


ผลการพิจารณา


() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		จำนวน 4 หน้า
	เรื่อง การให้บริการกายภาพบำบัด แบบผู้ป่วยใน	หน่วยงานที่ใช้ งานกายภาพบำบัด	
	รหัสเอกสาร WI-PT-001	วันที่เริ่มใช้ 15 มกราคม 2563	
หน่วยงาน : งานกายภาพบำบัด		ผู้จัดทำ : (นางภาวนา หนูทอง) ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	
ผู้ทบทวน : (นางอุไร สันสาคร) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกอก	

วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		
	เรื่อง การให้บริการกายภาพบำบัด แบบผู้ป่วยใน	ประกาศใช้วันที่ 1 / 08 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร WI-PT-001	หน้า 1/4	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- 1.1 เพื่อให้การส่งต่อจากเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อรับบริการในเวลาที่เหมาะสม
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครอบคลุม ตามเป้าหมายของหน่วยงาน

2. ขอบเขต


แนวทางการรับบริการทางกายภาพบำบัดการให้บริการกายภาพบำบัดแบบผู้ป่วยใน ในเขตและนอกเขต
อำเภอบางกล้า

3. คำนิยามศัพท์

แพทย์	หมายถึง	แพทย์ที่ส่งปรึกษา
นักกายภาพบำบัด	หมายถึง	นักกายภาพบำบัดเจ้าของไข้
Consult	หมายถึง	การรับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์
ศูนย์ COC	หมายถึง	ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังผู้ป่วยถูกจำหน่าย

4. อุปกรณ์/เครื่องมือ

- 4.1 เครื่องบริหารร่างกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพ
 - 4.1.1 จักรยานปั่นขา-มือ
 - 4.1.2 Tilt table
 - 4.1.3 Parallel bar
 - 4.1.4 Treadmill
 - 4.1.5 Gait trainer
- 4.2 เครื่องรักษาด้วยความร้อนต้นลึก
 - 4.2.1 Hydrocullator
 - 4.2.2 SWD
 - 4.2.3 US
 - 4.2.4 Parafin bath
- 4.3 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การให้บริการกายภาพบำบัด แบบผู้ป่วยใน	ประกาศใช้วันที่ 1 / 08 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร WI-PT-001	หน้า 2/4	

5. ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล IPD ER OPD ผู้ปฏิบัติงานกายภาพบำบัด

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ


- 6.1 ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการ Consult จากแพทย์ โดยจะมี 2 กรณี คือ
- 6.2 ผู้ป่วยจะได้รับการกายภาพบำบัดบนหอผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่จะ เป็นผู้ป่วยทางระบบทรวงอก หรือผู้ป่วยทางระบบประสาท และผู้ป่วยทางระบบกระดูกกล้ามเนื้อ ที่มีอุปกรณ์ เช่น ใส่สายให้น้ำเกลือ , ใส่เครื่องช่วยหายใจ เคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยลำบาก
- 6.3 ผู้ป่วยจะได้รับการกายภาพบำบัด ที่งานกายภาพบำบัด
- 6.4 เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยใน chart ลงทะเบียนชื่อ ใน Hos XP วัด Vital sign กรณีผู้ป่วยลงมากายภาพบำบัดที่งานกายภาพบำบัด ชักประวัติผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- 6.5 ตรวจร่างกายผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- 6.6 ให้การรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้
- 6.7 ผู้ป่วยทางระบบประสาท ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 1 ชั่วโมง – 2 ชั่วโมง 30 นาที
- 6.8 ผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง
- 6.9 ผู้ป่วยทางระบบทรวงอก ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 30 – 45 นาที
- 6.10 ให้คำแนะนำ สอนการปฏิบัติตัวที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
- 6.11 กรณีผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลือ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เต็มที่ ต้องมีคนดูแลคอยเฝ้าระวัง หรือต้องมีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมบ้านเพื่อให้เข้ากับภาวะของผู้ป่วย จะทำการส่งศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC) ในพื้นที่หรือนอกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ป่วย หากผู้ป่วยปกติสามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ก็จะทำการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

7. เอกสารอ้างอิง

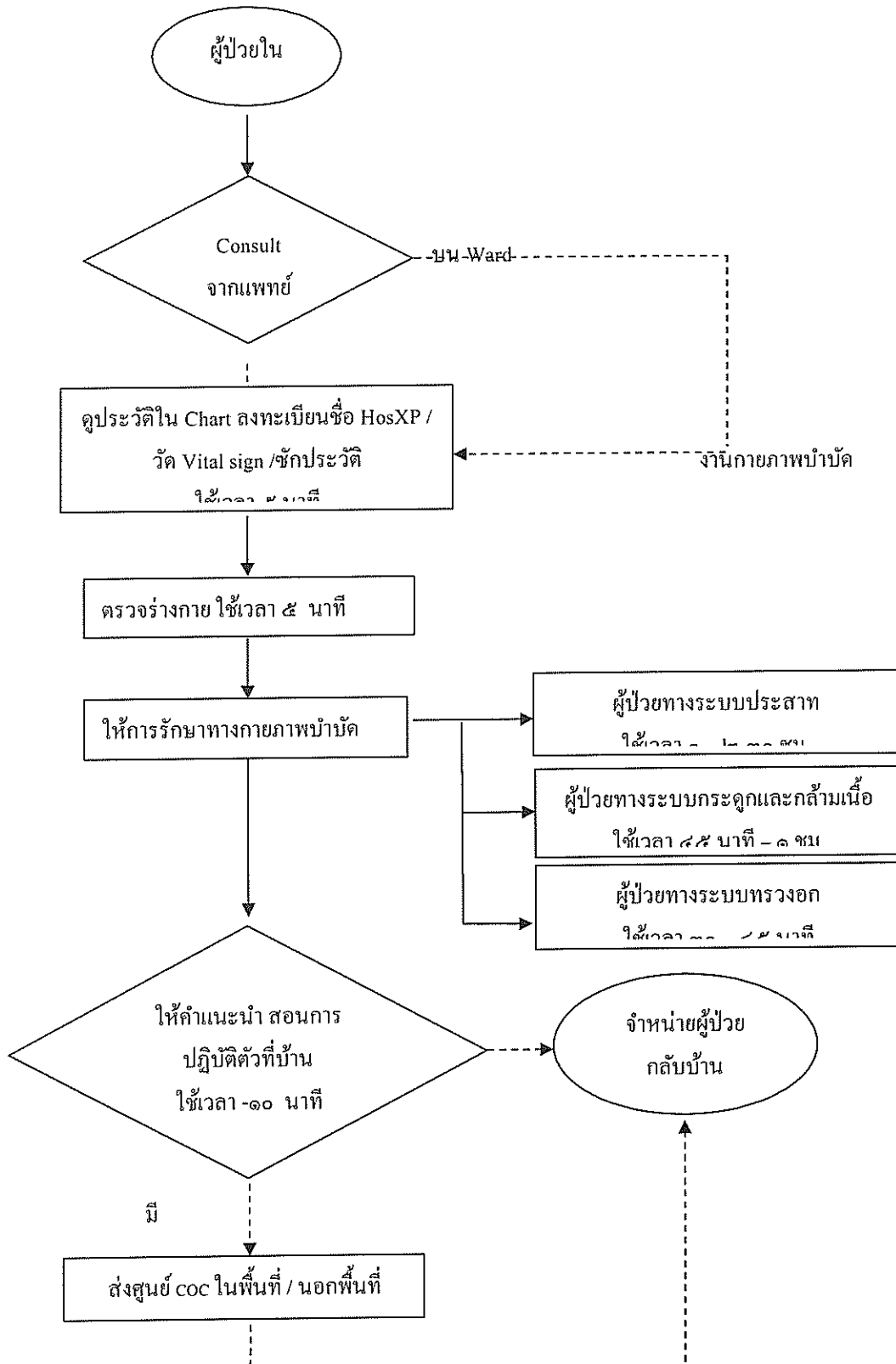
ไม่มี


8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

- 8.1 แผนผังขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัดแบบผู้ป่วยใน

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การให้บริการกายภาพบำบัด แบบผู้ป่วยใน	ประกาศใช้วันที่ 1 / 08 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร WI-PT-001	หน้า 3/4	

ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัดแบบผู้ป่วยใน



	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การให้บริการกายภาพบำบัด แบบผู้ป่วยใน	ประกาศใช้วันที่ 1 / 08 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร WI-PT-001	หน้า 4/4	

ดัชนีชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วย Rehab IPD ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคะแนน The barthel Index of Activity of Daily Living เพิ่มขึ้น 4 stcoo จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เป้าหมายร้อยละ 80
2. ร้อยละของผู้ป่วย IPD ที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเกิดความพิการถาวร เป้าหมายร้อยละ ≤ 10
3. ร้อยละของผู้ป่วย IPD ที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง (Joint stiffness, Pressure sore) เป้าหมายร้อยละ ≤ 10
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมายร้อยละ 80

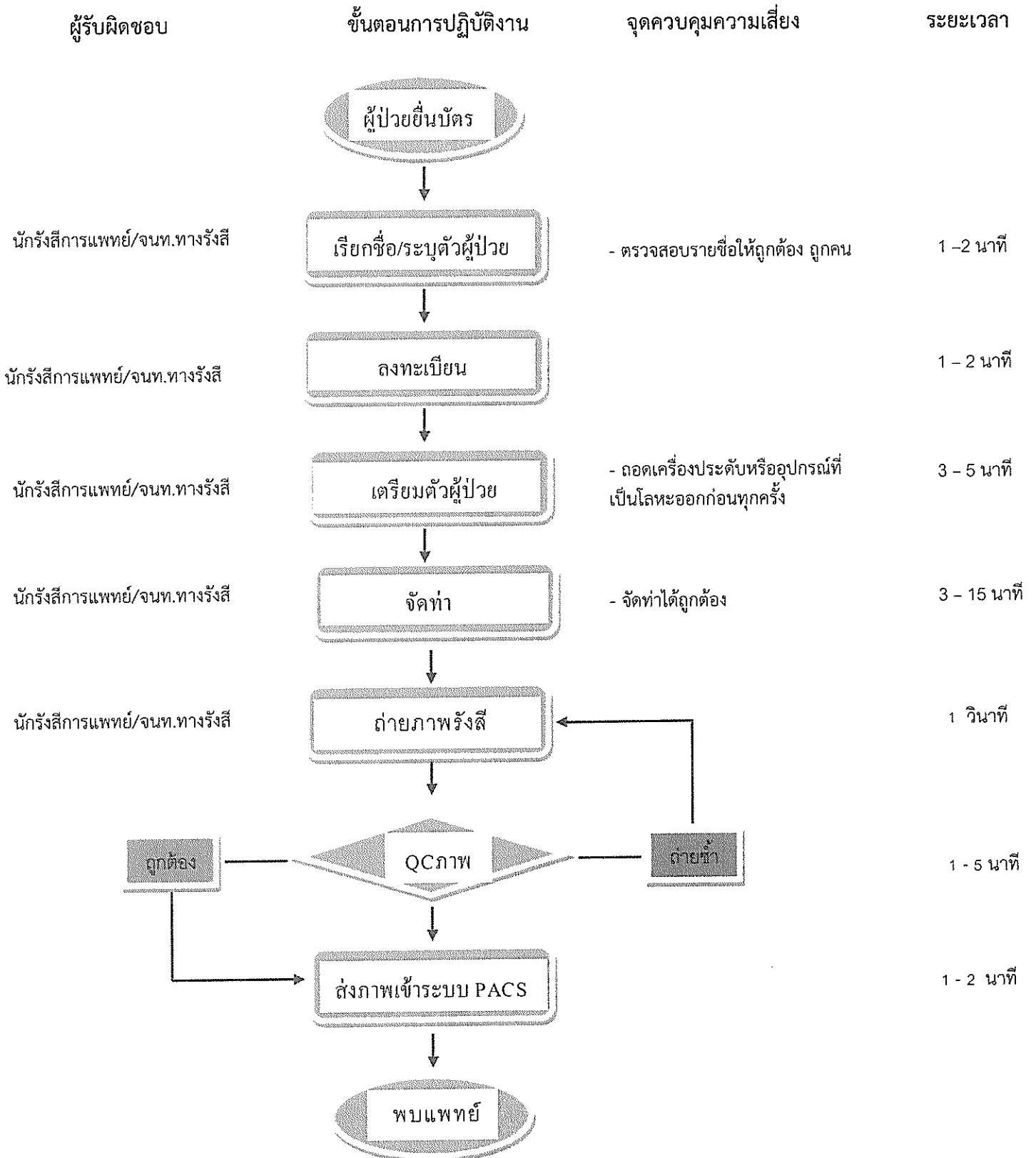
การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๓ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขต่อไป

การถ่ายภาพทางรังสีทั่วไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการถ่ายภาพรังสีแก่ผู้ป่วย

ความเสี่ยง : การถ่ายภาพทางรังสีซ้ำ



วิธีปฏิบัติ

เรื่อง การถ่ายภาพทางรังสีทั่วไป

เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องเอกซเรย์ นักรังสีหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทางรังสีปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบชื่อ-สกุล และ HN ของผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxP และระบบ PACS ให้ตรงกัน
2. ลงทะเบียนและบันทึกข้อมูลการตรวจทางรังสีผ่าน โปรแกรม HOSxP
3. เปิดโปรแกรม Synergy PACS ให้พร้อมใช้งาน
4. แนะนำขั้นตอนการตรวจและวิธีปฏิบัติตัวขณะทำการถ่ายภาพทางรังสีให้ผู้ป่วยทราบ
5. ถ่ายภาพทางรังสี (เอกซเรย์) โดยปฏิบัติตามคู่มือการตรวจทางรังสี “เอกซเรย์เทคโนโลยี และคู่มือการใช้ Synergy PACS เบื้องต้น
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของภาพถ่ายทางรังสี และตรวจสอบคุณภาพ(QC) ก่อนส่งภาพถ่ายรังสีเข้าสู่ระบบ PACS
7. ให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์

เอกสารประกอบเรื่องการถ่ายภาพรังสีทั่วไป

1. คู่มือการตรวจทางรังสี “เอกซเรย์เทคโนโลยี” ปรีชา เดิมจิตรอารีย์
2. คู่มือการใช้เครื่องเอกซเรย์ “Insutruction operation and maintenance for KXR 325P X-ray unit 300 mA 125 kV
3. คู่มือการใช้ Synergy PACS เบื้องต้น

ดัชนีชี้วัด

- อัตราการถ่ายภาพทางรังสีซ้ำ 3 %

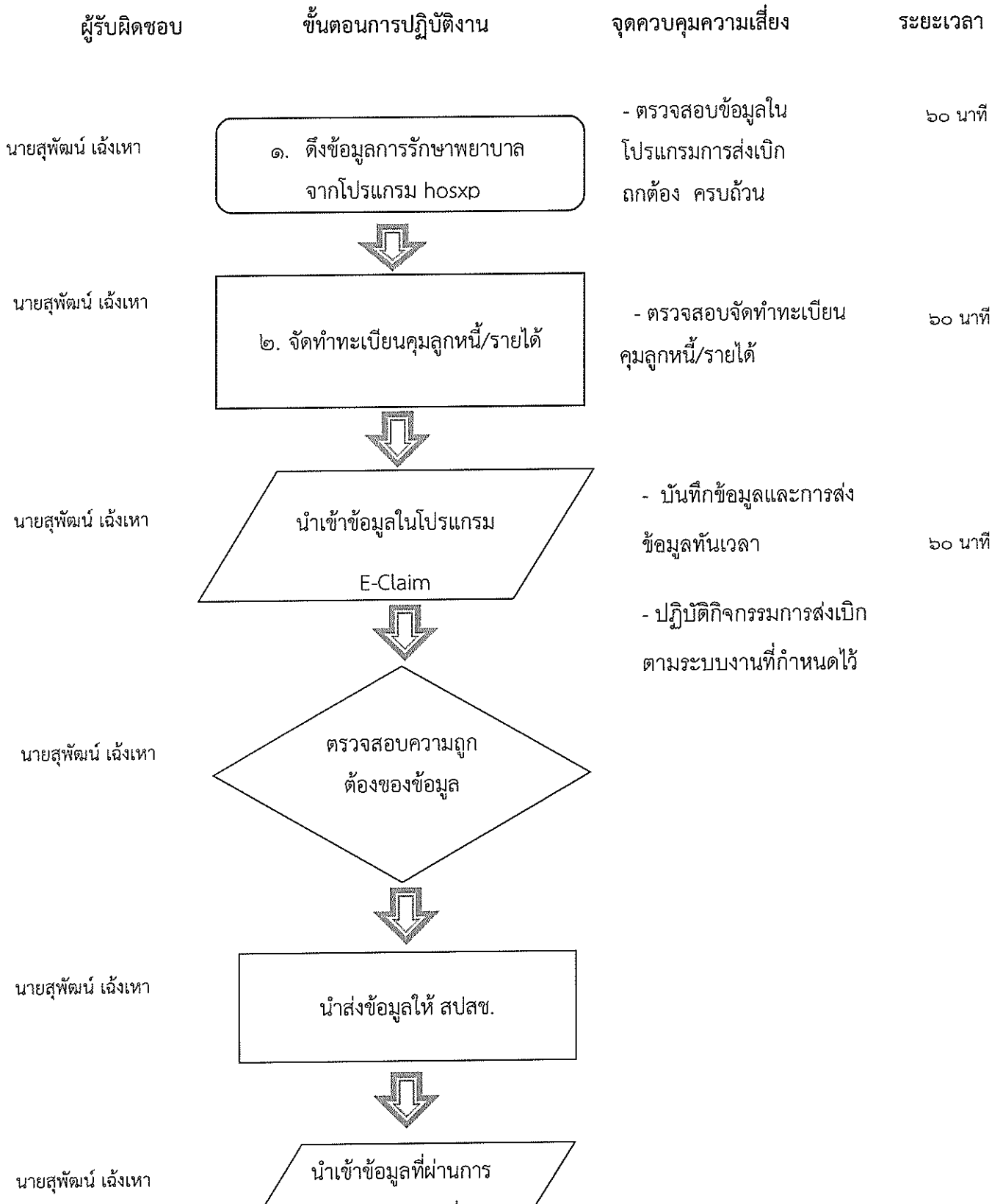
การติดตามผลการดำเนินงาน

- เก็บรายงานการถ่ายภาพทางรังสีซ้ำผ่านระบบคอมพิวเตอร์ หากพบอัตราการถ่ายซ้ำเกินเกณฑ์ที่กำหนด จะนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันต่อไป

กระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้สามารถเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง
 ทันเวลาที่กำหนด

ความเสี่ยง : .การส่งข้อมูลเรียกเก็บโปรแกรม E-Claimไม่ทันตามเวลาที่กำหนด การลงข้อมูลรหัสโรค
 และไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง ค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง





นายสุพัฒน์ เจิ้งเหา

ดึงรายงานตอบกลับStatement

- ตรวจสอบการได้รับการ
จัดสรรเงินชดเชยค่าบริการ
ทางการแพทย์

๖๐ นาที



นายสุพัฒน์ เจิ้งเหา

ส่งคำขอเบิกเงินตาม
Statement

-ตรวจสอบข้อมูล REP

-ตรวจสอบข้อมูล

จาก Statement



นายสุพัฒน์ เจิ้งเหา

พิมพ์รายละเอียดการโอนเงิน
การเงินออกใบเสร็จรับเงิน

-ตรวจสอบข้อมูลจาก

รายละเอียดการจัดสรรเงิน



นายสุพัฒน์ เจิ้งเหา

บันทึกรับชำระหนี้ตามข้อมูล
แจ้งโอนตัดบัญชี/ทะเบียน



นายสุพัฒน์ เจิ้งเหา

สิ้นเดือนส่งรายงานลูกหนี้
คงเหลือให้งานการเงินและ



ตรวจรายงานลูกหนี้คงเหลือ

ระเบียบวิธีปฏิบัติ

การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง)

๑.เตรียมข้อมูล

- ผู้ป่วยนอก มีการตรวจสอบสิทธิและพิมพ์ไว้เพื่อนำมาใช้ควบคู่กับข้อมูลที่โอนจากโปรแกรม Hos xp (เพื่อ
ดับเบิลเช็คข้อมูล)

-ผู้ป่วยใน มีการตรวจสอบสิทธิและพิมพ์แนบกับเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อการเปลี่ยนแปลงสิทธิหลัง Admit

๒.จัดทำข้อมูล

-ผู้ป่วยนอก ตรวจสอบรหัสโรค และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้รับเงินครบถ้วน

-ผู้ป่วยใน ตรวจสอบการวินิจฉัย/รหัสโรค/ค่าใช้จ่าย (ค่ารถส่งต่อ ค่าอุปกรณ์ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายนอก
DRG)

๓.ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลภายใน ๓๐ วันหลังรับบริการ ผ่านโปรแกรม E-claim

๔.ตรวจสอบข้อมูลการตอบกลับจากสปสช.

-ข้อมูลผ่าน บันทึกเลข Rep ในทะเบียนคุม

-ข้อมูลไม่ผ่าน ทำการแก้ไขและจัดส่งข้อมูลใหม่ พร้อมหักลบจำนวนเงินกับข้อมูลเดิม

๕.ส่งข้อมูลให้การเงินก่อนวันที่ ๗ ของทุกเดือน เพื่อบันทึกข้อมูลทางการเงิน


๖. ตรวจสอบ การโอนเงินจากการเรียกเก็บ และทำหนังสือติดตามหากไม่ได้รับการโอนเงิน


ดัชนีชี้วัด

เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในได้ทันเวลา (๓๐ วันหลังรับบริการ)

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลให้เจ้าหน้าที่การเงินก่อนวันที่ ๗ ของทุกเดือน

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		จำนวน 2 หน้า
	เรื่องการล้างเครื่องมือด้วยมือ	หน่วยงานที่ใช้กลุ่มงานจ่ายกลาง	
	รหัสเอกสารWI-CSSD-002	วันที่เริ่มใช้ 25กุมภาพันธ์ 2562	
หน่วยงาน: กลุ่มงานจ่ายกลาง		ผู้จัดทำ : (นางสญใจ วงศ์สุนทร) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
ผู้ทบทวน : (นางอุไร สันสาคร) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		ผู้อนุมัติ: (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า	

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่องการล้างเครื่องมือด้วยมือ	ประกาศใช้วันที่ 25/ 02/2562
	รหัสเอกสาร WI-CSSD-002	ฉบับที่1 แก้ไขครั้งที่0
		หน้า 1/2

การควบคุมเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข

จำนวน2หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	เลขหน้า

1. วัตถุประสงค์


- 1.1 เพื่อขจัดสิ่งสกปรก เชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่บนอุปกรณ์
- 1.2 เพื่อลดปริมาณอินทรีย์สาร ได้แก่ เลือด สารคัดหลั่งต่างๆ
- 1.3 ป้องกันการกักต้อนเครื่องมือไม่ให้เกิดการชำรุดเสียหาย

2. ขอบเขต

เครื่องมือแพทย์ที่นำมาล้างด้วยมือ

3. อุปกรณ์/เครื่องมือ

- 3.1 อ่างล้างเครื่องมือ 3 อ่าง
- 3.2 Enzymatic agent
- 3.3 แปรงสำหรับขัด
- 3.4 ฟองน้ำสำหรับขัด
- 3.5 ถ้วยหรับตวงน้ำและ Enzymatic agent

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่องการล้างเครื่องมือด้วยมือ	ประกาศใช้วันที่ 25/ 02/2562
		ฉบับที่1 แก้ไขครั้งที่0
รหัสเอกสาร WI-CSSD-002	หน้า 2/2	

4. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรของงานจ่ายกลาง

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

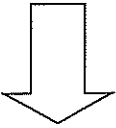
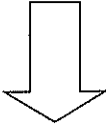
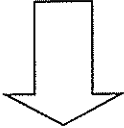
1. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายโดย ถูมืออย่างหนาแบบยาว หน้ากากกันกระเด็น Mask หมวก เสื้อกันเปื้อนชนิดกันน้ำได้ รองเท้าบูท
2. นำเครื่องมือที่มีคราบสกปรกในปริมาณที่มากมาเช็ดคราบออกก่อน
3. แช่วอุปกรณ์ / เครื่องมือใน Enzymatic agent ในอัตราส่วน น้ำ 1 ลิตร : Enzymatic agent 5 CC. (ตามปริมาณของแต่ละชนิด) โดยแช่ให้ท่วมอุปกรณ์เป็นเวลา 15 นาที (อ่างที่ 1)
4. ชัดล้างเครื่องมืออย่างทั่วถึงใต้น้ำ ด้วยความระมัดระวังทุกซอกทุกมุม เลือกแปรงขัดให้เหมาะสมกับอุปกรณ์ ล้างอุปกรณ์ด้วยน้ำสะอาด (อ่างที่ 2)
5. ล้างกับน้ำที่สะอาดอีกครั้ง (อ่างที่ 3)
(น้ำหรับล้างเครื่องมือเป็นนวัตกรรมการเตรียมน้ำกรองโดยทีมช่าง)
6. เครื่องมือที่เป็นท่อให้ฉีดน้ำยาเข้าไปในท่อก่อนแช่ ใช้แปรงที่มีขนาดพอเหมาะขัดถู
7. อุปกรณ์ที่มีส่วนประกอบหลายชิ้น แยกส่วนประกอบออกจากกัน
8. ส่งเข้าห้องจัดบรรจุทางช่องส่งผ่าน
9. นำเครื่องมือเข้าอบความร้อนให้เครื่องมือแห้ง
10. เจ้าหน้าที่ที่อยู่จุดล้างเครื่องมืออาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อเตรียมบรรจุหีบห่อต่อไป

6. เอกสารแนบ

ไม่มี

ขั้นตอนการล้างเครื่องมือ

- ความเสี่ยง : 1. ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างเครื่องมือ
2. เจ้าหน้าที่ผู้ถูกของมีคมที่มด้าและสารคัดหลังกระเด็นเข้าตา/ปาก


ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่จ่ายกลาง	1.สวมใส่ชุดป้องกัน ร่างกายส่วนบุคคล คือ หมวก หน้ากาก ถุงมือยาง รองเท้าน้ำบู๊ท	-ตรวจสอบทุกครั้ง	3 นาที
			
หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่จ่ายกลาง	2.ตรวจสอบเครื่องมือ เช็ด คราบสกปรกออก แห้ง เครื่องมือใน enzymatic นาน 10-15 นาที	-ตรวจสอบทุกครั้ง -กำหนดระยะเวลา	30 นาที
			
หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่จ่ายกลาง	3.ล้างเครื่องมือ โดย enzymatic และล้างด้วยน้ำ สะอาด 2 ครั้ง	-ตรวจสอบทุกครั้ง	30 นาที
			
หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่จ่ายกลาง	4.ขั้นตอนการอบแห้ง	-กำหนดระยะเวลา	30 นาที
		รวม	1.33 นาที

1. จำนวนเครื่องมือที่ผ่านการล้างไม่สะอาด < 60 ชิ้น/เดือน
2. ร้อยละของบุคลากรถูกของมีคมที่มิดำและสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา = 0

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก 3 เดือน

กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		จำนวน 6 หน้า
	เรื่อง การให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	หน่วยงานที่ใช้ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและ องค์กรรวม	
	รหัสเอกสาร WI-FAM-006	วันที่เริ่มใช้ 25 กุมภาพันธ์ 2563	
หน่วยงาน : กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม		ผู้จัดทำ : (นางสุภัทร เพ็ชรการ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
ผู้ทบทวน : (นางอุไร สันสาคร) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกอก	

การควบคุมเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข


จำนวน

หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	เลขหน้า

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบเขต
3.0	คำนิยามศัพท์
4.0	อุปกรณ์เครื่องมือ
5.0	ผู้รับผิดชอบ
6.0	ขั้นตอนการปฏิบัติ
7.0	เอกสารอ้างอิง
8.0	ภาคผนวก

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การให้บริการคุมกำเนิดด้วย วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2563 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
	รหัสเอกสาร WI-FAM-010	หน้า 3/6

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในการปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear

๒. ขอบเขต

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกเบื้องต้น

๓. คำนิยามศัพท์

-

๔. อุปกรณ์/เครื่องมือ


๑. set PV
๒. ถุงมือปราศจากเชื้อ หรือ ถุงมือdispose
๓. Ayres' spatula
๔. ภาชนะที่มี ๙๕ % เอทิลแอลกอฮอล์ไว้สำหรับแช่แผ่นslide
๕. ดินสอสำหรับเขียนสไลด์
๖. โคมไฟ
๗. NSS ๐.๙% for irrigate
๘. Slide
๙. ผ้าถุงสำหรับผู้ป่วย
๑๐. ใบส่งตรวจ PAP SMEAR

5. ผู้รับผิดชอบ

ผู้ปฏิบัติงานคลินิกวางแผนครอบครัว

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- ๖.๑ การเตรียมผู้ป่วย
 - ๖.๑.๑ การซักประวัติ ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการทำ pap smear
 - ชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพ
 - ประวัติการคลอด, การแท้ง, การทำผ่าตัด(ระบุด้วยว่าครั้งสุดท้าย เมื่อใด)

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่องการให้บริการคุมกำเนิดด้วย วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2563
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร WI-FAM-010	หน้า 4/6	

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ(ต่อ)

- การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด (ยาเม็ด ยาฉีด) ถ้าหยุดใช้ให้ระบุว่า เมื่อใด
- ประวัติการมีประจำเดือน ถ้ายังอยู่ในวัยมีประจำเดือน ให้ระบุว่าประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่อใด
- การใช้ฮอร์โมนในผู้สูงอายุ
- การมีเลือดออกผิดปกติ ให้ระบุระยะเวลาเริ่มต้นการมีเลือดออก ตั้งแต่เมื่อใด และเลือดหยุดหรือยัง

๖.๑.๒. ให้ถ่ายปัสสาวะก่อน และ ถอดกางเกงชั้นใน เปลี่ยนผ้าถุง

๖.๑.๓. อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการตรวจภายใน

๖.๑.๔. อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจ และความรู้สึกขณะตรวจ พร้อมทั้งขอความร่วมมือ

๖.๑.๕. จัดผู้รับการตรวจขึ้นบนเตียงในท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy) และผ้าคลุมไว้

๖.๒. การเตรียมผู้ตรวจ

- ถอดแหวน นาฬิกา เครื่องประดับที่มือ ข้อมือ
- ล้างมือด้วยสบู่ เช็ดมือให้แห้ง
- สวมถุงมือ Sterile หรือ ถุงมือ dispose

๖.๓. ขั้นตอนการตรวจ

สวมถุงมือปราศจากเชื้อ , ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศและต้นขาทั้ง ๒ ข้าง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

๖.๓.๑. การดู Mon pubis , Labia Majora , Labis minora , Perineum และ บริเวณรอบๆ รู

ทวารหนัก

ตรวจบริเวณขาหนีบว่ามีแผล หรือ ต่อมฝีหนองโตหรือไม่

- สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาข้างนอก มีลักษณะ สี กลิ่นอย่างไร

๖.๓.๒. ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก


- หล่อลื่นนิ้วชี้และกลางของมือข้างที่จะตรวจภายใน

- ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือข้างที่ไม่ถนัดแยก Labia minora ออกจากกัน โดยกำนิ้วที่เหลือและคว่ำฝ่ามือไว้ทางด้านบน บริเวณหัวเหน่า แล้วแหวกค้างไว้

- ดู Urethral orifice ว่าผิดปกติ หรือไม่

- ใช้นิ้วกลางของมือข้างที่จะตรวจภายในรีดบริเวณใต้ท่อน้ำปัสสาวะ ผ่านทางผนังช่องคลอด

ด้านหน้า เพื่อดูว่าหนองออกมาหรือไม่

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่องการให้บริการคุมกำเนิดด้วย วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2563 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
	รหัสเอกสาร WI-FAM-010	หน้า 5/6

ขั้นตอนการตรวจ(ต่อ)

ข้างที่ - คลำ Bartholin Gland ทั้ง ๒ ข้าง ตรง Labia minora ที่ตำแหน่ง ๔' และ ๘' โดยนิ้วชี้ของมือ

จะตรวจภายในอยู่ด้านในปากช่องคลอดและนิ้วหัวแม่มือของมือข้างที่จะตรวจภายในอยู่ด้านนอก
- ให้ผู้รับการตรวจเบ่งเพื่อดูว่าผนังช่องคลอดด้านหน้า และด้านหลังหย่อนหรือไม่

๖.๓.๓. Speculum Examination

- เลือกขนาด Speculum ได้เหมาะสมกับช่องคลอดของผู้รับการตรวจ
- บอกผู้รับการตรวจให้ทราบว่า จะสอดเครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด
- ใช้มือซ้ายแหวก Labia minora โดยคว่ำมือให้ฝ่ามือหันเข้าหาช่องคลอด แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้แยก Labia minora ออกจากกันโดยให้ค้อมมาทางด้านหลัง เพื่อไม่ให้ไปถูก Clitoris
- ใช้มือขวาจับและสอด Speculum เข้าช่องคลอดในแนวเอียงประมาณ ๔๐-๔๕ องศา และกดไป

ทาง

Perineum โดยให้ปลาย Speculum ปิด


- ดัน Speculum ไปตามผนังช่องคลอดด้านหลัง โดยเอียงประมาณ ๔๐- ๔๕ องศา เข้าไปในช่องคลอด
- เมื่อสอด Speculum เข้าไปครึ่งหนึ่ง ให้หมุน Speculum มาอยู่ในแนวขวาง พร้อมกับค่อยๆสอด Speculum เข้าไปในช่องคลอดจนเครื่องมือผ่านเข้าไปได้เต็มที่
- ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดก้าน Speculum ด้านหน้าให้ปลายถ่างออกจนกระทั่ง เห็นปากมดลูกชัดเจน
- ใช้มือซ้ายหมุนหมดเครื่องมือให้ปลาย Speculum ถ่างไว้ตามต้องการ
- ถ้าไม่เห็นปากมดลูกให้หุบ Speculum ก่อนแล้วค่อยๆถอย Speculum ออกมาเล็กน้อย พร้อมกับถ่างปลาย Speculum ออกจนมองเห็นปากมดลูก แล้วดัน Speculum เข้าไปให้ปลายอยู่ใน

Anterior และ Posterior Fornix

- ดูผนังช่องคลอด ความหนาบาง ดูรอยย่น สี แผล หรือก้อนเนื้อที่ผิดปกติ
- ดูปากมดลูกว่ามีขนาด สี Discharge แผล หรือ ก้อนเนื้อผิดปกติหรือไม่
- ดู Discharge ในช่องคลอดว่ามีลักษณะผิดปกติหรือไม่

๖.๓.๔. การตรวจ Pap smear

- เขียนใบสั่งตรวจให้ครบ ต้องเขียนชื่อ นามสกุล HN ผู้รับการตรวจ อายุ ระดูครั้งสุดท้าย จำนวนการคลอด การคุมกำเนิด ประวัติการรักษาโรคทางนรีเวช และการใช้ฮอร์โมนต่างๆ

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่องการให้บริการคุมกำเนิดด้วย วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 / 2563 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
	รหัสเอกสาร WI-FAM-010	หน้า 6 / 6

๖.๓.๔. การตรวจ Pap smear(ต่อ)

- เขียนชื่อ - นามสกุล HN ของผู้รับการตรวจลงบนแผ่นสไลด์
- ใช้ Ayres' Spatula ด้านปลายมน โดยใช้ด้านที่ยาวกว่าสอดเข้าไป ในรูปากมดลูก แล้วครูดเบาๆ ไปรอบๆ รูปากมดลูก ให้ครบ ๓๖๐ องศา
- นำมาป้ายบนสไลด์ทันที โดยป้ายไปทางเดียวหนึ่งครั้ง
- ให้ผู้ช่วยแช่สไลด์ลงในน้ำยา ๙๕ % เอทิลแอลกอฮอล์ ที่เตรียมไว้ทันที และต้องแช่อย่างน้อย ๓๐ นาที
- นำสไลด์ที่แช่น้ำยา ๙๕% เอทิลแอลกอฮอล์ แล้วมาฝังในอุณหภูมิห้องให้แห้ง จัดใส่ห่อหรือภาชนะให้เรียบร้อยเพื่อไม่ให้แตก แล้วส่งไปยังอมและอ่านผลที่ห้องปฏิบัติการ

๖.๓.๕. การถอด Speculum

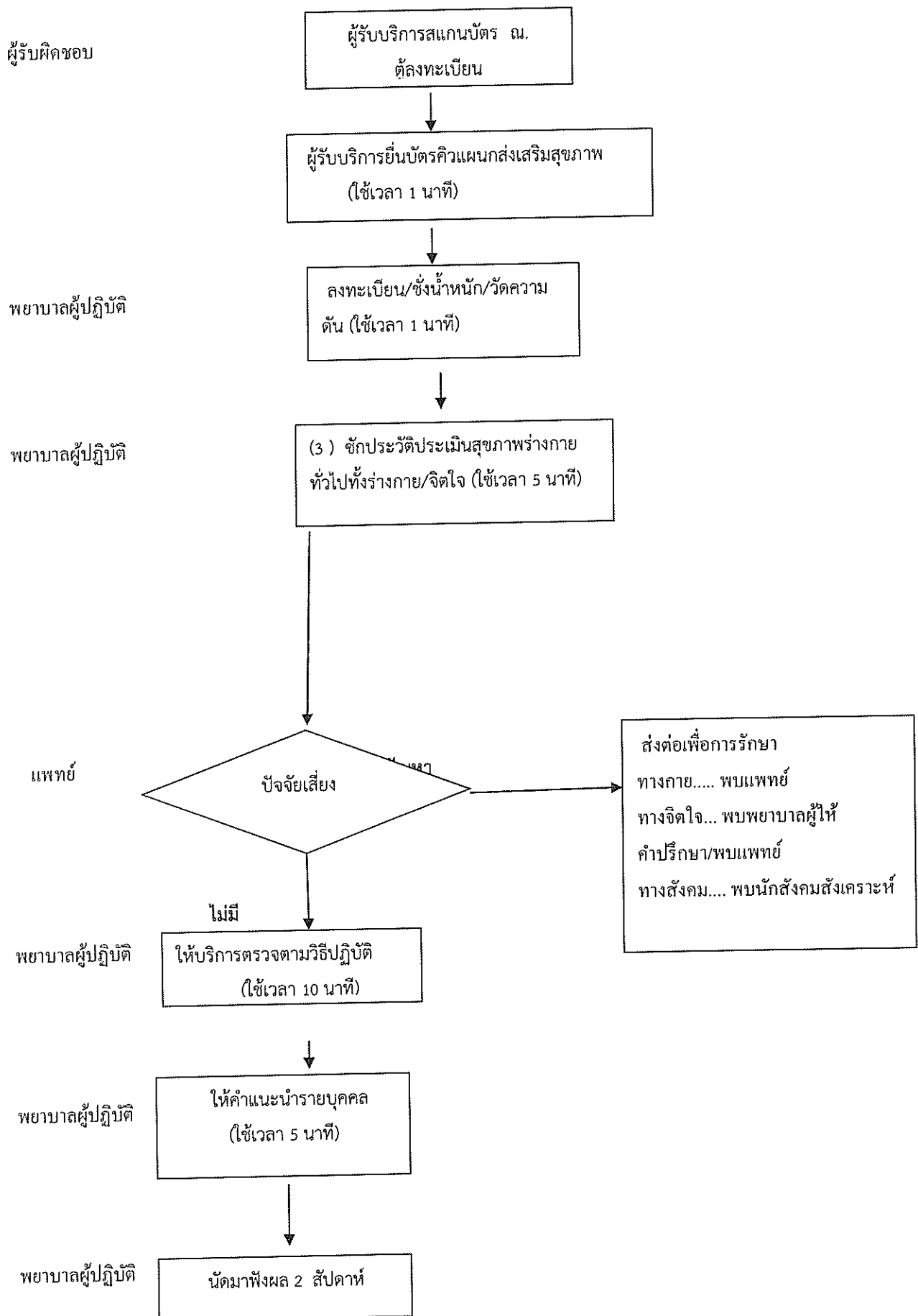
- คลายหมุดเครื่องมือ เพื่อให้ปลาย Speculum หุบลงได้
- ถอย Speculum ออกให้แนวขวาง โดยใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดตาม Speculum ด้านหน้า เพื่อให้ปลาย Speculum ถ่างออกเล็กน้อย ไม่ให้หนีบผนังช่องคลอด
- ในขณะที่ถอด Speculum ให้ดูผนังช่องคลอดด้านหน้าและด้านหลังว่ามีแผลหรือสิ่งผิดปกติหรือไม่
- หุบปลาย Speculum สนิทก่อนดึงพ้นปากช่องคลอด

๗. เอกสารอ้างอิง

กองอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย : คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข; 2551

8. ภาคผนวก

Flow Chart การให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear




 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</p> <p>โรงพยาบาลบางเกล้า Bangklam Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		จำนวน 3 หน้า
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้น รถเข็น	หน่วยงานที่ใช้ กลุ่มงานโภชนศาสตร์	
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	วันที่เริ่มใช้ 25 กุมภาพันธ์ 2562	
หน่วยงาน : กลุ่มงานโภชนศาสตร์		ผู้จัดทำ : (นางสาวนัสนัน ทาเส้น) ตำแหน่ง นักโภชนาการ	
ผู้ทบทวน : (นางอุไร สันสาคร) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเกล้า	

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	เลขหน้า

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบเขต
3.0	คำนิยามศัพท์
4.0	อุปกรณ์/เครื่องมือ
5.0	ผู้รับผิดชอบ
6.0	ขั้นตอนการปฏิบัติ
7.0	เอกสารอ้างอิง
8.0	ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็น	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2562
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 หน้า 1/3

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อป้องกันการปนเปื้อนบนถาด/หะรอมในระหว่างการขนย้ายอาหารฮาลาลไปยังหอผู้ป่วย

2. ขอบเขต

2.1 วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของอาหารตามคำสั่งแพทย์ ความสะอาดของรถเข็นอาหารปรุงสุก และการป้องกันการปนเปื้อนอันตรายทั้ง 4 ด้าน

3. คำนิยามศัพท์

ไม่มี

4. อุปกรณ์/เครื่องมือ

4.1 แบบฟอร์มสั่งอาหารประจำวันโรงพยาบาลบางเกล้า (FM-NUT-011)

4.2 แบบฟอร์มการตรวจรถเข็นส่งอาหาร (FM-NUT-004)

5. ผู้รับผิดชอบ

5.1 นักโภชนาการ

5.2 พนักงานประกอบอาหาร

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

6.1 ตรวจสอบสิ่งปนเปื้อนบนถาด/หะรอมในอาหารอีกครั้งก่อนที่จะทำการปิดฝาภาชนะอาหารทุกถาด

6.2 ตรวจสอบจำนวนอาหารกับยอดผู้ป่วยว่าตรงกันหรือไม่ เพื่อป้องกันการขาดหรือเกินของอาหาร (FM-NUT-004)

6.3 ตรวจสอบอาหารให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ (FM-NUT-004)

6.4 ตรวจสอบความเรียบร้อยของถาดอาหารก่อนปิดฝามี อาหาร หรือชิ้น ครบทุกถาดหรือไม่

6.5 เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วให้ทำการปิดฝาภาชนะอาหารทุกถาดให้มิดชิด และไปใส่ในรถเข็นอาหารเพื่อทำการขนย้ายอาหารไปยังหอผู้ป่วย


6.6 ตรวจสอบสภาพความพร้อมของรถเข็นอาหารว่าพร้อมใช้งานหรือไม่

6.7 สภาพของรถเข็นอาหารสามารถป้องกันการปนเปื้อนอันตรายทั้ง 4 ด้าน เคมี กายภาพ ชีวภาพ และหะรอม

6.8 ภายในและภายนอกต้องสะอาด ไม่เปียกชื้น ไม่มีกลิ่นอับ หรือคราบสกปรกต่าง ๆ

6.9 หากพบว่ามีสิ่งสกปรก หรือคราบต่างๆติดอยู่ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำพอมัดเช็ดทำความสะอาด

6.10 ถ้าเป็นคราบไขมันให้ใช้ผ้าชุบน้ำยาล้างจานเช็ด และล้างทำความสะอาด

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็น	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2562
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
		หน้า 2/3

6.11 ในกรณีการปนเปื้อนนื้อส/หะรอม ให้ทำความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม คือล้างทำความสะอาด 7 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนการล้างน้ำดิน 1 ครั้ง และน้ำสะอาด 6 ครั้ง

7. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

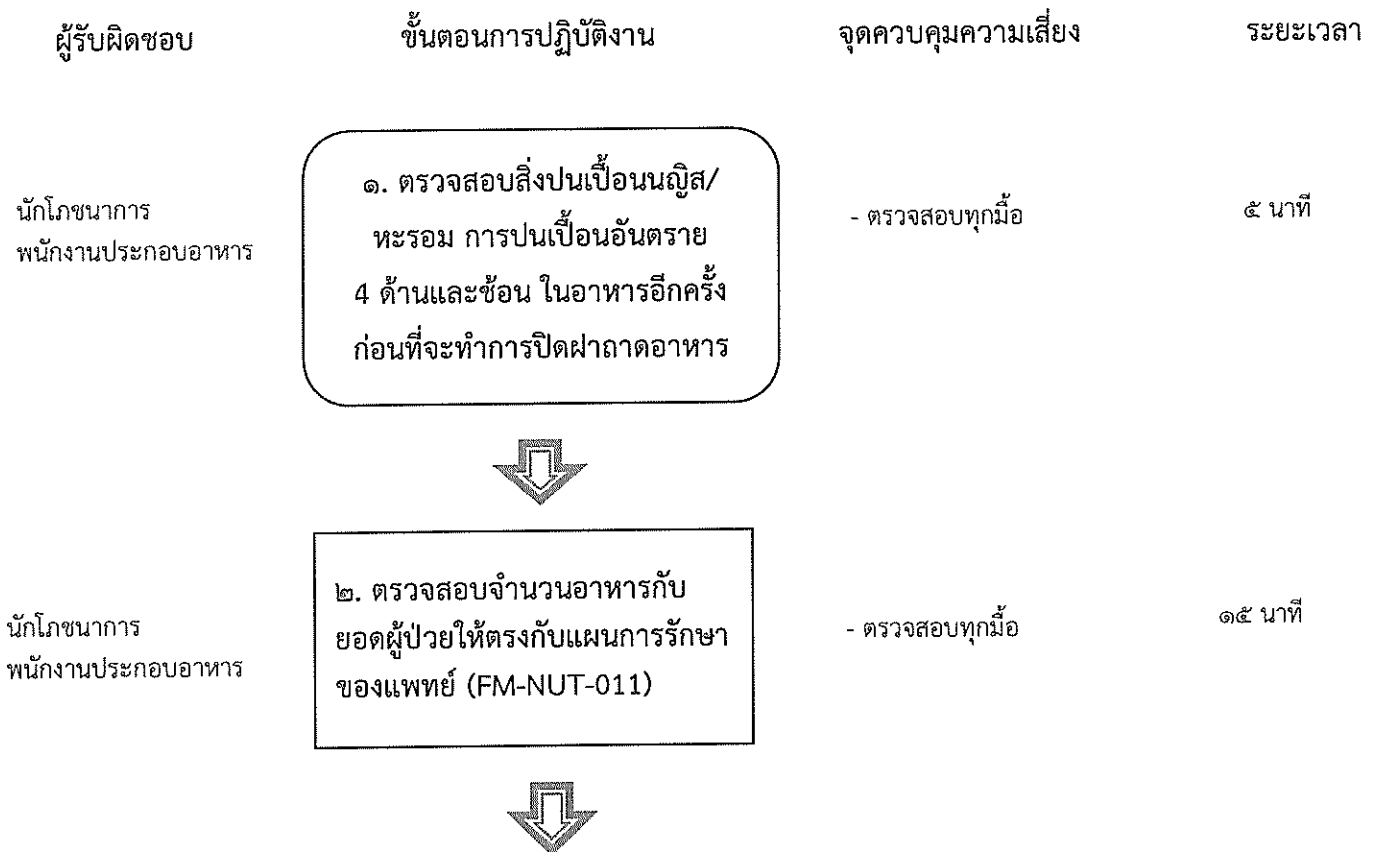
8.1 แบบฟอร์มสั่งอาหารประจำวันโรงพยาบาลบางเกล้า (FM-NUT-011)


8.2 บันทึกรายงานความเสี่ยงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โรงพยาบาลบางเกล้า

8.3 แบบฟอร์มการตรวจรถขนส่งอาหาร (FM-NUT-004)

ขั้นตอนการตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็นส่งอาหาร

ความเสี่ยง : การขนส่งอาหารไม่ครบตามยอดที่สั่งและอาหารไม่ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์



 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็น	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 / 2562
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
		หน้า 3/3

พนักงานประกอบอาหาร

๓. ตรวจสอบความพร้อมและสภาพ
ของรถเข็นส่งอาหารเพื่อป้องกันการ
ปนเปื้อนอันตรายทั้ง ๔ ด้าน

- ตรวจสอบทุกมือ

๒ นาที



นักโภชนาการ
หัวหน้ากลุ่มงาน
พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน

๔. ตรวจสอบก่อนและระหว่างการ
ขนส่งอาหารให้กับผู้ป่วยตาม
แบบฟอร์มการตรวจรถขนส่งอาหาร
(FM-NUT-004)

- ตรวจสอบทุกมือ

๓ นาที

รวม ๒๕ นาที

ดัชนีชี้วัด

๑. อุบัติการณ์ที่อาหารไม่ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ เป้าหมาย ≤ ๑ ครั้งต่อเดือน
๒. อุบัติการณ์ที่ส่งอาหารไม่ครบตามยอดที่สั่ง เป้าหมาย ≤ ๑ ครั้งต่อเดือน
๓. อุบัติการณ์ที่พบสิ่งปนเปื้อนในอาหาร เป้าหมาย ≤ ๑ ครั้งต่อเดือน
๔. อุบัติการณ์ที่ส่งอาหารไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ≤ ๑ ครั้งต่อเดือน

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๑ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการ
วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</p> <p>โรงพยาบาลบางกล้า Bangklam Hospital</p>	ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)		จำนวน 5 หน้า
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	หน่วยงานที่ใช้ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	รหัสเอกสาร SP-ER-001	วันที่เริ่มใช้ 1 มิถุนายน 2562	
หน่วยงาน : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		ผู้จัดทำ : (นางวนิดา สุวรรณชาติตรี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
ผู้ทบทวน : (นางวรรณภา แก้วศรีสังข์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า	

การควบคุมเอกสารคุณภาพ


ประวัติการแก้ไข

จำนวน 5 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	เลขหน้า

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบเขต
3.0	คำนิยามศัพท์
4.0	ผู้รับผิดชอบ
5.0	ขั้นตอนการปฏิบัติ
6.0	เอกสารอ้างอิง
7.0	ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประกาศใช้วันที่ 01 / 06 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร SP-ER-001	หน้า 1/7	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปทางเดียวกัน
- 1.2 เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

2. ขอบเขต

2.1 ครอบคลุมผู้มารับบริการทุกประเภทที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนถึงสิ้นสุดการให้บริการหรือจำหน่าย

3. คำนิยามศัพท์


- 3.1 ในเวลาราชการ หมายถึง เวลา 08.30-16.30 น. ของวันจันทร์-ศุกร์
- 3.2 นอกเวลาราชการ หมายถึง เวลา 16.30-08.30 น. ของวันรุ่งขึ้นในวันจันทร์-ศุกร์ และวันหยุดราชการ วันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.3 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการด้านความเจ็บป่วย หรือผู้ที่มารับบริการอื่นๆ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 3.4 เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค, เจ้าพนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน

3.5 การจำหน่าย หมายถึง การสิ้นสุดการให้บริการผู้ป่วยนอกหลังได้รับการตรวจรักษาโรคโดยแบ่งเป็น


- 3.5.1 ได้รับการตรวจรักษาแล้วได้กลับบ้าน
- 3.5.2 รับรักษาต่อในโรงพยาบาล
- 3.4.3 ส่งต่อไปรับการรักษาสถานบริการอื่นๆ

4. ผู้รับผิดชอบและหน้าที่ความรับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์เวร ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย
- 4.2 หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควบคุมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติฉบับนี้
- 4.3 พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
 - 4.3.1 ในเวลาราชการ
 - 4.3.1.1 ให้บริการซักประวัติ, ตรวจวัดสัญญาณชีพ, ประเมินสภาพทั่วไป, ตรวจร่างกายเบื้องต้น, ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งให้บริการทำหัตถการต่างๆ
 - 4.3.1.2 ให้บริการรับ - ส่งผู้ป่วย ไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า


 <p>โรงพยาบาลบางลำ Banglam Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประกาศใช้วันที่ 01 / 06 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร SP-ER-001	หน้า 2/7	

- 4.3.1.3 ให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ
- 4.3.1.4 ออกหน่วยปฐมพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย
- 4.3.1.5 ให้บริการงานห้องคลอด
- 4.3.2 นอกเวลาราชการ
- 4.3.2.1 ให้บริการซักประวัติ, ตรวจวัดสัญญาณชีพ, ประเมินสภาพทั่วไป, ตรวจร่างกายเบื้องต้น, ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งให้บริการทำหัตถการต่างๆ
- 4.3.2.2 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ไม่ซับซ้อนและไม่เกินขีดความสามารถของพยาบาล
- 4.3.2.3 ให้บริการรับ – ส่งผู้ป่วย ไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
- 4.3.2.4 ให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ตามวิธีปฏิบัติ WI 005 เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
- 4.3.2.5 ออกหน่วยปฐมพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย
- 4.3.2.6 ให้บริการงานห้องคลอด
- 4.4 เจ้าพนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน
- 4.4.1 ในเวลาราชการ
- 4.4.1.1 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ของรถ Ambulance
- 4.4.1.2 ให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ตามวิธีปฏิบัติ WI 005 เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
- 4.4.1.3 ให้บริการตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 4.4.1.4 ให้บริการช่วยเหลือในการทำหัตถการต่างๆ
- 4.5 ผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้าง
- 4.5.1 ในเวลาราชการ
- 4.5.1.1 เตรียมความพร้อม ดูแลความสะอาดตู้ เตียง โต๊ะ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ
- 4.5.1.2 ให้บริการตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 4.5.1.3 ให้บริการช่วยเหลือในการทำหัตถการต่างๆ
- 4.5.2 นอกเวลาราชการ
- 4.5.2.1 เตรียมความพร้อม ดูแลความสะอาดตู้ เตียง โต๊ะ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ
- 4.5.2.2 ให้บริการตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 4.5.2.3 ให้บริการช่วยเหลือในการทำหัตถการต่างๆ
- 4.5.2.4 ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานห้องคลอด


 <p>โรงพยาบาลบางลำภู Banglam Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประกาศใช้วันที่ 01 / 06 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร SP-ER-001	หน้า 3/7	

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 5.1 ก่อนปฏิบัติงานในทุกเวรให้ตรวจนับเครื่องมือต่างๆอุปกรณ์ต่างๆ รถฉุกเฉิน และยาฉุกเฉิน ที่จำเป็นตามจำนวนที่มีอยู่จริง ให้พร้อมใช้งาน
- 5.2 ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย
 - 5.2.1 ผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บที่มาใช้บริการ พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน ESI ตามวิธีปฏิบัติ WI 001 เรื่อง การคัดกรองและการจัดลำดับความเร่งด่วนผู้ป่วย
 - 5.2.2 รับบัตรหรือรับทราบการแสดงตัวตนของผู้ป่วยในการให้บริการของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามลำดับความเร่งด่วน ESI ตามวิธีปฏิบัติ WI 001 เรื่อง การคัดกรองและการจัดลำดับความเร่งด่วนผู้ป่วย
 - 5.2.3 ตรวจสอบรายชื่อ และสิทธิการรักษาที่ปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ ให้มีรายชื่อตรงกันกับผู้ป่วยที่มาแสดงตน เพื่อขอเข้ารับบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามลำดับความเร่งด่วน ESI
 - 5.2.4 เรียกชื่อ และซักประวัติ เพื่อระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้องและถูกคน
 - 5.2.5 ซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อประเมินการดูแลให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง และลงบันทึกข้อมูล ในระบบ Hos-XP อย่างครบถ้วนตามมาตรฐาน
 - 5.2.6 รายงานแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัย /กรณีนอกเวลาวินิจฉัยโดยพยาบาล กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน
 - 5.2.7 ส่งตรวจเลือด ปัสสาวะ ตามระเบียบปฏิบัติ SP 001 เรื่อง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ตามระเบียบปฏิบัติ SP 001 เรื่อง การส่งตรวจทางรังสี และตรวจพิเศษอื่นๆ
 - 5.2.8 วางแผนการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ
 - 5.2.9 ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาต่างๆ ทำหัตถการ ต่างๆ
 - 5.2.10 มีการประเมินผู้ป่วยซ้ำ หลังให้การรักษาพยาบาล วางแผนการดูแลรักษา
 - 5.2.11 ผู้ป่วยที่ทุเลาลง แต่ยังคงเฝ้าติดตามอาการ และมีความจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่อง รับการรักษาในโรงพยาบาล (Admit) ตามวิธีปฏิบัติ WI 003 เรื่อง การรับใหม่ผู้ป่วย

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประกาศใช้วันที่ 01 / 06 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร SP-ER-001	หน้า 4/7	

- 5.2.12 ผู้ป่วยที่ยังมีอาการคงเดิมไม่สามารถแก้ปัญหาอาการของผู้ป่วยให้ทุเลาลงได้ หรือแย่ง
จำเป็นต้องวินิจฉัยและการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือพิเศษ ตามวิธีปฏิบัติ WI 002 เรื่อง การส่ง
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 5.2.13 ผู้ป่วยที่อาการทุเลาลง หรือดีขึ้น สามารถไปดูแลตัวเองต่อที่บ้านได้ โดย
ได้รับคำแนะนำจากทีมผู้ให้การรักษา ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง จะมีการ
ออกใบนัด ตามวิธีปฏิบัติ WI 006 เรื่อง การจำหน่ายผู้ป่วย
- 5.2.14 กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาให้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิเสธการรักษา
- 5.3 ให้บริการทำหัตถการตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.4 ให้บริการผ่าตัดเล็ก
- 5.5 ให้บริการผู้ป่วยคดี และช่วยเหลือแพทย์ชั้นสูตรพลิกศพ
- 5.6 ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามวิธีปฏิบัติ WI 002 เรื่อง การส่งต่อ
ผู้ป่วย
- 5.7 ให้บริการคัดกรองดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยบาดเจ็บอุบัติเหตุหมู่ ตามระเบียบปฏิบัติ SP 002 เรื่องอุบัติเหตุหมู่
- 5.8 ให้บริการคลอด ตามระเบียบปฏิบัติ SP 004 เรื่อง การบริการคลอด
- 5.9 ก่อนการสิ้นสุดการให้บริการในแต่ละเวร ให้ปฏิบัติดังนี้
- 5.10 พยาบาลวิชาชีพ
- 5.10.1 ตรวจสอบเช็คการบันทึกข้อมูลในระบบ Hos-XP ,Thai –Refer เอกสารที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้
ถูกต้อง ครบถ้วน ตามตามวิธีปฏิบัติ WI 007 เรื่อง การบันทึกเวชระเบียน
- 5.10.2 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด ลงในระบบการจัดเก็บข้อมูล และสภาวะการณงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ถูกต้อง ครบถ้วน
- 5.10.3 บันทึก Productivity ในระบบการจัดเก็บข้อมูล ให้ครบถ้วน ถูกต้อง
- 5.10.4 รวบรวมใบสั่งยา กรณี Refer ตรวจสอบเช็คยา สารน้ำที่ใช้ ร่วมกับงานเภสัชกรรม เพื่อจัดยาคืนให้
กลับหน่วยงาน

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประกาศใช้วันที่ 01 / 06 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร SP-ER-001	หน้า 5/7	

5.10.5 นอกเวลาราชการ รวบรวมใบสั่งยา กรณี Refer /ชำระเงิน ลงรายมือชื่อ ตรวจสอบเช็คยาที่ใช้ และลงบันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน

5.10.6 นอกเวลาราชการคิดค่ารักษาและออกใบเสร็จรับเงิน ในกรณีต้องชำระเงิน

5.11 พนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน

5.11.1 กรณีมีออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บันทึกข้อมูลลงในระบบ OIS แบบบันทึกการออกปฏิบัติการ และรายงานศูนย์เรนทร ตามวิธีปฏิบัติ WI 004 เรื่อง การออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

5.12 ผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้าง

5.12.1 ดูแลความสะอาด จัดเก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ให้เรียบร้อย

6. เอกสารอ้างอิง

6.1 ระเบียบปฏิบัติ

6.1.1 SP 002 เรื่องอุบัติเหตุหมู่

6.1.2 SP 001 เรื่อง การบริการคลอด

6.1.3 SP 001 เรื่อง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6.1.4 SP 001 เรื่อง การส่งตรวจทางรังสี

6.2 วิธีปฏิบัติ

6.2.1 WI 001 เรื่อง การคัดกรองและการจัดลำดับความเร่งด่วนผู้ป่วย

6.2.2 WI 002 เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วย

6.2.3 WI 003 เรื่อง การรับใหม่ผู้ป่วย

6.2.4 WI 004 เรื่อง การออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน


6.2.5 WI 005 เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

6.2.6 WI 006 เรื่อง การจำหน่ายผู้ป่วย

6.2.7 WI 007 เรื่อง การบันทึกเวชระเบียน

7. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

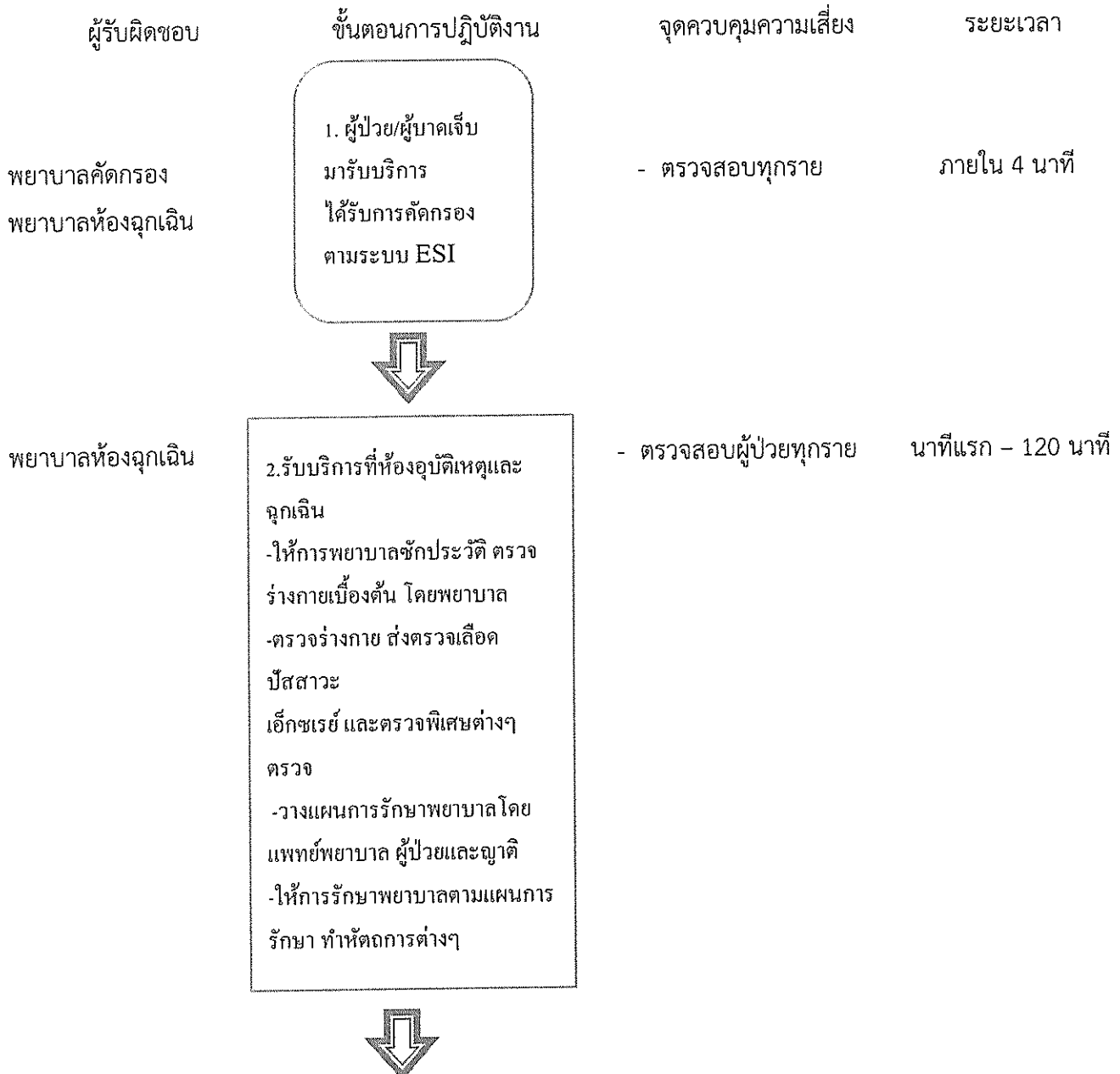
ไม่มี


 <p>โรงพยาบาลบางกม Bangkham Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประกาศใช้วันที่ 01 / 06 /2562
	รหัสเอกสาร SP-ER-001	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
		หน้า 6/7

ขั้นตอนการบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความเสี่ยง : การคัดกรองและการจัดลำดับความเร่งด่วนผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

- : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด
- : การดูแลระหว่างส่งต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม
- : การออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้า การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ไม่ได้มาตรฐาน
- : การบันทึกเวชระเบียนไม่ถูกต้อง และครบถ้วน



 <p>โรงพยาบาลบางกมท่า Bangkham Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประกาศใช้วันที่ 01 / 06 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร SP-ER-001	หน้า 7/7	

พยาบาลห้องฉุกเฉิน	3.การประเมินซ้ำหลัง การรักษาพยาบาล	- ตรวจสอบผู้ป่วยทุกราย	10 นาที
-------------------	---------------------------------------	------------------------	---------



พยาบาลห้องฉุกเฉิน	4.จำหน่ายผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บกลับบ้าน 5.รับไว้รักษาใน โรงพยาบาล 6. ส่งรักษาต่อไปยังรพ. ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.อื่นๆ	- ตรวจสอบผู้ป่วยทุกราย	10 นาที
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------

รวม 144 นาที

ตัวชี้วัด

- ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่ม Emergency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที ร้อยละ100
- ร้อยละความถูกต้องของการตรวจรักษาโดยผู้ไม่ใช่แพทย์ ร้อยละ 100
- ร้อยละการจัดระดับความรุนแรง/จำแนกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ESI มากกว่าร้อยละ80
- ร้อยละผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงโดยแพทย์ไม่ได้นัด น้อยกว่า ร้อยละ 0.2
- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER ภายใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 0
- ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลระหว่างส่งต่อที่เหมาะสม

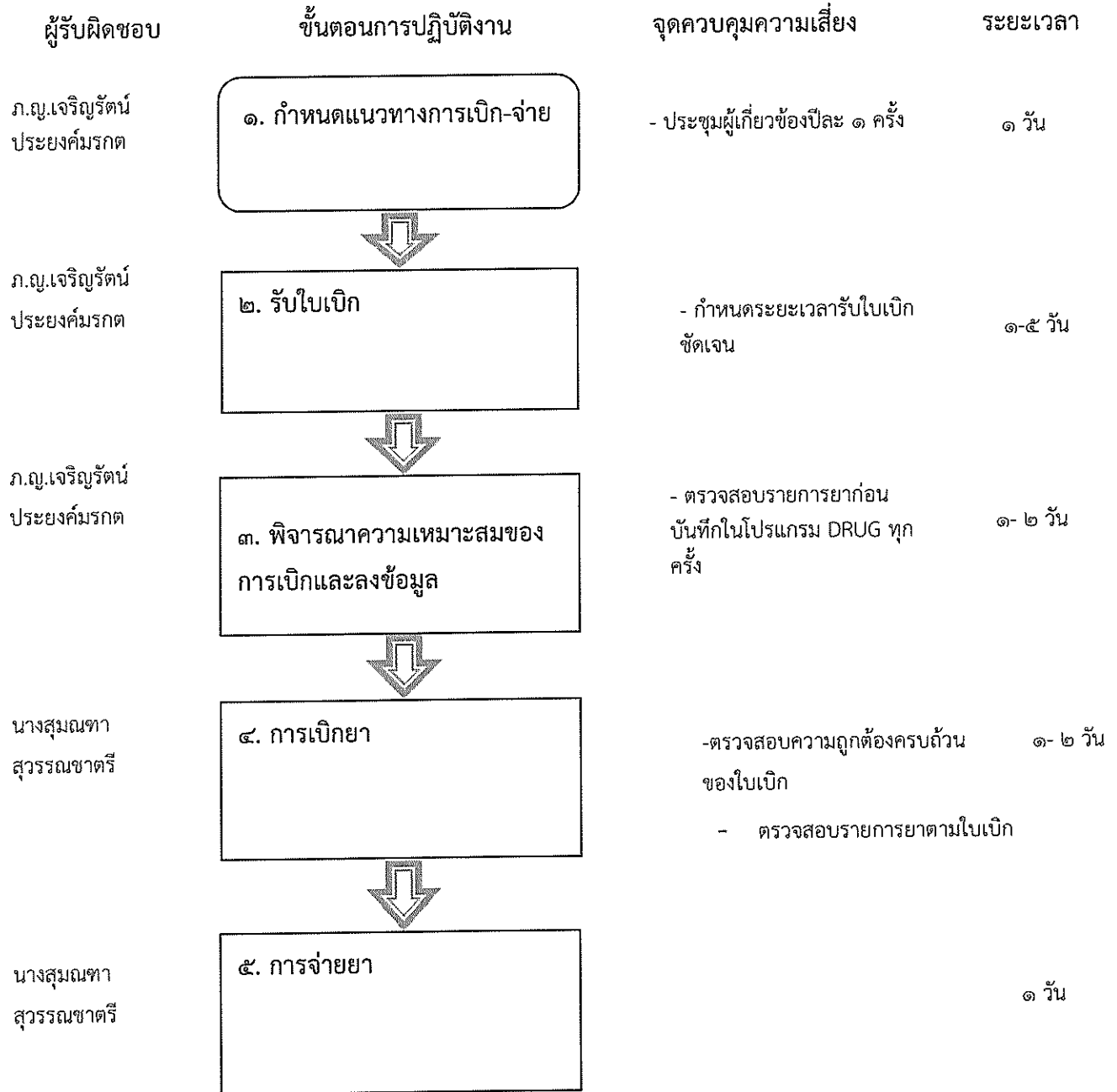
การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก 1 เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

การเบิกจ่ายยาจากคลังยา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การหน่วยงานในโรงพยาบาลสามารถเบิกยาและได้รับยาอย่างถูกต้องในเวลาที่กำหนด

ความเสี่ยง : หน่วยงานได้รับยาไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับยาตามเวลาที่กำหนด



รวม ๔-๑๑ วัน

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน การเบิกจ่ายยาจากคลังยา

๑. ผู้รับผิดชอบประชุมผู้เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาการเบิก-จ่ายภายในและภายนอกหน่วยงานให้ชัดเจน
๒. กำหนดให้มีการเบิก-จ่ายแบบ FIFO เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ
๓. รับใบเบิกจากผู้ขอเบิก กรณีหน่วยงานในโรงพยาบาล กำหนดให้ส่งใบเบิกทุกวันจันทร์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ส่งในสัปดาห์แรกของเดือน
๔. เจ้าหน้าที่พิจารณาใบเบิกของหน่วยงานต่างๆ โดยเรียงลำดับก่อนหลังเพื่อตัดสินใจการเบิกจ่ายกรณียามีไม่เพียงพอ
๕. ตรวจสอบรายการยาที่หน่วยเบิกขอเบิก นำใบเบิกของหน่วยงานบันทึกในโปรแกรม DRUG และพิมพ์ใบเบิกจ่ายเพื่อจัดยาตามรายการเบิกของแต่ละหน่วยงาน
๖. จัดยาตามรายการยาในใบเบิก และตรวจสอบลายมือชื่อของผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และผู้รับของในใบเบิกให้ครบถ้วน
๗. ผู้รับผิดชอบตรวจสอบการเบิกยาให้ถูกต้องตามใบเบิก
๘. การจ่ายยา
หน่วยเบิกภายใน : จ่ายยาตามวันที่กำหนด กรณีไม่สามารถจ่ายตามเวลาที่กำหนดให้โทรประสานให้ผู้รับผิดชอบติดต่อรับยาที่คลังยา
หน่วยเบิกภายนอก : ประสานขอรถยนต์ให้ไปส่งยากับหน่วยเบิก

เอกสารประกอบเรื่องการเบิกจ่ายยาจากคลังยา


๑. ใบเบิกพัสดุ กรณีหน่วยงานภายในโรงพยาบาลบางกล้า
๒. แบบขอเบิกยา-เวชภัณฑ์ กรณีเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล


ดัชนีชี้วัด

- อัตราการจ่ายยาจากคลังยาผิด ไม่เกินร้อยละ ๕
- อัตราการได้รับยาตามระยะเวลาที่กำหนด มากกว่าร้อยละ ๙๕

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุกเดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

 โรงพยาบาลบางเกล้า Bangklam Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		จำนวน 4 หน้า
	เรื่อง การรับใหม่ผู้ป่วย	หน่วยงานที่ใช้ งานผู้ป่วยใน	
	รหัสเอกสาร WI-IPD-001	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2562	
หน่วยงาน : งานผู้ป่วยใน		ผู้จัดทำ : (นางปาริชาติ กาญจนวงศ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
ผู้ทบทวน : (นางวรรณ แก้วศรีสังข์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเกล้า	

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การรับใหม่ผู้ป่วย	ประกาศใช้วันที่ 01 / 10 /2562
	รหัสเอกสาร WI-IPD-001	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
		หน้า 1/4

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย
- 1.2 เพื่อความปลอดภัย และเฝ้าระวัง ความเสี่ยง ผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย

2. ขอบเขต

- 2.1 การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในผู้ป่วยรับใหม่ ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล

3. คำนิยามศัพท์

ไม่มี

4. อุปกรณ์/เครื่องมือ


- 4.1 แบบฟอร์มการรับใหม่ผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ แบบบันทึกการให้ยาและสารน้ำ แบบประเมินเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบฟอร์มปรอท

5. ผู้รับผิดชอบ

- 5.1 แพทย์
- 5.2 พยาบาลวิชาชีพ
- 5.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 6.1 รับการประสานงานจากหน่วยงาน OPD ER เพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดเตียงที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย
- 6.2 ดูแลเตรียมความพร้อมในเรื่องเครื่องมือแพทย์ เช่น ความพร้อมใช้ของเกย์อ็อกซิเจน ที่นอนลมการเตรียมความพร้อมของห้องในกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในห้องแยก อุปกรณ์ประจำเตียงผู้ป่วย ความพร้อมอื่นๆตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย
- 6.3 รับผู้ป่วยและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารของผู้ป่วยทันทีที่รับผู้ป่วยจากหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วย
- 6.4 ตรวจสอบแผนการรักษาในแบบสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor order chess)
- 6.5 รับใหม่ผู้ป่วย กล่าวทักทาย ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทีมสหวิชาชีพ รวบรวมปัญหาและบันทึกในเวชระเบียนตามแบบฟอร์มการบันทึก (แบบบันทึกทางการพยาบาล)
- 6.6 ดูแลให้การดูแลตามแบบแผนการรักษาและจากการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

 โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangsiam Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การรับใหม่ผู้ป่วย	ประกาศใช้วันที่ 01 / 10 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร WI-IPD-001	หน้า 2/4	

6.7 ให้การดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยง ความปลอดภัย ของผู้ป่วยแต่ละราย ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายโรคของหน่วยงาน

6.8 กรณีในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง รายงานแพทย์ประจำหน่วยงานตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามระดับปัญหาของผู้ป่วย


6.9 กรณีในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง รายงานแพทย์ประจำหน่วยงานตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามระดับปัญหาของผู้ป่วย

7. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย


8.1 แบบชุดรับใหม่ผู้ป่วย

 <p>มหาวิทยาลัยราชภัฏ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การรับใหม่ผู้ป่วย	ประกาศใช้วันที่ 01 / 10 /2562
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 หน้า 3/4

ขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย

ความเสี่ยง : การประเมินผู้ป่วยแรกรับล่าช้า ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม
ผู้ป่วยอาการทรุดลงจากการประเมินแรกรับล่าช้า ไม่ครบถ้วน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>๑. รับการประสานการส่งข้อมูล จากหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยเข้ารับรักษา ลงรับผู้ป่วยเข้าระบบ HosXp ๒. แจ้งผู้ช่วยเหลือคนไข้เตรียม เตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็น</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลในระบบ Hos XP - ตรวจสอบความพร้อมของเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย 	๑๕ นาที
พยาบาลวิชาชีพ	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>๑. รับผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารเวช ระเบียน ๒. ตรวจสอบแผนการรักษาของ แพทย์</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารการรับใหม่ผู้ป่วย 	๕ นาที
พยาบาลวิชาชีพ	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>๑.รับใหม่ผู้ป่วย กล่าวทักทาย ๒.ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้ป่วยแรกรับทันทีและครอบคลุม ๑๑ แบบแผน -การบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วน 	๕ นาที
พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ประจำ	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>๑. ให้การดูแลตามแบบแผนการ รักษา ๒.เฝ้าระวังความเสี่ยงผู้ป่วยตาม สภาพปัญหาผู้ป่วย และรายงาน แพทย์ประจำหน่วยงาน</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้ป่วยแรกรับตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย / มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายโรค -การบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วน 	๑๕ นาที
		รวม ๔๐ นาที	


 <p>กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health โรงพยาบาลบงกช Bangkham Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การรับไหมผู้ป่วย	ประกาศใช้วันที่ 01 / 10 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
รหัสเอกสาร WI-NUT-001	หน้า 4/4	

ดัชนีชี้วัด

๑. อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงภายใน 2 ชม. จากการประเมินแรกรับไม่ครอบคลุม เป้าหมาย ๐ ครั้ง ต่อเดือน
๒. อัตราความครอบคลุมของการประเมินแรกรับและการบันทึกที่ถูกต้องครบถ้วนตามแบบประเมินแรกรับ เป้าหมาย > 90 %

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๑ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป


 <p>โรงพยาบาลบางกλό Bangklam Hospital</p>	ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction)		จำนวน 7 หน้า
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	หน่วยงานที่ใช้ งานผู้ป่วยนอก	
	รหัสเอกสาร WI-OPD-001	วันที่เริ่มใช้ 25 มิถุนายน 2562	
หน่วยงาน : งานผู้ป่วยนอก		ผู้จัดทำ : (นางมัทญา มุดา) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
ผู้ทบทวน : (นางวรรณ แก้วศรีสังข์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกλό	

สารบัญ

ตอนที่

หัวข้อ

1. วัตถุประสงค์
2. ขอบเขต
3. คำนยามศัพท์
4. อุปกรณ์/เครื่องมือ
5. ผู้รับผิดชอบ
6. ขั้นตอนการปฏิบัติ
7. เอกสารอ้างอิง
8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

 <p>โรงพยาบาลกู่กวน Gangkuan Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
		ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	หน้า ๑/๙	

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรพยาบาลงานผู้ป่วยนอก

๒. ขอบเขต

พยาบาลงานผู้ป่วยนอก

๓. นิยามศัพท์

การบริการงานผู้ป่วยนอก : บริการคัดกรอง ชักประวัติ ประเมินสภาพ ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยนอกแบบองค์รวม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย พึงพอใจโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องภายใต้การบริหารจัดการที่ดี

๔. อุปกรณ์/เครื่องมือ

ไม่มี

๕. ผู้รับผิดชอบ


คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับบริการงานผู้ป่วยนอก

๑. เมื่อผู้รับบริการเดินเข้ามา จะมีพยาบาลประจำจุดคัดกรองเบื้องต้นเพื่อประเมิน จำแนกประเภทผู้ป่วย ส่งไปยังแผนกต่างๆ พร้อมทั้งส่งบัตรประจำตัวผู้ป่วย บัตรทอง และบัตรประชาชน และบัตรคิวให้ห้องบัตร

๑.๑ ผู้ป่วยฉุกเฉินส่ง ER หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและมีอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรีบด่วน ไม่อาจคาดคะเนความรุนแรงของภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ทันที จะครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภทตั้งแต่คัดลยกรรม

อายุกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรม จักษุ และหูคอจมูก

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ BANGKOK HOSPITAL</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
	รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
		หน้า ๒/๙

๑.๒ผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งได้รับการประเมินแล้ว ไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน แต่ต้องได้รับการตรวจอย่าง
รีบด่วน โดยใส่คิวเรื้อรังให้

๑.๒.๑ผู้ป่วยติดเชื้อเช่น หัด อีสุก อีใส ตาแดง สงสัยวัณโรค คางทูม ให้ไปนั่งจุดแยก และใช้
อุปกรณ์ป้องกัน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปฏิบัติตามหลัก UP ผู้ป่วย TB เก่า ส่งไปคลินิกวัณโรค

๑.๒.๒ผู้ป่วยใช้หวัดนกและโรค SAR ปฏิบัติตามแนวทางโรคไข้หวัดนกและโรค SAR

๑.๒.๓ผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่
ผู้ป่วยอ่อนแรง เพลียมาก พระภิกษุ เด็กทารก(อายุ<๓๐วัน) เด็ดที่มีไข้สูง>๓๘.๕ องศาเซลเซียสและมีประวัติ
ชัก ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง>= ๑๘๐/๑๑๐ mmHg และ < ๙๐/๖๐ mmHg ผู้สูงอายุ > ๗๐ ปี ผู้ป่วยที่มี
อาการทางจิต และผู้ป่วยกลุ่มบุคคลพิเศษ (ใส่คิว พิเศษ และให้มีการส่งต่อข้อมูลทุกขั้นตอน และส่งเข้าตรวจ
พบแพทย์ห้องตรวจ ๑)

๑.๓ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยโดนกระทำชำเรา ติดต่อผู้รับผิดชอบโดยตรง ห้อง
เบอร์ ๑๐

๑.๔ผู้ป่วยธรรมดาทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยโรคเจ็บป่วยต่างๆไป
ช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งต่อตามแผนกต่างๆตามสีแผนก เช่นตรวจโรคทั่วไป ติดคิวสีฟ้า ห้องฟื้นควิสีเหลือง ห้อง
ฉุกเฉินสีชมพู งานเวชปฏิบัติครอบครัว คิวสีเขียว และ คิวสีขาว มาตามนัด คิวสีส้มผู้สูงอายุ โดยจะรันคิว
ตามลำดับก่อนหลังที่ผู้รับบริการยื่น

๒.เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ทำบัตร ตามแนวทางปฏิบัติ พร้อมเช็คสิทธิการรักษาทาง internet ทุกครั้ง


๓.พยาบาลคัดกรอง ชักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพและลงบันทึกลงในโปรแกรม Hos.Xp โดยใช้ password
ของตัวเอง บันทึก ให้สมบูรณ์ โดย

-น้ำหนักชั่งทุกราย ยกเว้นนั่งรถเข็นหรือยืนไม่ได้

-จำนวนครั้งของชีพจรให้ลงทุกราย

-จำนวนครั้งของหายใจให้ลงทุกราย

-ความดันโลหิตให้ลงทุกราย ยกเว้นเด็กอายุ < ๓ ปี

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
		ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	หน้า ๓/๙	

-สรุปและบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลมีระยะเวลาชัดเจน ครบถ้วน ได้ใจความ บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ และบันทึกให้คำแนะนำต่างๆที่ให้ รวมทั้งประเมินผล

-บันทึกประวัติกรแพ้ยา

-ลงทะเบียน refer และ refer link กรณีที่แพทย์ส่งต่อ

๔. ผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูง $> = 140/90$ mmHg ให้นั่งพัก ๑๕ นาที แล้ววัดซ้ำ ๒ ครั้ง

๕. ผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูง $> = 180/110$ mmHg ให้วัดซ้ำอีกครั้ง ถ้ายังสูงให้นั่งรถเข็น แล้วส่งไป

๖. ผู้มารับบริการที่ติดคิวเร่งด่วน คิวพิเศษ ให้ชั่งประวัติและเข้าตรวจก่อน


๗. กรณีญาติมารับยาแทน ให้บริการตามคิวและแนะนำให้มาตรวจเองในคราวต่อไป

๘. ในกรณีผู้รับบริการที่ต้องการตรวจปัสสาวะหากการตั้งครรภ์ หากชั่งประวัติประจำเดือนขาดตั้งแต่ ๗-๑๔ วันขึ้นไป ให้ส่ง lab ตรวจ UPT ก่อนพบแพทย์

๙. ในกรณีที่ต้องการตรวจหาเบาหวาน และ NPO มาแล้ว ให้ส่ง lab ตรวจ FBS(New) ก่อนพบแพทย์

๑๐. ผู้รับบริการที่ชั่งประวัติแล้วมีปัญหา ระบบทางเดินปัสสาวะ หรือมีอาการสอคล้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ส่ง lab UA ก่อนพบแพทย์

๑๑. กรณีผู้รับบริการมาตามนัด ให้ใส่คิวนัด กรณีมี lab ห้องบัตรจะให้ใบนัด พร้อมบัตรคิวให้ผู้รับบริการไปยื่นที่ห้อง lab เพื่อเจาะเลือดก่อน แล้วนำบัตรคิวอีกใบที่ติดกับ OPD -card ส่งให้พยาบาลหลังตรวจ ตรวจสอบการคืน lab ล่วงหน้าก่อน แล้วส่งต่อให้พยาบาลคัดกรองชั่งประวัติ แล้วถ้าไม่มี lab ให้ใส่ที่ชั่งประวัติ ถ้ามาผิดนัดให้ใส่คิวผิดนัด และถ้ามี lab ห้องบัตรจะให้ใบนัด พร้อมบัตรคิวที่ผิดนัดให้ผู้รับบริการไปยื่นที่ห้อง lab เพื่อเจาะเลือดก่อน แล้วนำบัตรคิวอีกใบที่ติดกับ OPD -card ส่งให้พยาบาลหลังตรวจ ตรวจสอบการคืน lab ล่วงหน้าก่อน แล้วส่งต่อให้พยาบาลคัดกรองชั่งประวัติ เช่นกันแต่จะให้บริการหลังคิวที่มาตามนัด กรณีที่ผู้รับบริการต้องการตรวจเลือด และไม่มาใบนัดมา ให้ใส่คิวตามที่หรือผิดนัดแต่ให้พบพยาบาลหลังตรวจก่อน เพื่อตรวจสอบประวัติและการส่ง lab

 โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
	รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
		หน้า ๔/๙

๑๒.กรณีแพทย์นัด เพื่อติดตามการรักษา หากแพทย์ผู้นัดไม่อยู่ ให้แจ้งผู้รับบริการทราบเพื่อการตัดสินใจ

๑๓.ผู้มารับบริการที่แพทย์สั่งหา เชื้อ HIV ให้ส่ง counseling ก่อนทุกราย


๑๔.ผู้รับบริการที่มาขอใบรับรองแพทย์ หรือใบรับรองการเจ็บป่วย หรือการตรวจสุขภาพ สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ เช่น CXR , lab ต่างๆ โดยจะแนบใบรับรองการตรวจสุขภาพที่รับบริการนำมา หรือ แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล ไว้กับ OPD-card และเมื่อผล lab หรือ X-ray เสร็จ จึงส่งเข้าพบแพทย์

๑๕.ผู้รับบริการที่มาขอใบรับรองความพิการ ให้เตรียมใบเอกสารรับรองความพิการพร้อมสำเนา ส่งเข้าพบแพทย์ และตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งออกเลขที่ และประทับตราโรงพยาบาล เก็บสำเนาใส่แฟ้ม

๑๖.ผู้รับบริการที่มาขอใบรับรองการเจ็บป่วยย้อนหลัง ให้แพทย์ที่อยู่เวรวันที่มารับบริการตรวจเป็นผู้ออกให้ ถ้าแพทย์ ไม่อยู่ ส่งให้แพทย์ออกให้ได้ทุกห้อง

๑๗.กรณีผู้มารับบริการมาขอใบส่งตัวจะส่งเข้าพบแพทย์ทุกราย และแนะนำให้มาเอาก่อน ๗ วัน ที่ผู้รับบริการจะไปตรวจ

๑๘.กรณีผู้มารับบริการมาขอใบส่งตัวย้อนหลังทุกกรณี ทางโรงพยาบาลบางกล้า จะไม่ออกใบส่งตัวย้อนหลังให้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แก่ผู้รับบริการและญาติให้เข้าใจ หากญาติ และ ผู้รับบริการไม่เข้าใจให้ส่งไปปรึกษากับงานประกันสุขภาพ

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
	รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐ หน้า ๕/๙

๑๙. การให้การพยาบาลเบื้องต้น


-เมื่อประเมินอาการผู้รับบริการแล้วพบว่ามีปัญหา ด้านการเคลื่อนไหว หรือการเคลื่อนไหวที่มีผลต่ออาการของโรค พิจารณาให้พนักงานเปลนำรถเข็นมาให้บริการตามความเหมาะสม

-ผู้รับบริการที่มีภาวะเปลี่ยนแปลงหรือเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติต่างๆ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ปวดมึนศีรษะมาก อ่อนเพลียมาก ปวดท้องมากขึ้น ให้รีบส่งไปยังห้องฉุกเฉินทันที

-กรณีมีอาการ เจ็บหน้าอก หรือมีอาการ indyspepsia โดยมีปัจจัยร่วมดังนี้

- อายุ > ๓๐ ปี
- มีโรคร่วม DM/HT
- IHD, CVA, CKD
- มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ
- Obesity
- smoking
- alcohol
- Recurrent pain (ปวดซ้ำ)

ให้ส่ง ER เพื่อทำ EKG ก่อน

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
		ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	หน้า ๖/๙	

-ผู้รับบริการที่มีไข้สูงกว่า ๓๘.๕ องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวลดไข้ และ ให้ยาแก้ปวดลดไข้

-พยาบาลเดิน Round ผู้รับบริการที่นั้รอตตรวจทุก ๑ ชม. เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นขณะนั้รอตตรวจ

๒๐.เมื่อแพทย์ส่งตรวจชั้นสูตร หรือส่งไปตรวจเพิ่มที่แผนกต่างๆ จะมีบัตรคิวส่งต่อแผนกต่างๆเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งตรวจ โดยไม่ต้องส่ง OPD -card ไปเพียงแต่เขียนรายละเอียดในใบคิวส่งต่อ จะมีเลข HN. ชื่อ - สกุล และรายละเอียดที่ส่งชั้นสูตรพร้อมแผนกที่ส่งไปตามเบอร์ห้องต่างๆ ยกเว้นแผนกฉุกเฉิน ให้แนบ OPD -card ไปด้วย

๒๑.หลังผู้รับบริการออกจากห้องตรวจ พยาบาลหลังตรวจ ออกใบนัด กรณีแพทย์นัด และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเรื่องการปฏิบัติตัว วันนัด และแนะนำให้ไปรับยาต่อ

๗.เอกสารอ้างอิง


คู่มือตรวจผู้ป่วยนอก.พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพฯ: มิตรเจริญการพิมพ์. สุดาพรรณ ธัญจิราและ วนิดา ออประเสริฐศักดิ์.(๒๕๔๐).

คู่มือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๓. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

๘.ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

๘.๑ แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก


๘.๒ ตัวชี้วัดและการติดตามผลการดำเนินงาน

 โรงพยาบาลบางแลม Banglam Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
	รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
		หน้า ๗/๙

ขั้นตอนการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก

ความเสี่ยง : ผู้รับบริการไม่พึงพอใจเนื่องจากปฏิบัติงานไม่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติงานที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พยาบาล/ ประชาสัมพันธ์	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">๑. คัดกรอง</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจทุก๖ต.	๕ นาที
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">๒. ห้องบัตร</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจทุก๖ต.	๑๐ นาที
พยาบาล	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">๓. ชักประวัติ</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจทุก๖ต.	๑๕ นาที
พยาบาล	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">๔. หน้าห้องตรวจ</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจทุก๖ต.	๒๐ นาที
แพทย์	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">๕. พบแพทย์</div>	สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจทุก๖ต.	๑๐ นาที

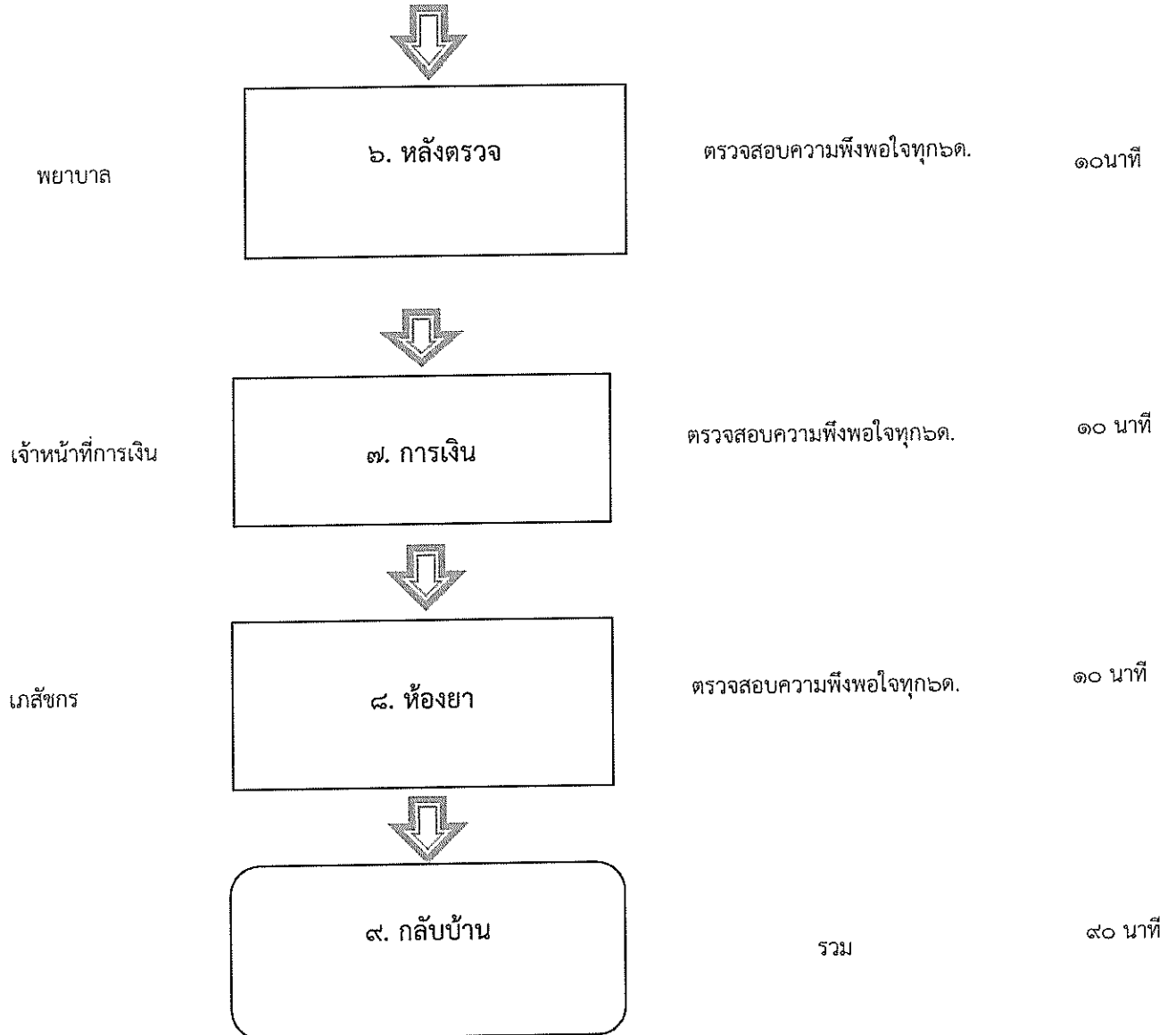
 โรงพยาบาลบางลำภู่ Banglam Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
	รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐ หน้า ๘/๙


ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา




 โรงพยาบาลบางกอก ๑ Bangkhalam Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การบริการงานผู้ป่วยนอก	ประกาศใช้วันที่ ๒๕ / ๐๖ / ๒๕๖๒
	รหัสเอกสาร WI-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐
		หน้า ๙/๙


ดัชนีชี้วัด

- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐
- ระยะรอคอยของผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนรับยา เป้าหมาย <๑.๓๐ ชม.

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๓ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

 โรงพยาบาลบางเกล้า Bangklam Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		จำนวน 3 หน้า
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็น	หน่วยงานที่ใช้ กลุ่มงานโภชนศาสตร์	
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	วันที่เริ่มใช้ 25 กุมภาพันธ์ 2562	
หน่วยงาน : กลุ่มงานโภชนศาสตร์		ผู้จัดทำ : (นางสาวนัสรีน หาเส้น) ตำแหน่ง นักโภชนาการ	
ผู้ทบทวน : (นางอุไร สันสาคร) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเกล้า	

 <p>โรงพยาบาลดังการณ Dangkarn Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็น	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2562
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
		หน้า 1/3

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อป้องกันการปนเปื้อนอุบัติเหตุ/หระอมในระหว่างการขนย้ายอาหารฮาลาลไปยังหอผู้ป่วย

2. ขอบเขต

2.1 วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของอาหารตามคำสั่งแพทย์ ความสะอาดของรถเข็นอาหารปรุงสุก และการป้องกันการปนเปื้อนอันตรายทั้ง 4 ด้าน

3. คำนิยามศัพท์

ไม่มี

4. อุปกรณ์/เครื่องมือ

4.1 แบบฟอร์มสั่งอาหารประจำวันโรงพยาบาลบางกล้า (FM-NUT-011)

4.2 แบบฟอร์มการตรวจรถเข็นส่งอาหาร (FM-NUT-004)

5. ผู้รับผิดชอบ

5.1 นักโภชนาการ

5.2 พนักงานประกอบอาหาร

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

6.1 ตรวจสอบสิ่งปนเปื้อนอุบัติเหตุ/หระอมในอาหารอีกครั้งก่อนที่จะทำการปิดฝาภาดาอาหารทุกภาดา

6.2 ตรวจสอบจำนวนอาหารกับยอดผู้ป่วยว่าตรงกันหรือไม่ เพื่อป้องกันการขาดหรือเกินของอาหาร (FM-NUT-004)

6.3 ตรวจสอบอาหารให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ (FM-NUT-004)

6.4 ตรวจสอบความเรียบร้อยของภาดาอาหารก่อนปิดฝามี อาหาร หรือซ็อน ครบทุกภาดาหรือไม่

6.5 เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วให้ทำการปิดฝาภาดาอาหารทุกภาดาให้มิดชิด และไปใส่ในรถเข็นอาหารเพื่อทำการขนย้ายอาหารไปยังหอผู้ป่วย


6.6 ตรวจสอบสภาพความพร้อมของรถเข็นอาหารว่าพร้อมใช้งานหรือไม่

6.7 สภาพของรถเข็นอาหารสามารถป้องกันการปนเปื้อนอันตรายทั้ง 4 ด้าน เคมี กายภาพ ชีวภาพ และหระอม

6.8 ภายในและภายนอกต้องสะอาด ไม่เปียกชื้น ไม่มีกลิ่นอับ หรือคราบสกปรกต่าง ๆ

6.9 หากพบว่ามีสิ่งสกปรก หรือคราบต่าง ๆ ติดอยู่ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำพอมาดเช็ดทำความสะอาด

6.10 ถ้าเป็นคราบไขมันให้ใช้ผ้าชุบน้ำยาล้างจานเช็ด และล้างทำความสะอาด

 โรงพยาบาลบางกอก Bangkok Hospital	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็น	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2562
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 หน้า 2/3

6.11 ในกรณีการปนเปื้อนนื้อส/หะรอม ให้ทำความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม คือล้างทำความสะอาด 7 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนการล้างน้ำดิน 1 ครั้ง และน้ำสะอาด 6 ครั้ง

7. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

- 8.1 แบบฟอร์มสั่งอาหารประจำวันโรงพยาบาลบางกล้า (FM-NUT-011)
- 8.2 บันทึกรายงานความเสี่ยงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โรงพยาบาลบางกล้า
- 8.3 แบบฟอร์มการตรวจรถขนส่งอาหาร (FM-NUT-004)

ขั้นตอนการตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็นส่งอาหาร

ความเสี่ยง : การขนส่งอาหารไม่ครบตามยอดที่สั่งและอาหารไม่ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
--------------	----------------------	---------------------	----------

นักโภชนาการ
พนักงานประกอบอาหาร

๑. ตรวจสอบสิ่งปนเปื้อนนื้อส/
หะรอม การปนเปื้อนอันตราย
4 ด้านและซ็อน ในอาหารอีกครั้ง
ก่อนที่จะทำการปิดฝาถาดอาหาร

- ตรวจสอบทุกมือ

๕ นาที




นักโภชนาการ
พนักงานประกอบอาหาร

๒. ตรวจสอบจำนวนอาหารกับ
ยอดผู้ป่วยให้ตรงกับแผนการรักษา
ของแพทย์ (FM-NUT-011)

- ตรวจสอบทุกมือ

๑๕ นาที

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
	เรื่อง การตรวจสอบอาหารก่อนขึ้นรถเข็น	ประกาศใช้วันที่ 25 / 02 /2562
	รหัสเอกสาร WI-NUT-007	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
		หน้า 3/3



พนักงานประกอบอาหาร

๓. ตรวจสอบความพร้อมและสภาพของรถเข็นส่งอาหารเพื่อป้องกันการปนเปื้อนอันตรายทั้ง ๔ ด้าน

- ตรวจสอบทุกมือ ๒ นาที



นักโภชนาการ
หัวหน้ากลุ่มงาน
พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน

๔. ตรวจสอบก่อนและระหว่างการขนส่งอาหารให้กับผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการตรวจรถขนส่งอาหาร (FM-NUT-004)

- ตรวจสอบทุกมือ ๓ นาที

รวม ๒๕ นาที

ดัชนีชี้วัด

๑. อุบัติการณ์ที่อาหารไม่ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ เป้าหมาย ≤๑ ครั้งต่อเดือน
๒. อุบัติการณ์ที่ส่งอาหารไม่ครบตามยอดที่สั่ง เป้าหมาย ≤๑ ครั้งต่อเดือน
๓. อุบัติการณ์ที่พบสิ่งปนเปื้อนในอาหาร เป้าหมาย ≤๑ ครั้งต่อเดือน
๔. อุบัติการณ์ที่ส่งอาหารไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ≤๑ ครั้งต่อเดือน

การติดตามผลการดำเนินงาน

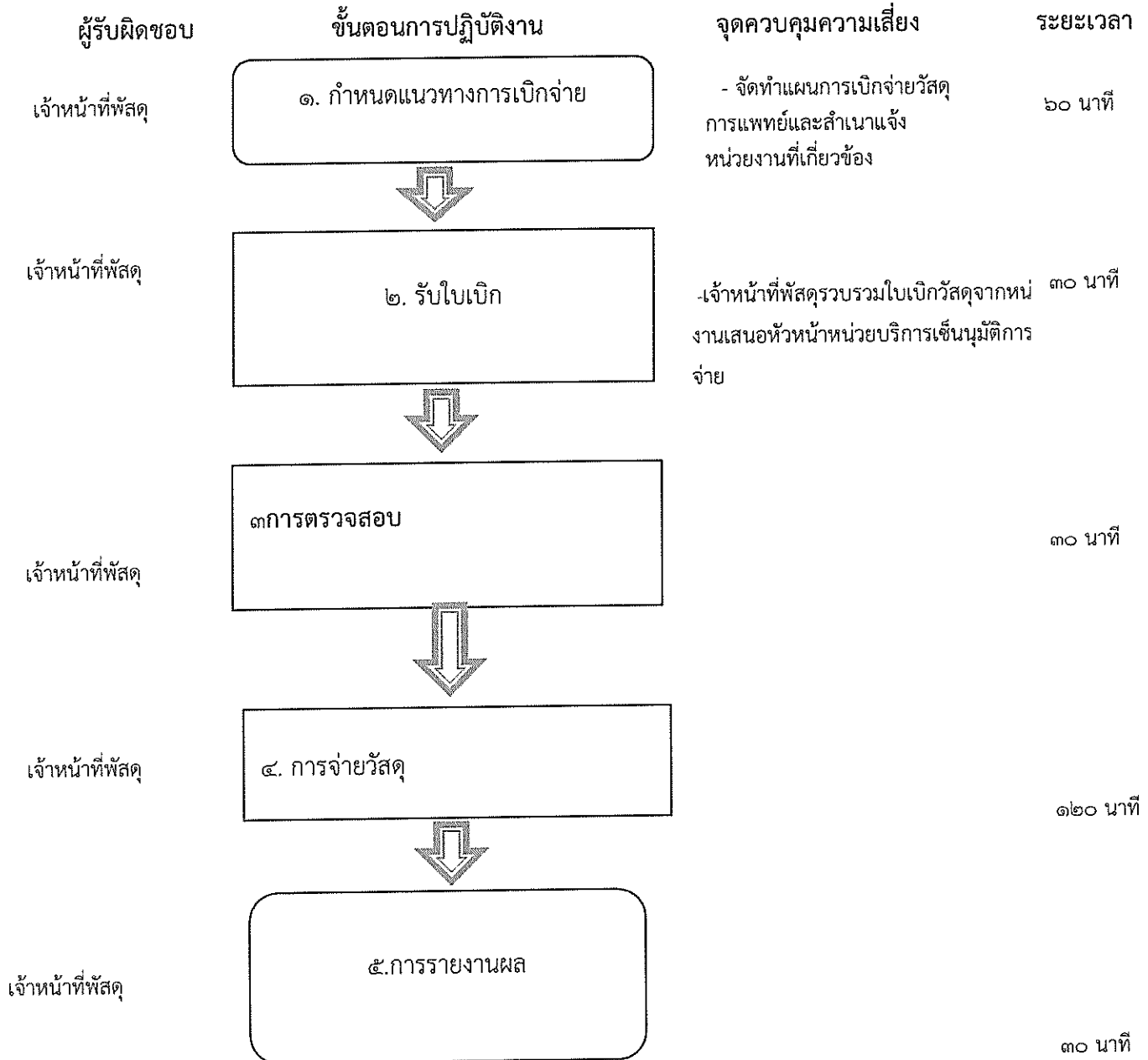
รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๑ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

การเบิกจ่ายพัสดุ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้หน่วยงานมีวัสดุการแพทย์ใช้อย่างเพียงพอในการให้บริการ

ความเสี่ยง : วัสดุการแพทย์มีเหลือน้อยจ่ายให้หน่วยงานไม่ครบตามที่เบิก

: วัสดุการแพทย์หมดอายุ



ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

การเบิกจ่ายพัสดุ

๑. กำหนดเบิกจ่ายพัสดุเดือนละ ๒ ครั้ง
๒. กำหนดส่งใบเบิกพัสดุ
๓. กำหนดจ่ายพัสดุสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน
๔. ตรวจสอบลายมือชื่อของผู้เบิก ชื่อผู้รับพัสดุ ลงชื่อถูกต้องครบถ้วน
๕. ตรวจสอบจำนวนที่ขอเบิกในแต่ละรายการของหน่วยงานว่ามีความเหมาะสมถูกต้องหรือไม่เสนอหัวหน้าหน่วยพัสดุและผู้อำนวยการอนุมัติ
๖. สรุปยอดการเบิกของแต่ละรายการ
๗. ตรวจสอบกับจำนวนคงเหลือวัสดุในคลัง
๘. ส่งยอดรายการจำนวนที่จะต้องจัดซื้อให้แก่เจ้าหน้าที่จัดซื้อ
๙. ตรวจสอบใบเบิกว่าได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว
๑๐. บันทึกการจ่ายวัสดุในบัญชี Stock card ทุกครั้งเป็นปัจจุบัน
๑๑. ตรวจสอบเช็คการจ่ายวัสดุร่วมกับผู้รับพัสดุให้ถูกต้องครบถ้วนตรงกัน
๑๒. ส่งใบเบิกที่จ่ายวัสดุเรียบร้อยแล้วให้เจ้าหน้าที่บัญชีดำเนินการต่อไป
๑๓. ทุกสิ้นเดือนเพื่อเปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่ผู้จัดทำบัญชีหน่วยต้นทุนให้ถูกต้อง ตรงกัน
๑๔. รายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้หัวหน้างานรับทราบ

ดัชนีชี้วัด

๑. ร้อยละของวัสดุการแพทย์ที่ไม่หมดอายุ เท่ากับ ๑๐๐
๒. อัตราสำรองวัสดุการแพทย์ เท่ากับ ๒ เดือน
๓. ร้อยละการรายงานวัสดุการแพทย์ถูกต้องครบถ้วน เท่ากับ ๑๐๐

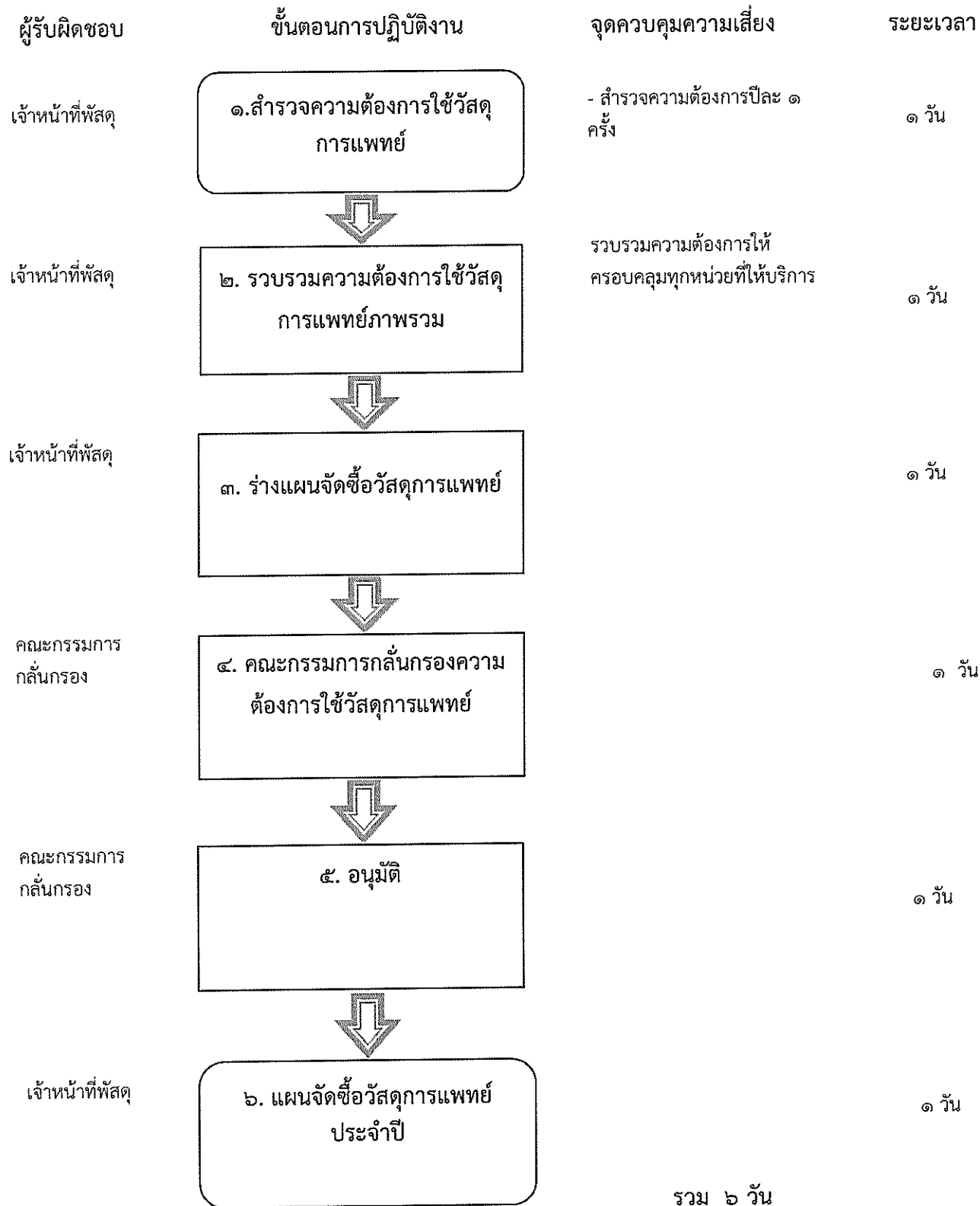
การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๑ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

การจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์ประจำปี

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การจัดทำแผนจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบพัสดุ

ความเสี่ยง : การจัดทำแผนจัดซื้อ ไม่ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ
; ส่งแผนจัดซื้อไม่ทันเวลาตามที่กำหนด



ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน
การจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์

๑. กำหนดแบบฟอร์มสำรวจความต้องการใช้วัสดุการแพทย์
๒. กำหนดระยะเวลาการส่งแบบสำรวจความต้องการใช้วัสดุการแพทย์
๓. เจ้าหน้าที่พัสดุตามแบบสำรวจความต้องการใช้วัสดุการแพทย์ ให้ทุกหน่วยงานจัดส่งคืนให้ครบถ้วน ภายในเวลาที่กำหนด
๔. เจ้าหน้าที่พัสดุรวบรวมความต้องการใช้วัสดุการแพทย์ตามแบบสำรวจที่กำหนด โดยเปรียบเทียบสถิติ การใช้ในรอบปีที่ผ่านมา
๕. เจ้าหน้าที่พัสดุนำร่างแผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ โดยพิจารณาอดคงคลัง ณ สิ้นปี
๖. เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์ต่อคณะกรรมการกลั่นกรองความต้องการใช้วัสดุ การแพทย์
๗. ประชุม คณะกรรมการกลั่นกรองความต้องการใช้วัสดุการแพทย์เพื่อพิจารณาทบทวน กลั่นกรอง ปรับ ลด
๘. เสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติ
๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์ประจำปี

เอกสารประกอบเรื่องการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์


๑. รายงานการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี
๒. แบบฟอร์มสำรวจความต้องการใช้วัสดุการแพทย์

ดัชนีชี้วัด

- จัดทำแผนจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบพัสดุ
- ส่งแผนจัดซื้อได้ทันเวลาที่กำหนด


การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๑ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการ วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

 <p>โรงพยาบาลบางกล่ำ Bangklam Hospital</p>	วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)		จำนวน หน้า 3
	เรื่อง การนวดรักษา	หน่วยงานที่ใช้ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	
	รหัสเอกสาร WI-TTM-002	วันที่เริ่มใช้ 22 สิงหาคม 2562	
หน่วยงาน : การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		ผู้จัดทำ : นายวิทยา จิตรานนท์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	
ผู้ทบทวน : (นายวิทยา จิตรานนท์) ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ		ผู้อนุมัติ : (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบเขต
3.0	ผู้รับผิดชอบ
4.0	คำนิยามศัพท์
5.0	ขั้นตอนการปฏิบัติ
6.0	ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
7.0	เอกสารอ้างอิง
8.0	ภาคผนวก

 <p>โรงพยาบาลตากฟ้า Bangpakdi Hospital</p>	วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	
	เรื่อง แนวทางการนวดรักษา	ประกาศใช้วันที่ 22 / 08 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1
รหัสเอกสาร WI-TTM-002	หน้า 1/3	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 1.2 เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย
- 1.3 เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต

ขั้นตอนการรับบริการในส่วนของการนวดรักษา

4. อุปกรณ์/เครื่องมือ

- 4.1 น้ำมัน
- 4.2 ยาหม่อง

5. ผู้รับผิดชอบ

แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

6. วิธีปฏิบัติ

- 5.1 ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการซีกประวัตติ (WI-TTM-001)
- 5.2 ผู้ซีกประวัตติอธิบายแนวทางการรักษาและการวินิจฉัยให้ผู้รักษา
- 5.3 ผู้รักษาทำการรักษาด้วยวิธีการนวด 45 นาที
- 5.4 หากมีกระประคบสมุนไพรให้ปฏิบัติตามแนวทางการประคบสมุนไพร (WI-TTM-003)
- 5.5 ประเมินการรักษาหลังนวดรักษา หากมีอาการหรือจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ให้ จนท.อ

อกบัตรนัดและลงชื่อนัดในแบบฟอร์มตารางนัดให้บริการ (FM-TTM-002)


- 5.6 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับอาการที่เข้ามารับการรักษา

7. เอกสารอ้างอิง

- 7.1 แบบฟอร์มตารางนัดให้บริการ (FM-TTM-002)

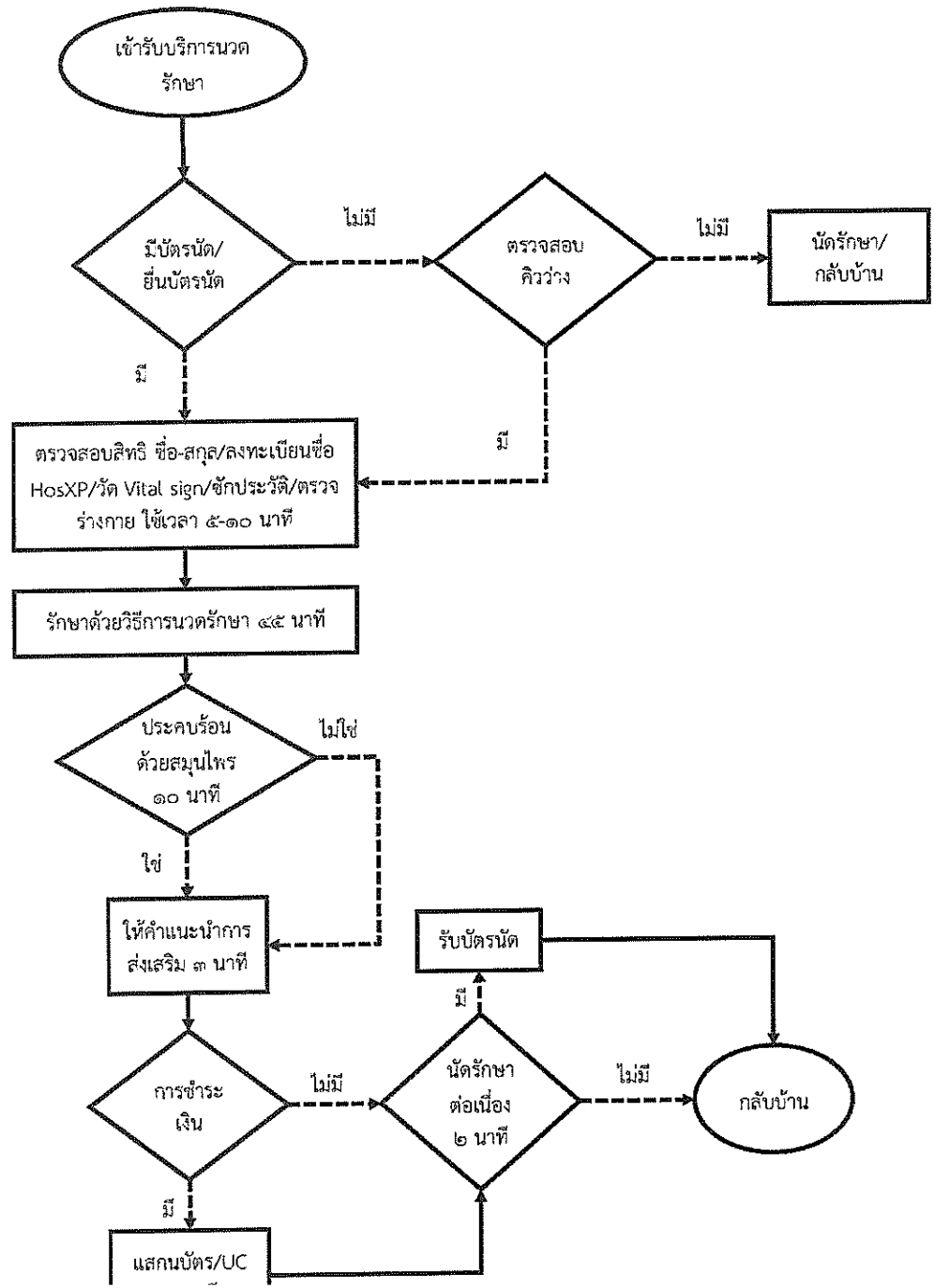
8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย


-

 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Hospital</p>	วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	
	เรื่อง แนวทางการนวดรักษา	ประกาศใช้วันที่ 22 / 08 /2562
	รหัสเอกสาร WI-TTM-002	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1
		หน้า 2/3

- ความเสี่ยง :
1. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงก่อนนวด
 2. ผู้ป่วยมีอาการระบมหลังการนวดรักษา

Flow Chart ให้บริการบำบัดรักษาด้วยวิธีการนวดรักษาและประคบสมุนไพร



 <p>โรงพยาบาลกรุงเทพ BANGKOK HOSPITAL</p>	วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	
	เรื่อง แนวทางการนวดรักษา	ประกาศใช้วันที่ 22 / 08 /2562
		ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1
รหัสเอกสาร WI-TTM-002	หน้า 3/3	

ตัวชี้วัด

๑.ความพึงพอใจในการรับบริการในแต่ละกิจกรรมมากกว่าร้อยละ ๘๐

๒.ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับคนไข้ในแต่ละกิจกรรมไม่เกิน ร้อยละ ๑

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก ๓ เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

การรับและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบางกล้า

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพ

ความเสี่ยง

1. เก็บสิ่งส่งตรวจผิดพลาด
2. เก็บสิ่งส่งตรวจไม่ครบรายการที่ส่งตรวจ
3. รายงานผลล่าช้า

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักเทคนิคการแพทย์ และ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1. รับบัตรคิวเจาะเลือด และ ให้คำแนะนำการเก็บสิ่งส่ง ตรวจต่าง ๆ	- ถามชื่อและสกุลผู้ป่วย โดยให้ ผู้ป่วยเป็นผู้บอกด้วยตนเอง	15 นาที
นักเทคนิคการแพทย์ และ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2. ลงทะเบียนรับสิ่งส่งตรวจ ใน LIS ตรวจสอบสภาพความ ถูกต้องของสิ่งส่งตรวจ และ พิมพ์ Barcode	- ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจและ Barcode ให้ตรงกัน	5 นาที
นักเทคนิคการแพทย์ และ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3. ทำการเจาะเลือดผู้ป่วยและ เก็บสิ่งส่งตรวจอื่นๆ	- ถามชื่อและสกุลผู้ป่วย โดยให้ ผู้ป่วยเป็นผู้บอกด้วยตนเอง - ตรวจสอบชื่อ-สกุล ช่างภาชนะ บรรจุเลือดให้ตรงกับผู้ป่วยที่เจาะ	5 นาที
นักเทคนิคการแพทย์ และ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	4. ทำการนัดหมายเวลาส่ง มอบผลการตรวจวิเคราะห์	- Turn Around Time	5 นาที

รวมระยะเวลา 30 นาที

ระเบียบปฏิบัติงาน
การรับและเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก

1. กรณีผู้ป่วยที่นัดมาตรวจตอนเช้าและต้องงดอาหาร

1. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะลงทะเบียนรับทางคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม LIS LAB และพิมพ์บาร์โค้ดติดภาชนะบรรจุส่งตรวจ
2. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะทำการเก็บส่งตรวจตามรายการที่สั่ง
3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรับส่งตรวจ และทำการนัดหมายเวลาการส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์

2. กรณีผู้ป่วยทั่วไป

1. แพทย์/พยาบาลจะส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์ โปรแกรม HOSxP ตามรายการที่แพทย์สั่งตรวจ
2. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการลงทะเบียนรับทางคอมพิวเตอร์ โปรแกรม LIS LAB และพิมพ์บาร์โค้ดติดภาชนะบรรจุส่งตรวจ
3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะทำการเจาะเลือด และให้คำแนะนำในการเก็บส่งตรวจอื่น ๆ เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ และเสมหะ แก่ผู้ป่วย
4. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการนัดหมายเวลาการส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์

เอกสารประกอบเรื่องการรับและเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก

SD-LAB-044 คู่มือการใช้บริการและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ดัชนีชี้วัด

1. จำนวนการเก็บส่งตรวจผิดพลาด (ผิดคน ผิดประเภท)
2. จำนวนการเก็บส่งตรวจไม่ครบรายการ
3. ร้อยละของการรายงานผลล่าช้า

การติดตามผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดทุก 3 เดือน กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

EB 26 (3)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล้า
ตามประกาศโรงพยาบาลบางกล้า
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
ชื่อหน่วยงาน :กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
วัน/เดือน/ปี : ๒ มีนาคม ๒๕๖๓	
หัวข้อ : Flow Chart แสดงขั้นตอนกระบวนการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ และ แนวทางปฏิบัติ	
(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) Flow Chart แสดงขั้นตอนกระบวนการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ และ แนวทางปฏิบัติ	
Linkภายนอก :	
หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
อุเสิน ชื่นอารมณ	สุริยะ สุพงษ์
(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)	(นายสุริยะ สุพงษ์)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า
วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓	วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
ธรรมรัตน์ กาเดิน	
(นายธรรมรัตน์ กาเดิน.)	
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓	

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล้า
ตามประกาศโรงพยาบาลบางกล้า
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
ชื่อหน่วยงาน :กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
วัน/เดือน/ปี : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓.....	
หัวข้อ : คู่มือขั้นตอนการให้บริการ	
(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือขั้นตอนการให้บริการ	
Linkภายนอก :	
หมายเหตุ :	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
อุเสิน ชื่นอารมณ	สุริยะ สุพงษ์
(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)	(นายสุริยะ สุพงษ์)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า
วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓	วันที่.....๑..เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
ธรรมรัตน์ กาเดิน	
(นายธรรมรัตน์ กาเดิน.)	
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
วันที่.....๑...เดือน.ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓	