

คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาลฉุกเฉิน



จัดทำโดย

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระแสนธุ์

อำเภอกระแสนธุ์ จังหวัดสงขลา

คำนำ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ Emergency Medical Service system(EMS) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ และพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานนั้น จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลายอย่าง หนึ่งในนั้นคือ การพัฒนาระบบแพทย์อำนวยการ หรือ EMS Medical Direction System โดยแพทย์อำนวยการมีบทบาทหลักอยู่ 2 ส่วน คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ (Quality of Management) และการพัฒนาคุณภาพการรักษา (Quality of Care) ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพการรักษาจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติ (Protocol) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ปลอดภัย รวมถึงสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบและเหมาะสมระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่นั้นๆ

คู่มือปฏิบัติงานเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวปฏิบัติเล่มนี้จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย

กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลกระแสนิรุ

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
- วัตถุประสงค์	1
- ขอบเขตของกิจกรรม	1
- กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	1-2
- ผู้รับผิดชอบ	2
- เครื่องมือ	2
- คำอธิบายวิธีปฏิบัติแต่ละขั้นตอน	2-4
- ระบบการติดตามและประเมินผล	4
- ตัวชี้วัด	4-5
- ระเบียบปฏิบัติในการปฏิบัติการฉุกเฉิน	5
- ความเสี่ยงด้านต่างๆ	6-10
- ระบบป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	11-13
- แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของยานพาหนะ	14-20
- ภาคผนวก	

คู่มือปฏิบัติงาน

หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

ภารกิจ ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่อง แนวปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ บนรถพยาบาลฉุกเฉิน

กระบวนการหลัก การดำเนินการเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของรถพยาบาลฉุกเฉิน

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นคู่มือทางวิชาการ เกี่ยวกับมาตรฐาน หลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบความพร้อม และค้นหาความไม่ปลอดภัยในระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
- เพื่อใช้ในการส่งเสริมสนับสนุน พัฒนาให้ระบบการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีมาตรฐานในการปฏิบัติการ
- เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือมีความปลอดภัยสูงสุด

2. ขอบเขตของกิจกรรม

เป็นกระบวนการป้องกันผู้ปฏิบัติการและผู้เจ็บป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากภัยคุกคามที่เสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินและภัยจากการปฏิบัติการฉุกเฉิน การส่งเสริมอาชีวอนามัย ความปลอดภัยในการทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมถึงกระบวนการในการระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ก่อนการส่งต่อ การดูแลระหว่างทางส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลปลายทาง) รวมทั้งระบบการกำกับติดตามและประเมินผล

3. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ตาม พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้ให้คำนิยามของ

“รถฉุกเฉิน” ไว้ว่า รถดับเพลิงและรถพยาบาลของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาคและ ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น หรือรถอื่นที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีให้ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ หรือให้ใช้เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น ตามที่จะกำหนดให้ และ พ.ร.บ.ดังกล่าว ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิบัติของรถฉุกเฉินไว้ดังนี้

มาตรา 75 ในขณะที่ผู้ขับขี่ขับรถฉุกเฉินไปปฏิบัติหน้าที่ ผู้ขับขี่มีสิทธิดังนี้

- (1) ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ ใช้เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่อธิบดีกำหนดไว้
- (2) หยุดรถหรือจอดรถ ณ ที่ห้ามจอด
- (3) ขับรถเกินอัตราความเร็วที่กำหนดไว้
- (4) ขับรถผ่านสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจรใด ๆ ที่ให้รถหยุด แต่ต้องลดความเร็วของรถให้ช้าลงตามสมควร
- 5) ไม่ต้องปฏิบัติตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือข้อบังคับการจราจรเกี่ยวกับช่องเดินรถ ทิศทางของการขับรถหรือการเลี้ยวรถที่กำหนดไว้

ในการปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง ผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณี

มาตรา 76 เมื่อคนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์เห็นรถฉุกเฉินในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ใช้ไฟสัญญาณแสง วับวาบ หรือได้ยินเสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่อธิบดีกำหนดไว้ คนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้อง

ให้รถฉุกเฉินผ่านไปก่อนโดยปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

- (1) สำหรับคนเดินเท้าต้องหยุดและหลบให้ชิดขอบทาง หรือขึ้นไปบนทางเขตปลอดภัย หรือไหล่ทางที่ใกล้ที่สุด
- (2) สำหรับผู้ขับขี่ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดขอบทางด้านซ้าย หรือในกรณีที่มีช่องเดินรถประจำทางอยู่ทางด้านซ้ายสุดของทางเดินรถ ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดช่องเดินรถประจำทาง แต่ห้ามหยุดรถหรือจอดรถในทางร่วมทางแยก
- (3) สำหรับผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้องบังคับสัตว์ให้หยุดชิดทาง แต่ห้ามหยุดในทางร่วมทางแยก

ในการปฏิบัติตาม (2) และ (3) ผู้ขับขี่และผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้องรีบกระทำโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ และต้องใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณี

มาตรา 148 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 76 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 หัวหน้ากลุ่ม นางกุสุมา แก้วแดง

5. เครื่องมือ

คู่มือ/ระเบียบ/แนวปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาลฉุกเฉิน

6. คำอธิบายวิธีปฏิบัติแต่ละขั้นตอน

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรเมื่อออกให้บริการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ

เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ศูนย์นเรนทร) ได้รับแจ้งเหตุ รายละเอียดเกี่ยวกับอาการ/สภาพผู้ป่วย สถานที่ที่เกิดเหตุ พร้อมชื่อผู้แจ้ง หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง/วิกฤต (Code สีแดง) ศูนย์นเรนทร จะทำการประสานงานแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ สภาพผู้ป่วย สถานที่เกิดเหตุ เส้นทางจราจร (โดยมีการขอความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ตำรวจ มูลนิธิ เป็นต้น) มายังศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เริ่มปฏิบัติการ

6.1 พนักงานสื่อสาร

- รับวิทยุ/โทรศัพท์ แจ้งจากศูนย์สั่งและจัดบันทึกรายละเอียด การสอบถามข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ อาการสำคัญ สาเหตุการบาดเจ็บ จำนวนผู้ป่วยเจ็บ/ตาย สถานที่เกิดเหตุ/ลักษณะที่เกิดเหตุ/จุดสังเกตสถานที่เกิดเหตุ เส้นทางสถานที่เกิดเหตุ หมายเลขโทรศัพท์ผู้แจ้งเหตุที่สามารถติดต่อโทร กลับได้
- หากทีมปฏิบัติการพร้อมพนักงานสื่อสารตอบกลับไปที่ศูนย์นเรนทรทันทีว่า “รับปฏิบัติการ” พร้อมทั้งแจ้งหัวหน้าทีมปฏิบัติการให้ออกปฏิบัติการทันที
- รับประสานรายงานสถานการณ์เลขไมล์ เวลากับทางศูนย์นเรนทรขณะปฏิบัติการ

6.2 พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (AEMT- Advanced Emergency Medical Technician)

- หลังรับแจ้งจากพนักงานสื่อสารรับออกจากฐานภายใน 5 นาทีและถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว และปลอดภัยที่สุด
- เมื่อถึงที่เกิดเหตุ นำอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เช่นกระเป๋า อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ลงรถไปยังที่เกิดเหตุ
- ช่วยแพทย์/พยาบาล ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น ห้ามเลือด รััดตรึงอวัยวะที่ผิดรูป เก็บ รักษาอวัยวะที่ขาด/หลุดอย่างถูกวิธี ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บ
- ช่วยแพทย์/พยาบาล เตรียมอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ เพื่อทำหัตถการ ในที่เกิดเหตุ
- ช่วยทำการกดหน้าอก/ช่วยหายใจ ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
- ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะนำส่งตามที่ได้รับมอบหมาย
- เมื่อถึงหน่วยรับบริการ ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บ ลงจากรถพยาบาลป้องกันอุบัติเหตุ/ภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้าย
- ถึงฐาน ดูแลความสะอาดอุปกรณ์ในกระเป๋ากู้ชีพ อุปกรณ์ เคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย ความสะอาดบนรถ แยกทิ้งขยะตามประเภทขยะ เช็ดคราบสกปรก ตรวจเช็คความพร้อมใช้ เติมน้ำในปฏิบัติการครั้งต่อไป
- ตรวจเช็คความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ภายในตัวรถระบบไฟภายในตัวรถ ถึงออกซิเจน เป็นต้น(ตามในบันทึกการตรวจความพร้อมใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาล) เติมของที่ต้องใช้บนรถ

6.3 พยาบาลกู้ชีพ

- หลังรับแจ้งจากพนักงานสื่อสารรับออกจากฐานภายใน 5 นาทีและถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว และปลอดภัยที่สุด
- ระหว่างทางประสานงานกับ ศูนย์นเรนทร เพื่อขอรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับเส้นทาง สถานที่จุด สังเกตประเภทของเหตุการณ์และอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย
- ช่วยบอกเส้นทางไปยังจุดเกิดเหตุ
- เป็นหัวหน้าทีม (กรณีไม่มีแพทย์ร่วมออกปฏิบัติการ) สั่งการขณะออกปฏิบัติการ
- ประเมินสถานการณ์/สภาพผู้ป่วย พร้อมวางแผนจ่ายหน้าที่คร่าวๆให้แก่ทีม
- เมื่อถึงที่เกิดเหตุ ประเมินความปลอดภัยของ scene ตรวจร่างกายประเมินผู้ป่วย/บาดเจ็บ(check vital signs & neuro signs) และให้การช่วยเหลือตามสภาพ หากต้องให้การช่วยเหลือทำหัตถการ เพิ่มในที่เกิดเหตุเพื่อแก้วิกฤต ให้แจ้งปรึกษากลับมายังแพทย์อำนวยการฯที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรึกษา/ขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์อำนวยการ
- ทำการพยาบาลเบื้องต้น /การรักษาตามคำสั่งแพทย์อำนวยการ เช่นการฉีดยา ใส่ท่อช่วยหายใจ กระตุกหัวใจ เป็นต้น
- เมื่อออกจากสถานที่เกิดเหตุแจ้งอาการผู้ป่วย/บาดเจ็บและการพยาบาลไปยังศูนย์นเรนทร เพื่อประสานงานให้หน่วยรับบริการ/รพ.ปลายทาง ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- ขึ้นรถพยาบาลโดยนั่งด้านหลังกับผู้ป่วย/บาดเจ็บเสมอ ประเมิน V/S N/S ต่อเนื่องตามสภาพผู้ป่วย ฝ้าระวัง ดูแลให้การพยาบาลเพื่อติดตามสภาพผู้ป่วย ลงบันทึกการรักษาที่ให้และเวลา
- เมื่อมาถึงหน่วยรับบริการ ร่วมกับทีมนำผู้ป่วยลงจากรถฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน รายงานอาการ/ การรักษาที่ให้ กับแพทย์/พยาบาลที่เกี่ยวข้อง
- บันทึกการปฏิบัติการในแบบฟอร์ม แบบบันทึกการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ตั้งแต่ข้อ 1-4 และให้แพทย์/พยาบาล ของหน่วยรับบริการประเมินการนำส่งหัวข้อที่ 5
- ส่งแบบฟอร์มใบที่ 1 ไปยังศูนย์นเรนทร
- ดูแลความพร้อมใช้ของกระเป๋ากู้ชีพ จัด เติมน้ำ/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ให้ครบถ้วน พร้อมใช้ ในปฏิบัติการครั้งต่อไป

- ลงบันทึกระบบข้อมูลปฏิบัติงาน
- ลงบันทึกระบบ IT
- ทำใบบันทึกสถิติข้อมูลของศูนย์ฯ

6.4 พนักงานขับรถ

- หลังรับแจ้งจากพนักงานสื่อสารรีบออกจากฐานภายใน 1 นาทีและถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว และ ปลอดภัยที่สุด
- ก่อนออกปฏิบัติภารกิจเลขไมล์ทางวิทยุสื่อสารในรถ กับพนักงานสื่อสารประจำศูนย์บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน
- คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งก่อนออกรถ
- เปิดสัญญาณไฟขอทางฉุกเฉิน และเสียงไซเรน ขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎหมายจราจร มาตรา 75 แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522
- เมื่อถึงที่เกิดเหตุจอดรถในที่ปลอดภัย สะดวก พร้อมที่จะรับผู้ป่วย/บาดเจ็บ และนำส่ง
- แจ้งเลขไมล์ทางวิทยุสื่อสารในรถพยาบาล กับพนักงานสื่อสารประจำศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- เตรียมรถเข็นลงจากรถพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วย/บาดเจ็บ
- ร่วมปฏิบัติภารกิจกับทีมภายใต้การควบคุมของหัวหน้าทีม
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บ ขึ้นรถเข็น ช่วยจัดทำ ตรึงผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง
- ออกจากสถานที่เกิดเหตุแจ้งเวลา กับพนักงานสื่อสารประจำศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ช่วยประสานงานกับศูนย์เรนทร ในกรณีวิทยุสื่อสารของพยาบาลไม่สามารถติดต่อกับศูนย์เรนทร ได้
- ถึงหน่วยรับบริการ/รพ.ปลายทาง แจ้งเลขไมล์ทางวิทยุสื่อสาร ตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถพยาบาล เช่น น้ำมัน น้ำมันเครื่อง ยางรถ ไฟภายนอก-ในรถทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ระบบเครื่องปรับอากาศ ระบบ ระบายอากาศ น้ำกลั่น อุปกรณ์สื่อสาร ระบบสัญญาณไฟขอทางฉุกเฉินและไซเรน

7. ระบบการติดตามและประเมินผล

- 7.1 พยาบาล หน.เวร/หน.พยาบาล/แพทย์หน.ศูนย์ฯ มีการติดตาม สุ่มตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบบันทึก
- 7.2 ติดตามผลตามตัวชี้วัด จัดทำสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลการออกปฏิบัติงาน ทุก 6 เดือน
- 7.3 ประเมินการปฏิบัติการ โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการปฏิบัติงาน

8. ตัวชี้วัด

- 8.1 EMS response time 10 นาที
- 8.2 ให้การดูแลที่เหมาะสม ตามแนวทางมาตรฐาน > 80 %
- 8.3 ไม่มีอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
- 8.4 อัตราความพร้อมใช้ของอุปกรณ์/เครื่องมือ 100%

บทนิยาม

รถพยาบาลฉุกเฉิน	หมายถึง	รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน
เจ้าหน้าที่	หมายถึง	ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างเหมา
ผู้บังคับบัญชา	หมายถึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
Respond time	หมายถึง	เวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงเวลาที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินถึงจุดเกิดเหตุ

AEMT (Advanced Emergency Medical Technician) หรือชื่อเดิม EMT-I (Emergency Medical Technician Intermediate)

หมายถึง เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นกลาง จะมี ความสามารถมากกว่า EMT-B โดยสามารถทำการช่วยเหลือ ระดับ ACLS ได้บางอย่าง เช่น การให้น้ำเกลือ (แต่ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์เสียก่อน)

ตาม มาตรา 90 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติหลักกฎหมายไว้มีความสำคัญว่า เมื่อมีการกล่าวหาหรือมีกรณีเป็นที่สงสัย ว่าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดกระทำความผิดวินัย ให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยเร็วด้วยความยุติธรรม และโดยปราศจากอคติ

ดังนั้น เมื่อมีกรณีมีเรื่องร้องเรียนหรือกล่าวหา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาล ผู้บังคับบัญชาคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่รายงานเรื่องร้องเรียนหรือข้อกล่าวหาเจ้าหน้าที่นั้นมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จักได้รายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัด พร้อมเสนอความเห็นในการพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสืบสวน เพื่อสืบสวนหรือพิจารณาในเบื้องต้นว่าข้อร้องเรียนกล่าวนั้นมีมูลความจริงว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นกระทำความผิดวินัยหรือไม่ อย่างไร ต่อไป

9.ระเบียบปฏิบัติในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

มาตรการและข้อกำหนดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน

ก. ขณะเดินทาง

1. การกำหนดรหัสการออกปฏิบัติการ

รหัส 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (คนไข้สีแดง ชมพูและเหลือง)

รหัส 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (คนไข้สีเขียว)

รหัส 0 ผู้ป่วยอื่นๆ

2. ศูนย์สื่อสารสั่งการ สั่งการการออกเหตุตามข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุ

3. รหัส 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (คนไข้สีแดง) ต้องได้รับการสั่งการโดย

ศูนย์สื่อสารสั่งการเท่านั้น เมื่อได้รับการสั่งการให้ออกเหตุโดย รหัส 2 (แดง) ต้อง

เปิดสัญญาณไฟฉุกเฉินและเสียงไซเรนตลอดการเดินทาง รวมถึงการขับขึ้นรถพยาบาล

ตามระเบียบปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินวิกฤต

4. รหัส 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (คนไข้สีเขียว) ให้เปิด

สัญญาณไฟฉุกเฉินแต่ไม่ต้องเปิดเสียงไซเรนและขับขึ้นรถพยาบาลตามระเบียบการขับรถ

ในภาวะปกติ

5. รหัส 0 (ขาว) ไม่เปิดสัญญาณไฟฉุกเฉิน และเสียงไซเรน และขับขึ้น

รถพยาบาลตามระเบียบการขับรถ ในภาวะปกติ

6. เมื่อถึงจุดเกิดเหตุ หัวหน้าทีมกู้ชีพ ต้องประเมินสภาพผู้ป่วย แจ้งศูนย์สื่อสารสั่งการ เพื่อสั่งการให้นำส่งผู้ป่วย โดยใช้รหัส ตามสภาพของผู้ป่วย

7. ใช้ความเร็วในการขับขึ้นรถพยาบาลฉุกเฉินเมื่อได้รับรหัส 2 (แดงและเหลือง) ไม่เกิน 90 กม./ชม.

8. เมื่อขับผ่านทางแยก จะต้องไม่ใช้ความเร็วเกินกำหนด ไม่ว่าจะเป็นรหัสสีอะไรก็ตาม

9. เมื่อขับผ่านทางแยกไม่ว่าจะมีสัญญาณไฟจราจรหรือไม่ จะต้องขับผ่านด้วยความระมัดระวัง

10. เมื่อขับผ่านทางแยก ที่เป็นสัญญาณไฟแดง หรือผ่านทางรถไฟ จะต้องหยุด ก่อนที่จะขับต่อไปด้วยความระมัดระวัง
11. ในถนนที่มีหลายเลน การเปลี่ยนเลน ให้ปฏิบัติเหมือนการขับผ่านทางแยก
12. เมื่อมีความจำเป็นต้องขับรถย้อนศร ให้ใช้ความเร็วไม่เกิน 30 กม./ชม.
13. รถพยาบาลฉุกเฉินจะต้องไม่เป็นรถพ่วง หรือรถบรรทุก (รถที่ใช้ปฏิบัติการรหัส 2)
14. ผู้ขับขี่ต้องขับขี่ด้วยความระมัดระวังและเป็นไปตามมาตรา 75 ของ พรบ.จราจรทางบก พ.ศ.2550

ข. ขณะจอดปฏิบัติงาน

1. การจอดรถพยาบาล ต้องเปิดสัญญาณไฟฉุกเฉินทุกดวง
2. ต้องประเมินจุดเกิดเหตุ และพิจารณาจอดรถในที่เกิดเหตุอย่างปลอดภัย
3. ต้องวางกรวยยางจราจรเป็นระยะ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ
4. จอดห่างจากที่เกิดเหตุ 15 เมตร
5. บุคลากรทุกคนที่ออกปฏิบัติงานต้องแต่งตัวด้วยชุดสะท้อนแสง มีกระบอกไฟ มีคนรับผิดชอบควบคุมการจราจร ณ จุดเกิดเหตุ

สาเหตุของอันตรายในการทำงานโดยทั่วไป

1. สาเหตุเกิดจากบุคคลหรือตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเช่นการแต่งกายไม่เหมาะสม ไม่สวมชุดป้องกัน มีทัศนคติไม่ดีต่อความปลอดภัย อุบัติเหตุไม่คาดประสพการณ์ สภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะทำงาน
2. สาเหตุเกิดจากเครื่องมือและอุปกรณ์เช่น เครื่องมือชำรุด การใช้เครื่องมือผิดประเภท การใช้เครื่องมือที่ไม่มีระบบป้องกันอันตราย
3. สาเหตุเกิดจากโครงสร้างทางกายภาพและสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิ สูงหรือต่ำไป แสงสว่างไม่เพียงพอ การระบายอากาศที่ไม่ดีเสียงดังรบกวน กลิ่นเหม็น รบกวน ทางลื่น ความไม่เป็นระเบียบของห้องหรือสถานที่ทำงาน เป็นต้น
4. สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบนทางหลวงมากที่สุด คือ การขับเร็ว รองลงมาคือ การขับระยะกระชั้นชิด อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในการจราจรทางบกนั้น มักเกิดขึ้นจากสาเหตุที่สำคัญ 3 ประการคือ บุคคล สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย

ความเสี่ยงในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในรถพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

การแบ่งประเภทของงานแบ่งเป็น

ก่อนการปฏิบัติการ ขณะปฏิบัติการ และหลังปฏิบัติการ บุคลากรที่ออกไป ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ประกอบด้วย ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน พนักงานขับรถ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สื่อสาร เจ้าหน้าที่กู้ชีพ (FR, EMT-I, EMT-B)

ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับ Working Job ของทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

ความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย

- ด้านกายภาพ แสง (แสงจ้าเกินไป ความไม่พอของแสง) ฝนตก ความร้อน อุณหภูมิฝุ่นควัน หมอก กัมมันตรังสีที่อับอากาศ ไฟฟ้าช็อต การลื่นสะเทือน สัตว์มีพิษ สุนัข
- ด้านเคมีไอระเหย ควันจากก๊าซ ฟุ้งโลหะ วัตถุระเบิด สารกัดกร่อน
- ด้านชีวภาพ เชื้อโรค พื้นที่เกิดโรคระบาด วัณโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจ พาหะนำโรค สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง ชะงักติดเชื้อ
- ด้านจิตใจ ความเครียด แรงกดดันจากภายนอก ความเหนื่อยล้าจากการ ทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานมากเกินไป
- ด้านการยุทธศาสตร์การยกคนไข้บาดเจ็บจากท่าทางการทำงาน
- เรื่องอุบัติเหตุอุบัติเหตุการณ์จราจร อุบัติเหตุภายในรถ ของมีคมที่มบาด ลื่น ล้ม อุบัติเหตุซ้ำ ทะเลาะวิวาท รถ เพลื่อนบนถนนมือ ๓ ถนนรถชน

มาตรการป้องกันความเสี่ยง ด้านกายภาพ

- แสงที่จ้าเกินไป เตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองต่อแสง UV เช่น แว่นกัน แดดเล็ก น้ำดื่มเกลือแร่ผ้าเย็น
- ความไม่พอของแสง เตรียมอุปกรณ์กำเนิดแสง ไฟส่องสว่าง Spotlight ไฟฉาย ชุดปฏิบัติการตามมาตรฐานของ สพฉ. เสื้อสะท้อนแสง กระบองไฟ กรวยจราจร เทปกัน (ชุดกำเนิดไฟจากหน่วยสนับสนุน กรณีเกิดกรณีใหญ่)
- ฝุ่นควัน/หมอก เตรียมพื้นที่ให้ห่างจากแหล่งกำเนิดฝุ่นควัน เตรียมหน้ากาก ป้องกันที่เหมาะสมแต่ละเหตุ
- กัมมันตรังสีเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองตามระดับของเหตุ เตรียมความรู้ และทักษะของบุคลากรการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงหลังปฏิบัติงาน กล้องส่องทางไกล
- ที่อับอากาศ เตรียมความรู้และทักษะของบุคลากร เตรียม SCBA (Self Contained Breathing Apparatus โดยชุดสนับสนุน)
- ไฟฟ้าช็อตการประเมินสถานการณ์ก่อนปฏิบัติงาน เตรียมร้องเท้าบูท ถุงมือยาง เครื่องตรวจกระแสไฟ ตัดกระแสไฟฟ้าโดยประสานงานหน่วยสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง
- น้ำลึก น้ำท่วม ต้องมีอุปกรณ์ชูชีพ และว่ายน้ำเป็น (การเอาชีวิตรอดทางน้ำ)
- ทางอากาศ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการลำเลียงทางอากาศ
- การลื่นสะเทือน ใช้Lock Belt

มาตรการป้องกันความเสี่ยง ด้านเคมี

- ไอระเหย ควันจากก๊าซ ฟุ้งโลหะ วัตถุระเบิด สารกัดกร่อน เตรียมความรู้ ทักษะของบุคลากร เตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองตามระดับของเหตุการณ์ตรวจสุขภาพ ตามความเสี่ยงหลังปฏิบัติงาน ชุดอุปกรณ์ล้างตัวของผู้ประสบเหตุและผู้ปฏิบัติการ ช่วยเหลือ หยุดการขนส่งทางอากาศโดยใช้Helicopter ในบริเวณใกล้เคียงจุดเกิดเหตุ

มาตรการป้องกันความเสี่ยง ด้านชีวภาพ

- เชื้อโรค พื้นที่เกิดโรคระบาด วัณโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจ พาหะนำโรค สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง ชยะติดเชื้อ ใช้หลัก Universal Precaution (UP) ชุดอุปกรณ์ป้องกัน ให้เหมาะกับเชื้อโรคแต่ละชนิด การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงหลังปฏิบัติงาน การฉีด วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ TT, HBV, ทำมาตรการดูแลหลังโดนเข็มตำ/สารคัดหลั่ง

มาตรการป้องกันความเสี่ยง ด้านจิตใจ

- เตรียมข้อมูลเบื้องต้นแต่ละเหตุแจ้งความเสี่ยงที่จะเผชิญ ประชุมทีม การสร้างแรงจูงใจ (เช่น ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ระบบประกันอุบัติเหตุและประกันชีวิต กองทุนสงเคราะห์ผู้ประสบภัย) เตรียมทีมสนับสนุน เช่น MCATT (Mental Crisis Assessment Treatment and Team) ตามความจำเป็น
- แรกกดดันจากภายนอก จากญาติและสังคมภายนอก ป้องกันโดยขอ หน่วยสนับสนุน เช่น ตำรวจ มีสัญลักษณ์ปิดกั้นเขตปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลเบื้องต้นทาง การแพทย์กับญาติและผู้เกี่ยวข้อง
- อุบัติเหตุซ้ำ ประเมิน Scene Safety ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ประสานงานกับทีม สนับสนุน จัดการเรื่องความปลอดภัยจนทีมแพทย์พยาบาลเสร็จสิ้นภารกิจ
- พลัดหลง หลงทางจากทีม ใช้อุปกรณ์สื่อสารและ GPRS เตรียมอุปกรณ์ ยังชีพสำหรับบุคคล
- ความเสี่ยงจากการเสียชีวิตและพิการระหว่างปฏิบัติงาน จัดทำระบบความปลอดภัยและการประกันความเสี่ยง และเงินค่าตอบแทนความเสี่ยงที่เหมาะสม
- ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ควรมีแบบประเมินความเหนื่อยล้าเฉพาะ รายบุคคลตามความจำเป็น ขอสนับสนุนจากหน่วยงานใกล้เคียง
- ระยะเวลาที่ทำงานมากเกินไป มีแบบประเมินความเหนื่อยล้าและกำหนด เวลาปฏิบัติงานตามมาตรฐานความปลอดภัย

มาตรการป้องกันความเสี่ยง ด้านการยศาสตร์

- การยกคนไข้บาดเจ็บจากท่าทางการทำงาน ให้ความรู้ในการปฏิบัติงานที่ ถูกต้อง และการใช้เครื่องมือที่ถูกต้องและเหมาะสม เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น น้ำหนักเบาแต่มีความแข็งแรง เครื่องทุ่นแรง ลูกกลิ้ง ล้อเลื่อน สายพาน

มาตรการป้องกันความเสี่ยง ด้านอุบัติเหตุ

- อุบัติการณ์ จราจร อุบัติเหตุภายในรถ ของมีคมที่มบาด สิ้นลัม อุบัติเหตุซ้ำ ทะเลาะวิวาท
- อุบัติเหตุการจราจร กระบวนการป้องกัน จัดเส้นทางเดินทางรถ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจจราจร สัญญาณไฟจราจร ให้ความรู้ กับประชาชนการให้ทางรถฉุกเฉิน คัดเลือกพนักงานขับรถที่เหมาะสม อบรมการขับซึ่รถ Ambulance และประเมินสมรรถนะโดยใช้กฎหมายเดียวกันกับกรมการขนส่งทางบก ในรถสาธารณะสำหรับผู้ขับรถ
- อุบัติเหตุภายในรถ ใช้อุปกรณ์ยึดตรึง กันกระแทก การ์ดป้องกันอุปกรณ์ หลุดล่อ่ง หก เปลี่ยนวัสดุที่ไม่แตกง่ายและไม่ติดไฟ

- ของมีคมที่มบาด ใช้หลัก Universal Precaution (UP)
- เลื่อนลัม รองเท้า Safety กันลื่นและสะท้อนแสง กระชับ สวมหมวก Safety - อุบัติเหตุซ้ำ ประเมิน Scene Safety ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ประสานงานกับทีม สนับสนุน จัดการเรื่องความปลอดภัยจนทีมแพทย์พยาบาลเสร็จสิ้นภารกิจ
- ทะเลาะวิวาท ประสานงานกับตำรวจ

ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มชนในสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ

- ด้านกายภาพ แสง (แสงจ้าเกินไป ความไม่เพียงพอของแสง) ฝนตก ความ ร้อน เปลวไฟ อุณหภูมิฝุ่นควัน หมอก พื้นที่ เช่น พื้นที่ก่อสร้าง หุบเขา กัมมันตรังสี ที่อับอากาศ ความกดอากาศ พื้นที่สูง ไฟฟ้าช็อต สัตว์อันตราย เช่น ต่อยู๋ งูกัด
- ด้านเคมีไอระเหย ควันจากก๊าซ ฟุมโลหะ วัตถุระเบิด สารกัดกร่อน สาร เคมีชนิดของเหลว
- ด้านชีวภาพ เชื้อโรค พื้นที่เกิดโรคระบาด วัณโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจ พาหะนำโรค สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
- ด้านจิตใจ ความเครียด
- เรื่องอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ จราจร อุบัติเหตุซ้ำ ทะเลาะตบตีถูกรถชน จมน้ำ ไฟลวก ไฟไหม้ได้รับอันตรายจากความเย็น

มาตรการการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มชนในสถานการณ์ และผู้เห็นเหตุการณ์ จุดเกิดเหตุ

จัดพื้นที่ปลอดภัยให้อยู่ในที่ปลอดภัย และปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสเชื้อโรคและสารเคมีตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

สิ่งแวดล้อม ณ จุดเกิดเหตุความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

- ด้านกายภาพ แสง (แสงจ้าเกินไป ความไม่พอของแสง) น้ำลึก น้ำท่วม ฝนตก ความร้อนอุณหภูมิฝุ่นควันหมอก กัมมันตรังสีที่อับอากาศพื้นที่ก่อสร้างหุบเขาพื้นที่แคบ พื้นที่สูงตึกถล่ม ดินโคลนถล่ม น้ำไหลหลากสวนสัตว์ล้มป่วยลูกเห็บ ฝนพายุจลาจล กิ่งไม้ล้มขวางทาง หินร่วง แผ่นดินไหว
- ด้านเคมีไอระเหย ควันจากก๊าซ ฟุมโลหะ วัตถุระเบิด
- ด้านชีวภาพ เชื้อโรค พื้นที่เกิดโรคระบาด วัณโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจ พาหะนำโรค สัมผัสสิ่งคัดหลั่งขยะติดเชื้อ
- การควบคุมฝูงชน
- การควบคุมการจราจร
- การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน จากอุบัติเหตุ จราจร จากก๊าซ aftershock จมน้ำ
- พลัดหลง หลงทางจากทีม
- ความเสี่ยงจากการเสียชีวิตและพิการระหว่างปฏิบัติงาน

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับเครื่องมือภายในรถ

- วัสดุติดไฟ วัสดุแตกหัก
- ความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์

- การตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์นำทาง (GPS) กล้องวงจรปิดภายในรถทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อประสิทธิภาพการรักษา
- กล้องวงจรปิดภายนอกรถทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อความปลอดภัย
- ไฟตัดหมอก มาตรการป้องกันความเสี่ยงของเครื่องมืออุปกรณ์ กำหนดมาตรฐานตั้งรายการเบื้องต้นและประกาศใช้

ระบบป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ในรพพยาบาลฉุกเฉิน

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
1.อุปกรณ์ยึดตรึง	-ผู้ป่วย มีและใช้สายรัดตรึงผู้ป่วยกับเตียงนอน ตำแหน่งหัวไหล่ -มีและใช้เข็มขัดนิรภัยและสายรัดตรึงที่นั้งกับญาติผู้ป่วย,เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องโดยสาร ต้องมี และต้องใช้ สายรัดตรึงกับที่นั่งเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เมื่อเกิดเหตุการณ์กะทันหัน หรือเกิดอุบัติเหตุ นอกเหนือจากที่มีอยู่ตามมาตรฐานเดิม • มีสายรัดตรึงพิเศษสำหรับผู้ป่วยเด็กน้ำหนักต่ำกว่า 18 กิโลกรัม • มีเข็มขัดนิรภัย 5 จุด สำหรับผู้ป่วยคือ ไหล่ 2 จุด ลำตัว 3 จุด • มีเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน -เก้าอี้หันข้าง มีเข็มขัดนิรภัยคาดเอว -เก้าอี้หันด้านข้าง/หลัง มีเข็มขัดนิรภัยแบบคาด 3 จุด

อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
อุปกรณ์ป้องกันตนเองพร้อมนำไปใช้/ประจำในรถพยาบาล	1.มีกรวยหรืออุปกรณ์อื่นแทนกรวยที่สะท้อนแสง มีหลอดไฟกระพริบแสง ความสูงไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตร อย่างน้อย 3 อัน เมื่อใช้ต้องตั้งห่างจากจุดจอดรถพยาบาล จุดแรกไม่น้อยกว่า 70 เมตร จุดสองไม่เกิน 50 เมตร ในทิศทางรถตามมา 2.มีกระบอกไฟจราจร จำนวน อย่างน้อย 2 อัน 3.มีแถบกันจราจรสีขาวแดงความยาว ≥ 500 เมตร 4.มีอุปกรณ์ที่ใช้ทุบกระจก ตัดสายรัดตึง 5.มีถังดับเพลิงสีเขียวหรือสีแดงที่บรรจุน้ำยาคาร์บอนไดออกไซด์ (CO2) เคมี ที่สามารถหยิบใช้งานได้ทั้งด้านหน้าและภายในตัวรถ -มีใบตรวจสอบความพร้อมใช้งานและแสดงกำหนดการบำรุงรักษา -ทำความสะอาดถังถังและอุปกรณ์ประกอบ (สายฉีด หัวฉีด) เป็นประจำสม่ำเสมอ (อย่างน้อยเดือนละครั้ง) 6.มีชุดเสื้อปฏิบัติงานที่สะท้อนแสง และแสดงบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานออกแบบได้ตามที่องค์กรกำหนด แต่ต้องมีแถบสะท้อนแสงเป็นสำคัญ 7.มีหมวกกันกระแทกพร้อมสายรัดคาง และไฟส่องสว่าง 8.มีนกหวีด 9.มีไฟฉาย

การตรวจเช็คความพร้อมของรถก่อนปฏิบัติงาน

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
1. พนักงานขับรถ	มีระเบียบปฏิบัติสำหรับพนักงานขับรถ -หน้าที่หลักที่สำคัญในฐานะผู้ขับรถพยาบาล คือการตรวจเช็ครถให้อยู่สภาพที่พร้อมในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินปฏิบัติงานนอกจากจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแล้ว พนักงานขับรถอาจต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่สามารถป้องกันได้
2. การตรวจเช็คให้รถอยู่ในสภาพพร้อมใช้	1.ตรวจเช็ครถตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ 2.ตรวจสอบว่ารถ และชิ้นส่วนต่างๆ ได้รับการตรวจสอบสภาพตามกำหนด 3.ตรวจสอบว่า ชิ้นส่วนที่เสียหายได้รับการซ่อมให้อยู่ในสภาพดีใช้งานได้ตามปกติ
3. ระบบการตรวจเช็คความพร้อมของรถ	-แนวทางการตรวจเช็คอย่างเป็นระบบ จะต้องปฏิบัติตามนโยบายที่หน่วยงานกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด การตรวจเช็คอาจแบ่งเป็นการตรวจเช็คโดยละเอียดซึ่งอาจทำวันละครั้ง และการตรวจเช็คแบบรวดเร็วเฉพาะส่วนที่สำคัญใช้บ่อยก่อน และหลังออกเหตุทุกครั้ง
4. ระบบการรายงานปัญหาเมื่อตรวจพบ	1.ระบบการตรวจเช็คสภาพรถตามมาตรฐานของรถประเภทนั้นๆ 2.ระบบเอกสารบันทึกการตรวจเช็ค และรายงานความพร้อมใช้ของรถ เมื่อรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุขึ้นระบบจะมีการตรวจสอบว่าสาเหตุเกิดจากอะไร และมีบันทึกเกี่ยวกับการบำรุงรักษา ตรวจสอบสภาพรถตามมาตรฐานหรือไม่ ถ้าหากตรวจสอบพบว่าหน่วยงานได้ทราบอยู่แล้วว่ารถพยาบาลที่เกิดอุบัติเหตุมีความชำรุดเสียหาย และยังไม่ได้รับการแก้ไข แต่นำรถไปใช้งาน ถือว่าเป็นการกระทำโดยประมาท เพราะฉะนั้นทุกครั้งที่ตรวจสอบพบความผิดปกติ พนักงานขับรถมีหน้าที่จะต้องรายงานให้กับหัวหน้าหน่วยงานทราบ เพื่อทำการส่งซ่อม

แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของยานพาหนะ รถพยาบาลฉุกเฉิน
(กรณีรถตู้ที่เป็นรถปฏิบัติการขั้นสูง และปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน)

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
1. ความสมดุลของตัวถังและระบบโครงสร้างรถยนต์	-รถดัดแปลงต้องให้เป็นไปตามหลักการของวิศวกรรมยานยนต์ และหรือได้รับการรับรองจากกรมการขนส่งทางบก
2. สี	-สีขาวหรือติดแถบสะท้อนแสงตามมาตรฐานตามที่ กพฉ. กำหนด (สีเขียวมะนาวลายหมากรุกสลับกับสีน้ำเงินเป็นมาตรฐานสากล)
3. อายุรถ	-อายุการใช้งานไม่เกิน 500,000 กิโลเมตร หรือการใช้งานเกิน 7 ปี กรณีที่รถเกินเกณฑ์กำหนด ให้อยู่ในดุลยพินิจของ คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดมอญหมาย
4. เอกสารการตรวจสภาพรถ	-มีเอกสาร ผ่านการตรวจสภาพจากกรมการขนส่งทางบก และผ่านการตรวจสภาพรถยนต์ไม่น้อยกว่า 24 รายการ ทุกระยะ 10,000 กิโลเมตร จากศูนย์/หน่วยงานที่คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพิจารณาแล้วว่าน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับของบุคคลโดยทั่วไป
5. อุปกรณ์เครื่องมือช่างประจำรถ	-มีเครื่องมือช่างประจำรถตามมาตรฐานบริษัทผู้ผลิต/ดัดแปลงรถพยาบาลฉุกเฉิน
6. แบตเตอรี่	อายุการใช้งานไม่เกิน 2 ปี สำหรับรถพยาบาล (Refer) ควรมีแบตเตอรี่จำนวน 2 ก้อนแยกระหว่างไฟรอก และไฟสำหรับอุปกรณ์เสริม มีอุปกรณ์แปลงไฟ inverter แปลงไฟออกมาเป็นแบบ Pure sine wave อย่างน้อย 1500 W
7. ยางรถยนต์	ยางทั้ง 4 ล้อ และยางอะไหล่ ยางไม่มีดอกควรเปลี่ยนชั้นน็อตล้อให้แน่น วัดลมยางทั้ง 4 ล้อ ให้ได้ขนาดเหมาะสมกับรถ ให้มีการตรวจสอบสภาพยาง สลับยางทุก 10,000 กิโลเมตร ให้เปลี่ยนยางเมื่อใช้งานเกิน 2 ปี นับจากปีผลิตหรือเกิน 50,000 กิโลเมตร

**แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของระบบการจ่ายไฟในรถ
สำหรับรถพยาบาล (Refer)**

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
สายไฟ และฟิวส์เมน	แยกไฟเมน ที่ออกจากแบตเตอรี่เป็น 2 ส่วน และติดตั้งฟิวส์เมน คือ สายไฟเมน และฟิวส์เมนของตัวแปลงไฟ สายไฟเมน และฟิวส์เมนของตัวแปลงไฟของไฟฉุกเฉินรบบวบบ ไฟสปอร์ตไลท์ และไฟที่ใช้กับอุปกรณ์ในห้องพยาบาล
คัทเออร์	มีคัทเออร์ สำหรับสายไฟเมนที่ใช้กับไฟสปอร์ตไลท์ และไฟที่ใช้ในห้องพยาบาลก่อนแยกสายย่อยและฟิวส์ของอุปกรณ์ทั้ง 3 ส่วน
ปลั๊กไฟที่ผนังห้องพยาบาล	1.จำนวนอย่างน้อย 6 ปลั๊ก 2.มีทั้งแบบกระแสตรงและกระแสสลับ 3.มีป้ายแสดงประเภทปลั๊ก

แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยระบบแสงสว่าง

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
1. บนหลังคารถด้านซ้าย-ขวา บริเวณส่วนหน้า-ท้ายสุดของรถ (ส่วนรางน้ำ)	-ให้ติดตั้งโคมไฟสปอร์ตไลท์ชนิดหลอด ฮาโลเจน/LED ขนาดไม่น้อยกว่าความสมดุลของตัวถังและระบบ โครงสร้างรถยนต์ 55 วัตต์ จำนวน 4 ชุด สามารถส่องสว่างเห็นได้ชัดเจนในระยะไม่น้อยกว่า 10 เมตร จากจุดกำเนิดแสง สามารถปรับมุม สูง-ต่ำ และหมุนซ้ายขวาได้
2. ห้องพยาบาลส่วนท้ายสุด	-ด้านบนให้ติดตั้งโคมไฟสปอร์ตไลท์ชนิดปรับเอียงขึ้น-ลงได้ ขนาดไม่น้อยกว่า 55 วัตต์ (ยกเว้นกรณีข้อจำกัดลักษณะของตัวรถ)
3. ภายในห้องคนขับ	-ต้องมีแสงสว่างที่เกิดจากหลอดไฟฟ้าไม่น้อยกว่า 10 วัตต์ จำนวน 1 ชุด
4. ภายในห้องโดยสาร	-ต้องมีแสงสว่างที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
5. อุปกรณ์/หลอดไฟ	1.แสงส่องสว่างต้องเป็นไปตามมาตรฐานทางไฟฟ้ามอก. 2.แสงสว่างในรถต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติการ 3.ต้องติดตั้งอย่างมั่นคง 4.ต้องใช้งานได้ 5.ไฟฉุกเฉินชนิดแบตเตอรี่ต้องมีการทดสอบการทำงาน 6.แผ่นสะท้อนแสงแผ่นครอบต้องสะอาดและมีสภาพดี
6. ระบบไฟสัญญาณกระพริบฉุกเฉิน สีแดง-น้ำเงิน	-ติดตั้งบริเวณส่วนบนของหลังคารถ -ความสว่างมองเห็นที่ระยะ 500 ฟุต สามารถปรับหรี่ไฟได้

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
7. สัญญาณไฟวับวาบ	-มีไฟสัญญาณวับวาบ สีแดง-น้ำเงิน ติดเหนือห้องคนขับ สีแดงอยู่ด้านขวาเหนือคนขับ (กรณีพวงมาลัยขวา) สีน้ำเงินอยู่ด้านซ้าย -ความสว่างมองเห็นที่ระยะ 500 ฟุต สามารถปรับหรี่ไฟได้
8.ไฟกระพริบด้านหน้า (Wig-wag: left and right Front headlights alternate on high beam)	-มีไฟแฟลชกระพริบ ที่ช่องไฟส่องสว่างคู่ส่วนหน้าด้านล่าง หรือด้านกระบังหน้า หรือใต้ตาไฟ หรือส่วนโครงตัวถังด้านหน้าของรถยนต์ 1 คู่
9.ไฟด้านข้าง (Intersection Strobes)	1.มีไฟแฟลชกระพริบ ซ้าย-ขวา ด้านข้างรถส่วนหน้าที่ทำให้รถจากทางแยกเห็นได้ชัดเจน 1 คู่ 2.มีไฟกระพริบ แดง-น้ำเงิน ติดตั้งด้านข้างรถภายนอกด้านละ 2 จุด ไม่น้อยกว่า 3 ด้าน (Side Box Lights) 1 คู่
10. ไฟด้านหลัง ส่วนท้ายสุดของรถ	-มีไฟกระพริบ สีแดง-น้ำเงิน ด้านท้ายรถตรงขอบฝาปิดท้ายรถ และบนหลังคาส่วนท้ายสามารถมองเห็นได้ในแนวราบอย่างชัดเจน
11. ไฟตัดหมอก	-ให้มีการติดไฟตัดหมอกขนาดไม่เกิน 55 วัตต์
12. สัญญาณไฟถอยหลัง	ขณะถอยรถ จะต้องมียสัญญาณ บี๊บขณะถอยหลัง เพื่อให้คนที่อยู่ท้ายรถได้หลบออกจากทิศทางการเคลื่อนตัวของรถ

แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยการติดแถบสะท้อนแสง

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
การติดแถบสะท้อนแสง	-ให้ติดแถบสะท้อนแสงตามที่ กพฉ. กำหนดรอบคันรถขนาดความกว้างไม่ต่ำกว่า 10 ซม. (มาตรฐานสากลคือสีเขียวมะนาว พิจารณาปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม) ในตำแหน่งต่างๆ ดังนี้ 1.ด้านข้างซ้าย-ขวา 2.ด้านหน้า 3.ด้านหลัง และขนาดกว้างอย่างน้อยกว่า 10 เซนติเมตรได้ ในตำแหน่งต่างๆดังนี้ 1.ขอบฝาท้ายและกันชน 2.ขอบประตูรถซ้าย-ขวา มองเห็นได้ขณะที่ประตูเปิด

แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยระบบสื่อสาร

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
1.วิทยุสื่อสาร	-มีวิทยุสื่อสารระบบ VHF/UHF ชนิดสังเคราะห์ความถี่ ที่สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างศูนย์สื่อสารฯ/รพ.ปลายทางหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
2.สัญญาณเสียงไซเรน	1.มีเครื่องกำเนิดเสียงไซเรนชนิดใช้กับรถพยาบาลเพื่อส่งสัญญาณขอใช้เส้นทางฉุกเฉิน ความดังไม่น้อยกว่า 120 เดซิเบล เป็นชนิดเสียงสูงต่ำ (Hi-Low) ตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น 2.ต้องติดตั้งในตำแหน่งที่ไม่รบกวนพนักงานขับรถยนต์และผู้โดยสารภายในรถ ภายในห้องโดยสารไม่ควรมีเสียงดังเกิน 80 เดซิเบล
3.เครื่องขยายเสียง	-มีเครื่องขยายเสียงพร้อมลำโพง ความดัง 100 วัตต์ เพื่อแจ้งขอเส้นทางฉุกเฉินจากรถที่ขับขึ้น/ จอดกีดขวางด้านหน้า/ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมภายในห้องโดยสาร
4.การติดตามรถ	ระบบติดตามรถผ่านดาวเทียม (GPS)

แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์

รายการ	ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัย
1.การป้องกันการหลุด/ร่วง	- ภาชนะการจัดเก็บเวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีการยึดตรึง ครุภัณฑ์-วัสดุเวชภัณฑ์ ไม่ให้หลุดร่วงและสะตวกต่อการใช้งาน - การออกแบบภายในตัวรถจะต้องไม่มีส่วนยื่นที่เป็นเหลี่ยม/คม ที่เป็นอันตรายต่อผู้โดยสาร
2.อุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการสัมผัสสิ่งที่เป็นอันตราย	- มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการสัมผัสสิ่งปนเปื้อน ควบคุมการติดเชื้อและแพร่เชื้อประจำรถพยาบาล ฉุกเฉินที่มีสภาพใช้การดีและให้ความปลอดภัย • ถุงมือ M/L • แอลกอฮอล์/เจลล้างมือ • กระดาษชำระ • ถุงขยะแดง/ดำ/ขาว (ขยะติดเชื้อ/ขยะทั่วไปไม่ติดเชื้อ/ขยะรีไซเคิล) • อุปกรณ์ PPE (หมวก แวนตา รองเท้าบูท หน้ากากปิดปาก/จมูก/ผ้าคลุมกันเปื้อน) • ผ้ายางปูกันเปื้อน • ผ้าเช็ดทำความสะอาด • Urinal/bedpan

ภาคผนวก

แบบ checklist : รถพยาบาลฉุกเฉินก่อนออกปฏิบัติงาน

หน่วย.....วันที่.....

เวลา.....

คำชี้แจง

โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องเรียบร้อย ถ้าไม่มีปัญหา

ถ้ามีปัญหา ต้องซ่อมและหมายเหตุอื่นๆ โปรดระบุ

รายการ	สิ่งที่ตรวจเช็ค	ปัญหาที่พบ	พร้อมใช้ (/)	ต้องแก้ไข (ส่งซ่อม/เติมของ)	หมายเหตุ
การประเมินภาพรวม					
ยานพาหนะ					
ความสะอาด	-ไม่มีกลิ่นเหม็นอับ				
	-ไม่มีคราบสิ่งสกปรก ในอุปกรณ์และในตัว รถ				
	-ไม่มีขยะมูลฝอย				
สภาพทั่วไป					
แบตเตอรี่					
ระบบแสงสว่าง					
ไฟสปอร์ตไลท์ บนหลังคา รถด้านซ้าย-ขวา บริเวณ ส่วนหน้า-ท้ายสุดของรถ	ปิด-เปิดใช้งานได้				
โคมไฟสปอร์ตไลท์ของ ห้องพยาบาลส่วน ท้ายสุด	ปิด-เปิดใช้งานได้				
แสงสว่างภายในห้อง คนขับ					
แสงสว่างภายในห้อง ผู้โดยสาร					
ระบบไฟสัญญาณ กระพริบฉุกเฉิน					
มีไฟสัญญาณวับวาบสี แดง-น้ำเงิน					
ไฟกระพริบ แดง-น้ำเงิน ติดตั้งด้านข้างรถภายนอก					

รายการ	สิ่งที่ตรวจเช็ค	ปัญหาที่พบ	พร้อมใช้ (/)	ต้องแก้ไข (ส่งซ่อม/ เดิมของ)	หมายเหตุ
ไฟเฟลชกระพริบ ที่ช่องไฟ ส่องสว่างคู่ส่วนหน้าด้านล่าง หรือด้านกระบังหน้า หรือใต้ ตาไฟ หรือส่วนโครงถึง ด้านหน้าของรถยนต์					
ไฟเฟลชกระพริบซ้าย-ขวา ด้านข้างรถส่วนหน้า					
ไฟกระพริบ แดง-น้ำเงิน ติดตั้งด้านข้างรถภายนอก					
ไฟกระพริบ แดง-น้ำเงิน ติดตั้งด้านข้าง ด้านท้ายรถ ตรงขอบฝาปิดท้าย					
ระบบสื่อสาร					
วิทยุสื่อสารสามารถ ติดต่อสื่อสารระหว่างศูนย์ สื่อสารฯ รพ.ปลายทาง					
เครื่องกำเนิดเสียงไซเรน					
เครื่องขยายเสียงพร้อม ลำโพง					
อุปกรณ์ทางการแพทย์ (ครุภัณฑ์-วัสดุ)					
การยึดตรึง ครุภัณฑ์-วัสดุ เพื่อป้องกันการหลุด-ร่วง					
เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ตาม มาตรฐานระดับหน่วยปฏิบัติ					
ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในรถพยาบาล					
สายรัดตรึงกับเตียงนอนที่ เหนือหัวไหล่ผู้ป่วย					
สายรัดตรึงกับที่นั่งของญาติ ผู้ป่วย,เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในห้องโดยสาร					

รายการ	สิ่งที่ตรวจเช็ค	ปัญหาที่พบ	พร้อมใช้ (/)	ต้องแก้ไข (ส่งซ่อม/ เดิมของ)	หมายเหตุ
อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่พร้อมนำไปใช้/ประจำในรถพยาบาล					
กรวยหรืออุปกรณ์สะท้อนแสง					
แถบกันจราจรสีขาแดง					
กระบอกไฟจราจรสีแดง					
อุปกรณ์ที่ใช้ทุบกระจก ตัดสายรัดตึง					
ถังดับเพลิงพร้อมน้ำยา CO2 เคมี					
ชุดเสื้อสะท้อนแสง					
หมวกกันกระแทกพร้อมสายรัดคาง และไฟส่องสว่าง					
แว่นตากันกระเด็น					
ถุงมือหนัง/ยาง สำหรับใช้กับผู้ป่วยบนเตียงสารเคมี					
หน้ากากปิดจมูก-ปาก ป้องกันเชื้อ/ควันไฟ/ฝุ่น					
เอี่ยมพลาสติกยาวป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่ง					
นกหวีด					
ไฟฉาย					
เจลล้างมือ/แอลกอฮอล์ 70%					

ได้ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว รถพยาบาลฉุกเฉินนี้พร้อม/ไม่พร้อมให้บริการ

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเช็ค วันที่.....

Work Instruction

งานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลกระแสนินทร์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่	1
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกความดัน	17
3. ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน	19
4. การบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก	21

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 1	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			
ผู้จัดทำ :	ผู้ทบทวน: <i>พร่องหวง</i>	ผู้อนุมัติ: <i>[Signature]</i>	
งานบริการผู้ป่วยนอก	(นางพรรณวาท พันทอง)	(น.ส.พิสมัย ศิริรักษ์)	
วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลก่อนเข้ารับการตรวจรักษา 2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการให้การรักษายาบาลเบื้องต้น เฝ้าระวังอาการและจัดการให้ได้รับการช่วยเหลือได้ทันที ในกรณีผู้ป่วยอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน 3. ป้องกันการผิดพลาดในการรักษายาบาลผิดคน 4. พยาบาลที่มาช่วยงานจากจุดอื่นหรือพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ที่จุดคัดกรองจะได้ทราบขั้นตอนการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันได้อย่างถูกต้อง 5. ผู้ป่วยได้รับการบันทึกข้อมูล การรักษายาบาล และได้รับยาที่ถูกต้อง			
ขอบเขต ผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ			
คำนิยามศัพท์ เป็นการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			
หน้าที่รับผิดชอบ 1. แพทย์มีหน้าที่ตรวจและรักษาผู้ป่วยและสั่งการรักษา 2. พยาบาลจุดคัดกรองมีหน้าที่ซักประวัติแบบองค์รวม วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการผู้ป่วยให้สุขศึกษารายบุคคล และบันทึกในเวชระเบียน 3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ ช่วยเหลือแพทย์ขณะทำการตรวจพิเศษ หรือทำหัตถการ			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 1. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับ OPD Card ใบนำตรวจ บัตรสิทธิพิเศษ บัตรประจำตัวผู้ป่วย 2. เรียกชื่อผู้ป่วยตามคิว ผู้ป่วยนัด, ผู้ป่วยทั่วไป 3. ซักประวัติแบบองค์รวม วัด V/S พร้อมลงบันทึกเวชระเบียนอย่างครบถ้วน โดยลงเวลาสัญญาณชีพ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, อาการสำคัญ, ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน, ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต			

	โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 2	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์ พ.ศ. 2562

รายการ	ประเมินสภาพ	การดูแล	คัดกรอง
ค่าความดันโลหิตสูง (ผู้ใหญ่) - BP $\geq$ 200/110 mm/Hg	- <u>มีอาการ</u> มึนศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ - <u>ไม่มีอาการ</u>	ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรอสั่ง	ส่ง ER ทันที
- BP $\geq$ 180/110 mm/Hg - BP $\geq$ 180/110 mm/Hg	- <u>มีอาการ</u> มึนศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ - <u>ไม่มีอาการ</u>	ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรอสั่ง ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งพักบนรถเข็นนั่ง 15 นาที วัด BP ซ้ำ แขนทั้งสองข้าง	ส่ง ER ทันที BP ลดลง น้อยกว่า 180/110 mm/Hg ส่งคิวด่วนแดง OPD ถ้า BP ไม่ลดลงส่ง ER
- BP < 90/60 mm/Hg	- <u>ไม่มีอาการ</u> - <u>มีอาการ</u> มึนศีรษะ ตาฝ้า เพลีย ไม่มีแรง ซึ่มลง	ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรอสั่ง ให้ตรวจดูประวัติเก่า วัดด้วยเครื่อง manual BP ถ้ายังต่ำ ถ้าวัดซ้ำแล้ว BP สูงขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรอสั่ง	ส่ง ER ส่งตรวจ OPD ส่ง ER ทันที
(เด็ก) วัด BP ตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไป ยกเว้นกรณีมีภาวะเสียเลือด / ขาดน้ำ ให้วัด BP ในรายดังกล่าวด้วย BP < 80/50 mm/Hg หลังจากวัดซ้ำแล้ว	- <u>ไม่มีอาการ</u> - <u>มีอาการ</u> มึนศีรษะ ตาฝ้า เพลีย ไม่มีแรง ซึ่มลง ตาลึกโป้ ขาดน้ำ	ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรอสั่ง ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งพักบนรถเข็น	ส่งตรวจคิวด่วนแดง OPD ส่ง ER ทันที

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 3	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			
รายการ	ประเมินสภาพ	การดูแล	คัดกรอง
คำชี้แจง (ผู้ใหญ่) - PR $\geq$ 120 / min (เครื่อง) - PR $\leq$ 40/ min (เครื่อง)	- <u>ไม่มีอาการ</u> - <u>มีอาการ</u> มีอาการใจสั่น เหนื่อยง่าย	จับชีพจรด้วยมือ เต็ม 1 นาที ยังเต้นเร็ว หรือช้า สม่ำเสมอ/ไม่สม่ำเสมอ ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็นนั่ง จับชีพจรด้วยมือ เต็ม 1 นาที ยังเต้นเร็ว หรือช้า สม่ำเสมอ/ไม่สม่ำเสมอ	ส่ง ER ทำ EKG ถ้าผล EKG normal ส่งตรวจ คิวด่วนแดง OPD ส่ง ER ทันที
คำชี้แจง (เด็ก) <u>เด็ก < 3 เดือน</u> - PR >180 ครั้ง/นาที <u>เด็ก 3 เดือน –3 ปี</u> - PR > 160 ครั้ง/นาที <u>3 ปี-8 ปี</u> - PR > 140 ครั้ง/นาที <u>>8 ปี</u> - PR > 100 ครั้ง/นาที	- <u>ไม่มีอาการ</u> - <u>มีอาการ</u> มีอาการใจสั่น เหนื่อยง่าย หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย	ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็นนั่ง / มารดาอุ้ม จับชีพจรด้วยมือ เต็ม1นาที ยังเต้นเร็ว หรือช้า สม่ำเสมอ/ไม่สม่ำเสมอ	ส่ง ER ทันที ส่ง ER ทันที
ค่าการหายใจ (ผู้ใหญ่) - RR $\geq$ 30 ครั้ง/นาที - RR $\leq$ 10 ครั้ง/นาที (เด็ก) <u>เด็ก < 3 เดือน</u> - RR >50 ครั้ง/นาที <u>เด็ก 3 เดือน –3 ปี</u> - RR > 40 ครั้ง/นาที <u>3 ปี-8 ปี</u> - RR > 30 ครั้ง/นาที <u>>8 ปี</u> - RR > 20 ครั้ง/นาที	มีอาการหายใจเหนื่อย หายใจเร็ว หน้าอกบวม ซึมลงความรู้สึกตัวลดลง	ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็นนั่ง หรือดูแลให้ผู้ป่วยใช้เปล นอน นอนยกศีรษะสูง ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็นนั่ง/ มารดาอุ้ม	ส่ง ER ทันที ส่ง ER ทันที



โรงพยาบาลกระแสนธุ์

หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562

ฉบับที่ 1 สำเนาที่

หน้าที่ 4 ของทั้งหมด 16

หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01

☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม

เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่

รายการ	ประเมินสภาพ	การดูแล	คัดกรอง
อุณหภูมิของร่างกาย (ผู้ใหญ่) BT $\geq$ 40.5 c - BT $\leq$ 35 c - BT $\geq$ 39 c	<u>มี/ไม่มีอาการ</u> <u>มี/ไม่มีอาการ</u> <u>มีอาการ</u> มีนํีสระ นหนาวสั่น นํรอนไม่ไหว <u>ไม่มีอาการ</u>	ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง	ส่ง ER ทันที ส่ง ER ทันที ส่ง ER ทันที
เด็กอายุ <3 เดือน - BT $\leq$ 38.4 c ลงมา - BT $\geq$ 38.5 c หรือ (มีประวัติชักร่วมด้วย)	<u>ไม่มีอาการ</u> <u>มีอาการ</u> นหนาวสั่น ซึมลง อาเจียนมาก นํรอนไม่ไหว <u>มี/ไม่มีอาการ</u>	ดูแลเช็ดตัวลดไข้ + กินยาลดไข้ (ทุก 4 ชม.) วัด BT ซ้ำ ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง	ส่งตรวจ OPD คิวด่วน ส่ง ER ทันที
เด็กอายุ 3 เดือน – 3 ปี - BT < 38.9 c ลงมา - BT $\geq$ 39 c	<u>มีอาการ</u> นหนาวสั่น ซึมลง อาเจียนมาก นํรอนไม่ไหว <u>ไม่มีอาการ</u> <u>มี/ไม่มีอาการ</u>	ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง ดูแลเช็ดตัวลดไข้ + กินยาที่ OPD	ส่ง ER ทันที ส่ง ER ทันที
เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป - BT < 38.9 c ลงมา - BT $\geq$ 39 c	<u>มีอาการ</u> นหนาวสั่น ซึมลง อาเจียนมาก นํรอนไม่ไหว <u>ไม่มีอาการ</u> <u>มี/ไม่มีอาการ</u>	ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง เช็ดตัวลดไข้ + กินยาลดไข้ (ทุก 4 ชม.) วัด BT ซ้ำ ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนำส่ง	ส่งตรวจ OPD คิวด่วน ส่ง ER ทันที ส่ง ER ทันที ส่งตรวจ OPD คิวด่วน ส่ง ER ทันที
ออกซิเจนในเลือด (O2sat) (ผู้ใหญ่) <95 % (เด็ก) <95 %	- <u>ไม่มีอาการ</u> - <u>มีอาการ</u> เหนื่อยง่าย หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย	ดูแลให้ผู้ปวยนั่งรถเข็นนั่ง ดูแลให้ผู้ปวยนั่งรถเข็นนั่ง	ส่ง ER ทันที ส่ง ER ทันที



โรงพยาบาลกระแสนิรุ

หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562

ฉบับที่ 1 สำเนาที่

หน้าที่ 5 ของทั้งหมด 16

หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01

☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม

เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่

รายการ	ประเมินสภาพ	การดูแล	คัดกรอง
ค่าน้ำตาลในเลือด - FBS $\geq$ 400 mg% ขึ้นไป	ไม่มีอาการ มีอาการHyperglycemia	NPO , ให้ผู้ป่วยนั่ง รถเข็นนั่ง	ส่ง ER ทันที
- FBS $\geq$ 250-399 mg%	ไม่มีอาการ มีอาการHyperglycemia	NPO , ฝ้าสังเกตอาการ ชักประวัติคิวทางด่วน	ส่งตรวจ OPD คิวด่วน ทันที
- FBS $\leq$ 80 mg%	มี Hypoglycemia	ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะ นำส่ง	ส่ง ER ทันที
- FBS $\leq$ 80 mg%	ไม่มี Hypoglycemia	ฝ้าระวังอาการ ให้ดื่มน้ำ หวาน 2 ช้อนโต๊ะ + น้ำ 100 ml อีกครั้งชม. เจาะ DTX ค่าเพิ่มขึ้น	ส่งตรวจ OPD คิวด่วน

	โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 6	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

**แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ส่งเข้าห้องฉุกเฉิน
ให้ใช้รถเข็นนั่งหรือรอนอนตามความเหมาะสม**

1. ผู้ป่วยที่ต้องใช้รถนอนทุกประเภท
2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่
 - ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ
 - เหนื่อยหอบ
 - เจ็บหน้าอกร่วมกับอาการใจสั่น
 - แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด
 - มึนศีรษะไม่สามารถนั่งรถตรวจได้
 - มีอาการปวดบริเวณร่างกาย Pain score ≥ 7 คะแนน
 - มีอาการเลือดออกในทางเดินอาหาร
3. อุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง
4. สัตว์กัดทุกสาย ยกเว้น สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดที่ไม่มีแผลฉกรรจ์
5. ภาวะฉุกเฉินทางจิตใจ
6. โดนกระทำชำเรา/Rape (ส่งผู้ป่วยไป ER และพยาบาลคัดกรองตามพยาบาล Counseling)
7. เจ็บท้องคลอตามกำหนด / เจ็บท้อง หรือ มีเลือดออกทางช่องคลอด ก่อนกำหนด (แจ้งพยาบาลที่ ER และส่งผู้ป่วยไปห้องคลอด)
8. อื่นๆ ตามสมควร

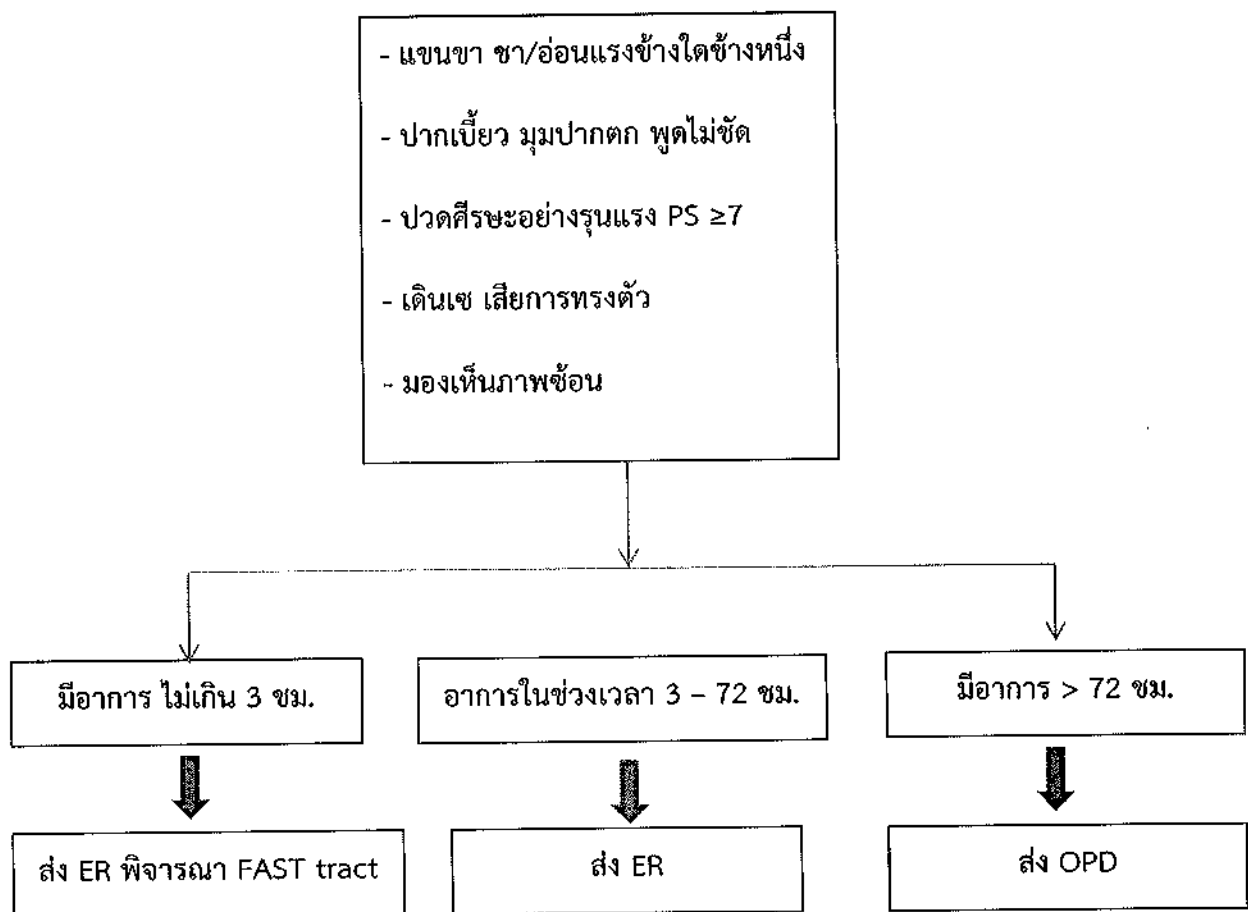
	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 7	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคสำคัญ ส่งห้องฉุกเฉิน ทันที

โรค	อาการแสดง	Management
ACS - STEMI - NSTEMI - Unstable angina	- เจ็บหน้าอกตรงกลางหรือยอดอก - ปวดแค้นคล้ายมีอะไรมากดทับหรือบีบรัดหน้าอก - ปวดจุกแน่นลิ้นปี่ ปวดกราม คอ ขากรรไกร ร้าวไปไหล่ - ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น - หายใจเหนื่อย เหนื่อยง่าย	- ส่ง ER ทันที - ทำ EKG แพทย์อ่านผล ภายใน 10 นาที - ทำตาม CPG ACS - STEMI ติดต่อ รพ.มอ. ถ้าติดต่อไม่ได้ ภายใน 15 นาที โทร.ประสานศูนย์ส่งต่อ - ผล EKG ไม่ชัดเจน แพทย์พิจารณา ตรวจTrop-T - Refer ASC ภายใน 45 นาที
Stroke	- แขน ขา อ่อนแรงครึ่งซีก - แขน ขา ชาครึ่งซีก - พูดไม่ชัด - หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว ชาใบหน้า - ชัก	- ส่ง ER ทันที - ถ้าตรวจพบว่าเป็น Stroke ทำตาม CPG - Refer ภายใน 30 นาที
Sepsis	- SOS Score ≥ 3 คะแนน - SBP ≤ 90 mmHg/MAP ≤ 65 mmHg ในผู้ป่วยทั่วไป - ซึม สับสน กระสับกระส่าย - มือเท้าเย็น ตัวลาย Capillary Refilling time >2 นาที - หายใจเหนื่อย ระบบหายใจล้มเหลว	- ส่ง ER ทันที - รายงานแพทย์ดูอาการ - ทำตาม Sepsis Protocol - Refer ภายใน 1 ชม.หลังวินิจฉัย

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 8	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางคัดแยกห้องฉุกเฉิน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระแสนธุ์



	โรงพยาบาลกระแสนสินธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 9	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางคัดแยกเข้าห้องฉุกเฉิน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS)

การคัดกรอง อาการเจ็บหน้าอก สงสัย ACS

- เจ็บแน่นๆตรงกลางหน้าอกหรือยอดอก
- ปวดแค้นคล้ายมีอะไรมากดทับหรือบีบรัดหน้าอก
- เจ็บหน้าอกนานกว่า 20 นาที
- อาจเจ็บร้าว : ปวดจุกแน่นลิ้นปี่ ปวดกราม คอ
ขากรรไกร ร้าวไปไหล่ จนถึงปลายแขน ด้านในแขนซ้าย
หรือหลังแขนขวา
- อาจมีอาการทางระบบประสาท อึดโนมตี เช่น ใจสั่น
เหงื่อออก ตัวเย็น อาเจียน เหนื่อยง่าย หน้ามืดเป็นลม
- เจ็บหน้าอก กระทบกระส่าย pain score ≥ 7
- Spo2 < 95%

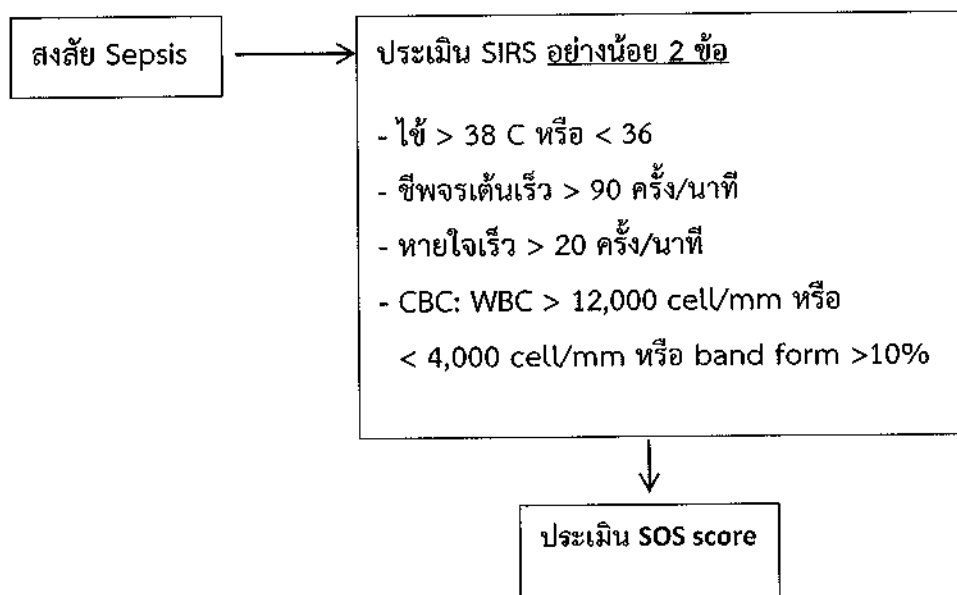
กรณี ที่มีอาการ

- เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก
- ปวดแสบร้อน
- อายุ > 35 ปี
- มีโรคประจำตัว HT DM

*****ส่ง ER เพื่อทำ EKG ก่อนพบแพทย์*****

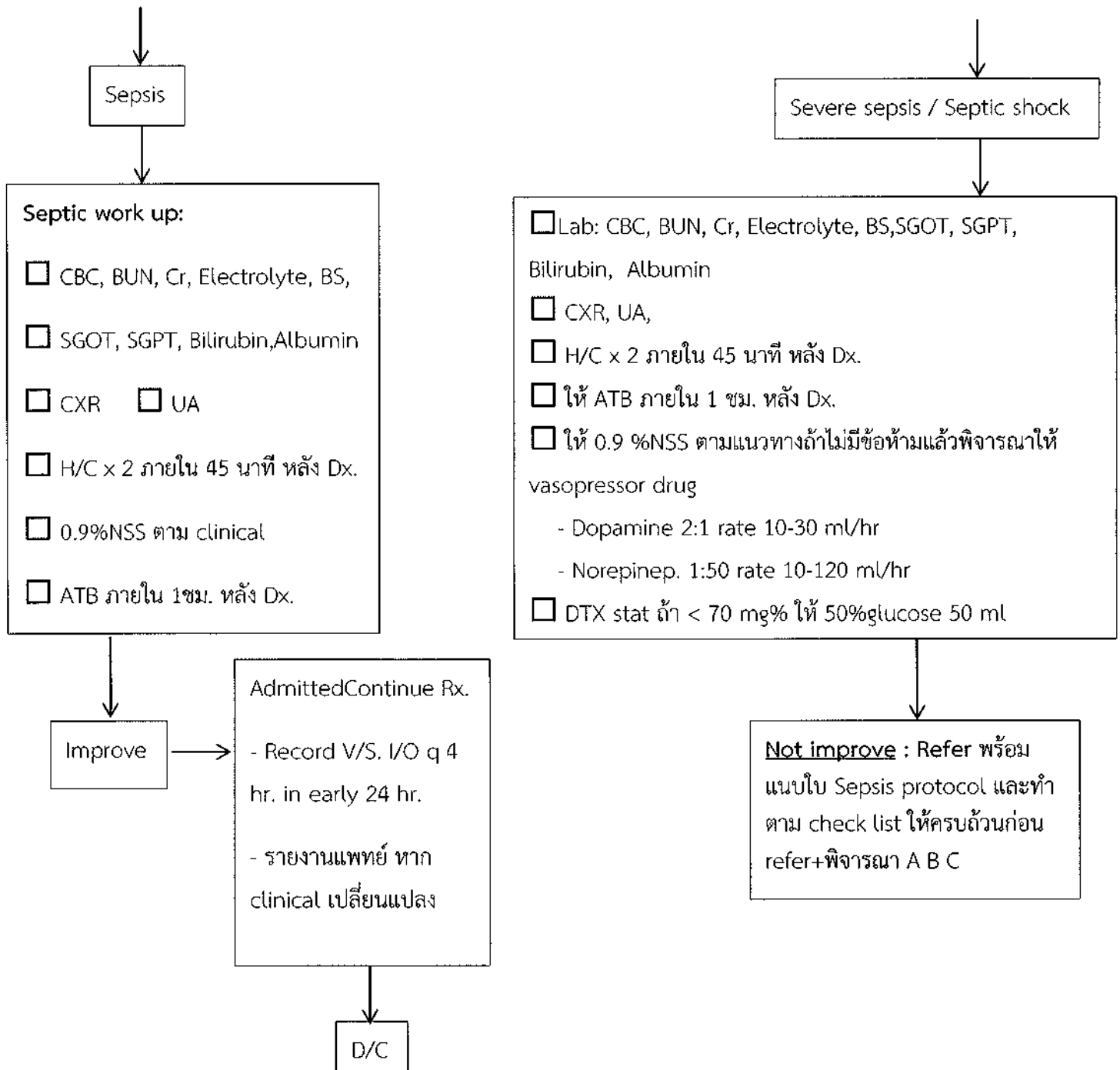
	โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 10	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

CNPG Sepsis โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์



Score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ(ไข้)		≤ 35	35.1 – 36.0	36.1-38.0	38.1-38.4	≥ 38.5	
ความดันโลหิต(ค่าบน)	≤ 80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥ 200	ใช้ยากระตุ้นความดันโลหิต
ชีพจร	≤ 40		45-50	51-100	100-120	121-139	≥ 140
หายใจ	≤ 8	ใส่เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	≥ 35
ความรู้สึกตัว			สับสน กระสับกระส่าย ที่เพิ่งเกิดขึ้น	ตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง	ซึมแต่เรียกแล้วลืมตา	ซึมมากต้องกระตุ้นถึงลืมตา	ไม่รู้สีกตัวแม้จะกระตุ้น
ปัสสาวะ/วัน		≤ 500	501-999	$\geq 1,000$			
ปัสสาวะ/8ชม		≤ 160	161-319	≥ 320			
ปัสสาวะ/4ชม		≤ 80	81-159	≥ 160			
ปัสสาวะ/1ชม		≤ 20	21-39	≥ 40			

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 11	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			



	โรงพยาบาลกระแสนิรุ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 12	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางการคัดกรองห้องแยก

ลำดับ	โรค	อาการ	คัดกรอง
1	กลุ่มผู้ป่วยโรคผื่นต่างๆ - งูสวัด	-อาการปวดและแสบร้อนที่ผิวหนัง มีผื่นสีแดงขึ้น กลายเป็นตุ่มน้ำใสๆแตก และจะตกสะเก็ด จะหายได้เอง ภายใน 2 สัปดาห์	ส่งห้องแยก
2	- เริม	-มีตุ่มน้ำใสขนาดประมาณ 2-3 มิลลิเมตรขึ้นอยู่กันเป็นกลุ่ม ๆ โดยรอบจะมีผื่นแดง ต่อมาตุ่มน้ำใสนี้จะกลายเป็นสีเหลืองขุ่นแล้วแตกกลายเป็นสะเก็ด ซึ่งมักจะหายไปได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์	ส่งห้องแยก
3	- อีสุกอีใส	- มีไข้ต่ำ รู้สึกคันเนื้อคันตัว ปวดศีรษะ เจ็บคอ เกิดผื่นเป็นจุดแดง ๆ ตามร่างกาย ทั้งใบหน้า หน้าอก หลัง ปาก เปลือกตา อวัยวะเพศ กลายเป็นตุ่มพอง ขนาดเล็ก มีน้ำใส ๆ ภายในตุ่ม ในอีก 2-4 วัน ก่อนจะเกิดการตกสะเก็ดในสัปดาห์	ส่งห้องแยก
1	กลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจ - สงสัยโรควัณโรค (TB)	- ผู้ป่วยมีไอติดต่อกันมา > 2 wk, มีน้ำหนักลด, มีไข้, สัมผัสผู้ป่วย TB **กรณีส่งผู้ป่วยสงสัย TB จากห้องแยก ไปห้อง X-ray แพทย์สั่ง Key X-ray พยาบาลอธิบายผู้ป่วย และโทรแจ้งห้อง X-ray และนำผู้ป่วยไปส่งทุกครั้ง และรอให้กลับมาส่งที่ห้องแยก** ** ผู้ป่วย TB ฉีดยา, ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากรพ.สงขลาเพื่อรับยารักษา TB ต่อ, ** ผู้ป่วย F/U TB ให้แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกทุกราย	ส่งห้องแยก
	กรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา		

	โรงพยาบาลกระแสนิรุ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 13	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			
ลำดับ	โรค	อาการ	คัดกรอง
1	โรคอุบัติใหม่ - อู่บัติซ้ำ - ไข้หวัดใหญ่ 2009	- มีไข้สูงราว 38 องศาเซลเซียส ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตามข้อ ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปอดบวม เบื่ออาหาร บางรายอาจท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน จากนั้นเชื้อจะแพร่เข้าสู่กระแสโลหิต จึงทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	ส่งห้องแยก
2	- ชาร์ส	- มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร บางคนอาจมีอาการหนาวสั่น เจ็บคอ หรือท้องเสียร่วมด้วย	ส่งห้องแยก
1	กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโรคระบาด - โรคมือเท้าปาก	- มีไข้เฉียบพลัน เจ็บคอ 2 วัน เพดานปากของลูกจะเป็นแผล กินอาหารและน้ำไม่ได้ ร้องไห้แฉะตลอดเวลา และหลังจากนั้น อีก 2 วันจะมีตุ่มใสขึ้นตามมือ เท้า ลำตัวและกันเด็ก	ส่งห้องแยก
1	กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ โดยการสัมผัส - ตาแดง ยกเว้น Trauma	- ตาแดง คัน เคืองตา แสบตา ปวดลูกตา น้ำตาไหล ขี้ตาเป็นเมือก ขี้ตาเป็นหนอง	ส่งห้องแยก

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 14	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางคัดกรอง
การแพร่กระจายเชื้อ(ห้องแยก)

- ไอเรื้อรังเกิน 2 Wk
- ไอเป็นเลือด
- อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
- ใช้สูง มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกตายโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ใช้ มีเสมหะหลังจากเดินทางกลับต่างประเทศ

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 15	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางการดูแลเพื่อเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

โรงพยาบาลกระแสนธุ์

รับผู้ป่วย Refer back จาก รพศ./รพท.

มีผลเชื้อดื้อยา MDR, XDR, PDR, VRE, CRE หรือปีประวัติได้รับยา

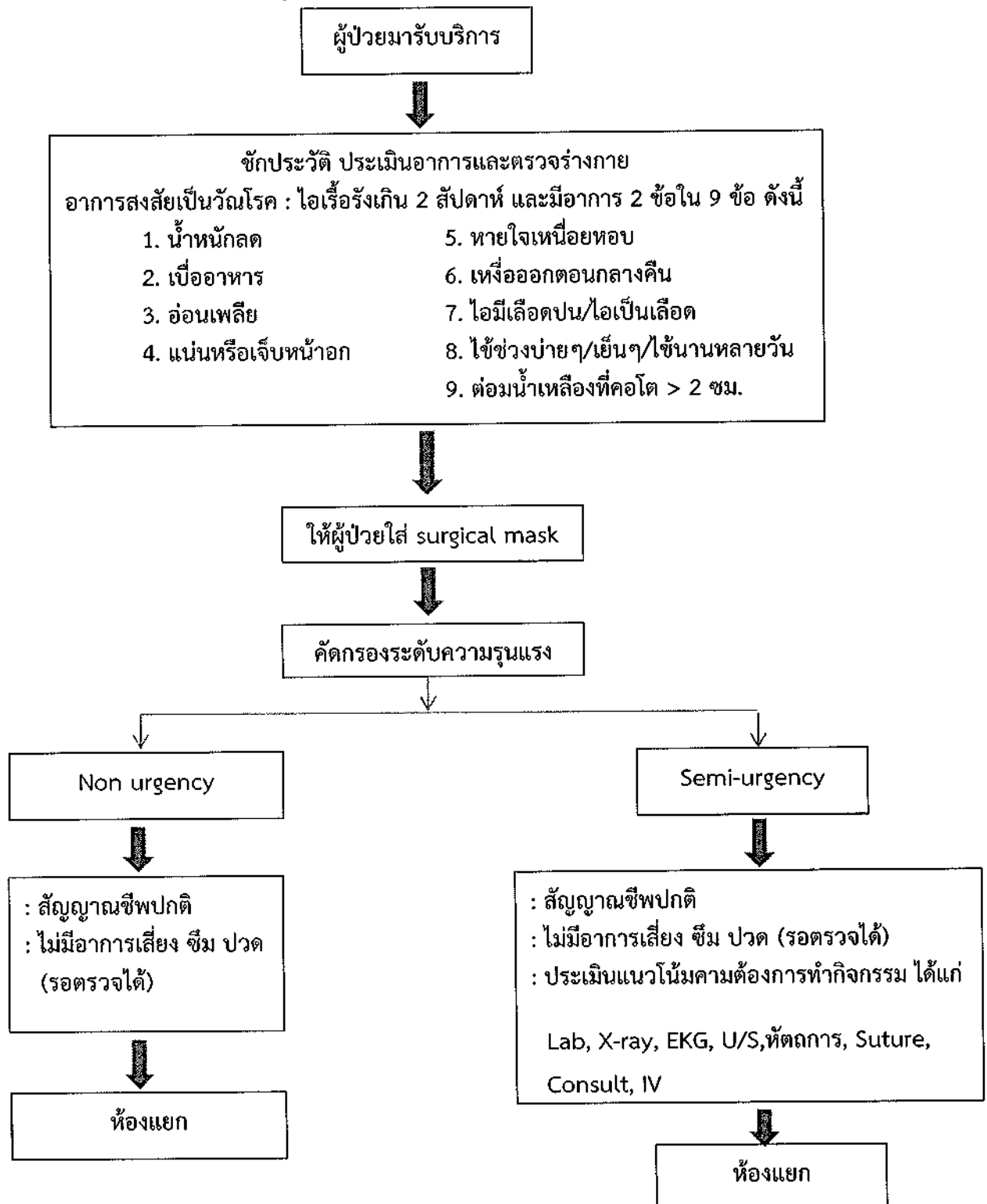
Carbapenem, vancomycin, sulperazone, levofloxacin, Tazocin, Colistin

จุดคัดกรอง

- ผู้ป่วยนั่งรถเข็น (ทำความสะอาดหลังการใช้ทุกครั้ง)
- ปฏิบัติตาม (contact precaution)
- ติดสัญลักษณ์ดื้อ
- ส่งผู้ป่วยไปห้องแยกโรคตรวจ

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 16	ของทั้งหมด 16
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-01		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่			

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค (TB)
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระแสนธุ์

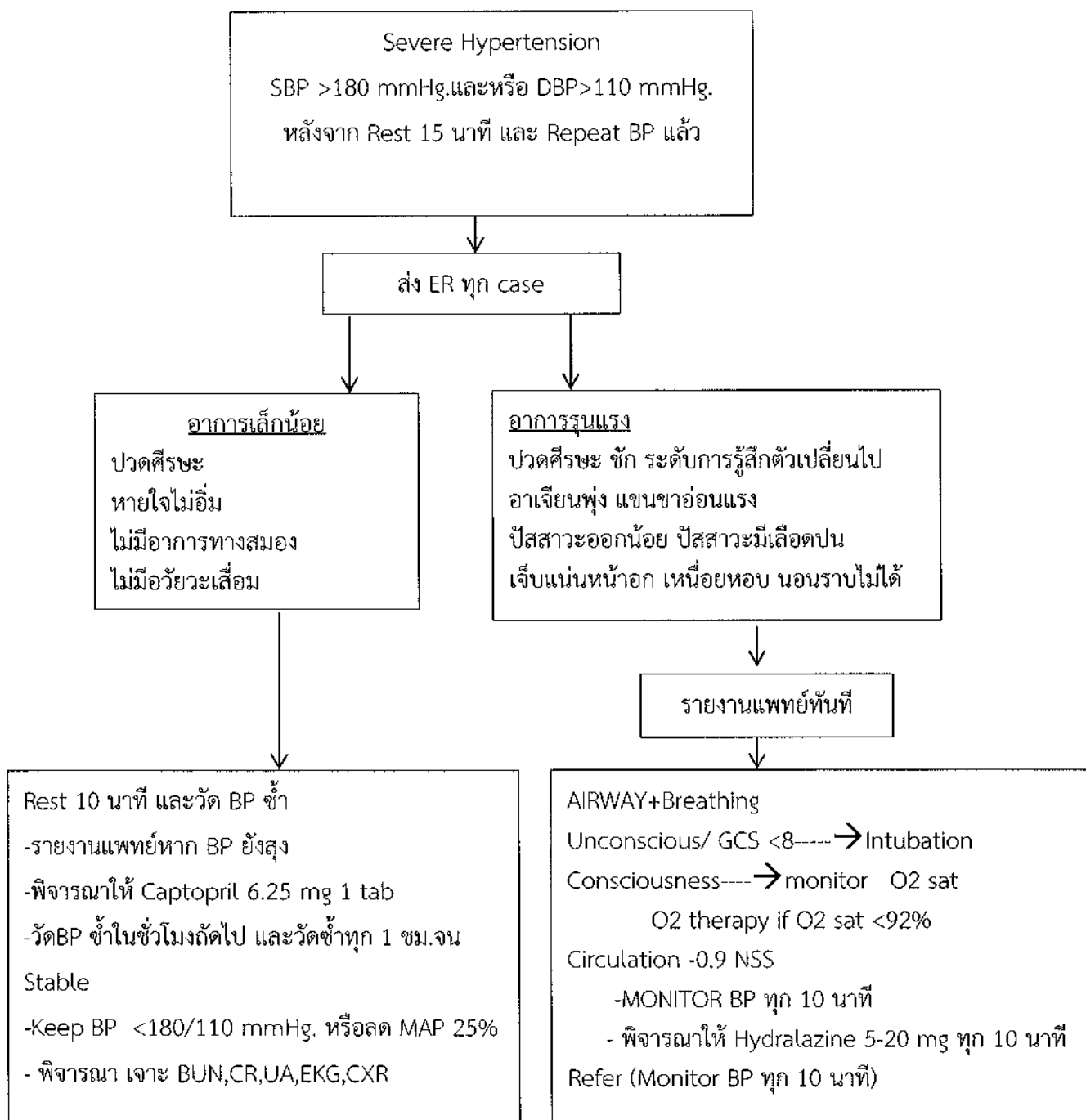


	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 1	ของทั้งหมด 2
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-02		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกความดัน			
ผู้จัดทำ :	ผู้ทบทวน: พวงพวง	ผู้อนุมัติ: 	
งานบริการผู้ป่วยนอก	(นางพรรณวาท พันทอง)	(น.ส.พิสมัย ศิริรักษ์)	
วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการบริการในแนวเดียวกันอย่างมีระบบและมาตรฐาน 2. ทีมคลินิกพิเศษและผู้ที่มาปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษสามารถปฏิบัติงานได้ในแนวทางและขั้นตอนเดียวกัน			
ขอบเขต ทีมคลินิกพิเศษและผู้ที่มาปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษ			
หน้าที่รับผิดชอบ 1. แพทย์มีหน้าที่ค้นหาภาวะแทรกซ้อน / ให้การรักษา 2. พยาบาลมีหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย / ปฏิบัติตาม CPG / ปฏิบัติตาม Job description 3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย / ปฏิบัติตาม Job description			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน วันก่อนให้บริการที่คลินิก - ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่นัดบริการในวันถัดไป			
วันที่ให้บริการในคลินิก 1. อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดตามนัด และ Keb lab ให้แก่ผู้ป่วยที่มาผิदनโดยเรียกผู้ป่วยตามลำดับคิว 2. เรียกผู้ป่วยซักประวัติตามลำดับคิว 3. ดูผลผู้ป่วยตาม CPG และค้นหาปัญหา/การแก้ไขพร้อมกับผู้ป่วยและญาติรายบุคคล พร้อมกับการประเมินผลในปัญหาที่ผ่านมา และส่งผู้ป่วยพบแพทย์ 4. หลังพบแพทย์ ลงประวัติผู้ป่วย ประวัติยา ผล LAB และวันนัดในสมุดประจำตัวผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา และส่งต่อพบสหวิชาชีพตามปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย และบันทึกคำแนะนำ ลงใน Hos-xp			

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 2	ของทั้งหมด 2
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-02		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกความดัน			

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลกระแสนธุ์

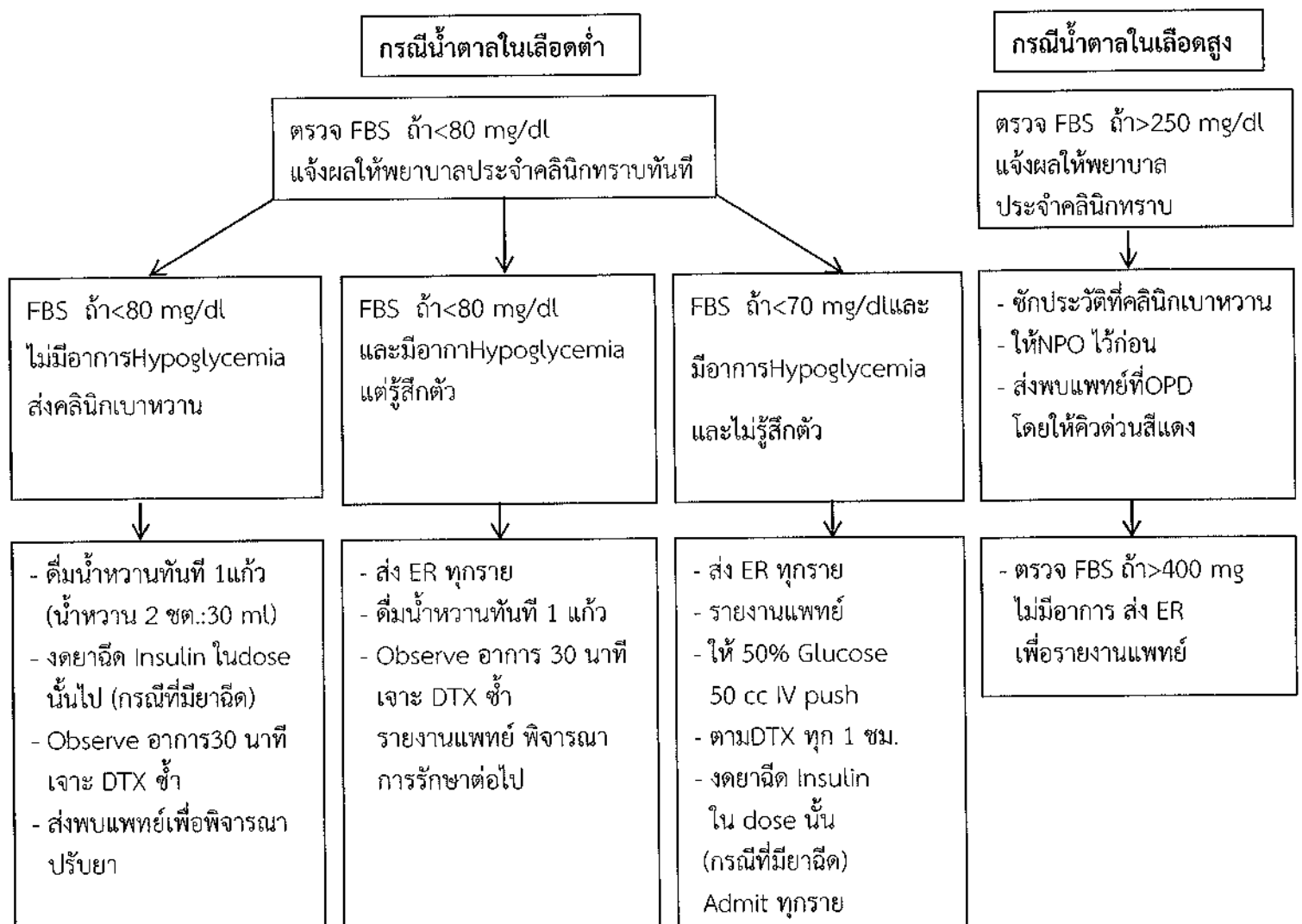
แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน



	โรงพยาบาลกระแสนธุ์	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
	หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 1	ของทั้งหมด 2
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-03		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน			
ผู้จัดทำ : งานบริการผู้ป่วยนอก	ผู้ทบทวน: (นางพรรณวาท พันทอง)	ผู้อนุมัติ: (น.ส.พิสมัย ศิริรักษ์)	
วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการบริการในแนวเดียวกันอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน 2. ทีมคลินิกพิเศษและผู้ที่มาปฏิบัติงานที่คลินิกสามารถปฏิบัติงานได้ในแนวทางและขั้นตอนเดียวกัน ขอบเขต ทีมคลินิกพิเศษและผู้ที่มาปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษ			
คำนิยามศัพท์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าตรวจ			
หน้าที่รับผิดชอบ 1. แพทย์/พยาบาลมีหน้าที่ค้นหาภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย/ให้การรักษา 2. พยาบาลมีหน้าที่อำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วย/ตรวจรักษาตามCPG/ปฏิบัติตามJob description 3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงานมีหน้าที่อำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วย/ปฏิบัติตาม Job description			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน วันก่อนให้บริการที่คลินิก - ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่นัดบริการในวันรุ่งขึ้น วันที่ให้บริการที่คลินิก 1. ยื่นบัตรห้องบัตร พร้อมพิมพ์ใบนำทางและคิวนัด 2. ผ่านคัดกรอง ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วันส่วนสูง รอบเอว 3. ตรวจสอบความถูกต้องการสั่ง LAB และให้ผู้ป่วยไปตรวจ lab 4. เรียกผู้ป่วยซักประวัติตามคิวตรวจ 5. ตรวจรักษาผู้ป่วยตาม CPG และปัญหา /การแก้ไขพร้อมผู้ป่วยและญาติ พร้อมกับการประเมินปัญหาที่ผ่านมา 6. ในรายที่ต้องไปรับบริการที่จุดอื่น ให้มีการส่งต่อข้อมูล ใส่หมายเลขที่ต้องไปแผนกต่าง ๆ ในใบนำทาง พร้อมแจ้งผู้ป่วยถึงจุดที่จะส่งไปพร้อมเหตุผลและโทรประสานบางรายการ 7. หลังพบแพทย์ ให้คำแนะนำ พร้อมลงบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์			
ดัชนีชี้วัด ผู้มารับบริการในคลินิกพิเศษได้รับการคัดกรอง 100%			

	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 2	ของทั้งหมด 2
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-03		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน			

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับพยาบาล



	โรงพยาบาลกระแสนธุ์ หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก	วันที่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2562	
		ฉบับที่ 1	สำเนาที่
		หน้าที่ 1	ของทั้งหมด 3
หมายเลขเอกสาร WI-OPD-04		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก			
ผู้จัดทำ : งานบริการผู้ป่วยนอก	ผู้ทบทวน: <u>พรพรรณ</u> (นางพรพรรณ พันธ์ทอง)	ผู้อนุมัติ: <u>[Signature]</u> (น.ส.พิสมัย ศิริรักษ์)	
บันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (หลัก AIE) การพยาบาลแบบองค์รวม หลัก 4 C ได้แก่ ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) ได้ใจความ (Concise) ใช้คำย่อ/สัญลักษณ์ที่เป็นสากล และข้อกำหนดในการบันทึกเวชระเบียนของ สปสช. มาใช้ในการ บันทึกดังนี้ A : การประเมินปัญหา (Assessment) และการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 1. บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ใช้บริการในบัตรบันทึกผู้ใช้บริการให้ถูกต้อง ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อ - สกุล อายุ HN ห้องตรวจ โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา บันทึกเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล กรณีผู้ใช้บริการให้ประวัติแพ้ยาลงประวัติแพ้ยาทุกcase บันทึกอาการและปัญหาของผู้ใช้บริการ บันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief Complaint : CC) หมายถึงอาการที่เป็นสาเหตุ นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพียง 1 อาการ และ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เช่น ใช้ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ใช้คำพูดเดิมของผู้ป่วย ไม่แปลความหมายหรือระบุเป็นชื่อโรค ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness : PI) หมายถึง อาการเริ่มเป็นตั้งแต่แรกจนถึงวันสัมภาษณ์ การรักษาที่ได้รับ ลักษณะอาการขณะเกิดโรค ตำแหน่ง อาการร่วม เกิดทันที (acute) หรือค่อยเป็นค่อยไป (incident) ข้อมูลการส่งต่อ (ถ้ามี) * ระบุเวลา (Real time) ในการให้กิจกรรมการพยาบาลทุกขั้นตอน ได้แก่ เวลาแรกรับ เวลาที่คัดกรอง เวลาที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง การทำกิจกรรมการพยาบาล การรับคำสั่งการรักษา การทำหัตถการ บริการหลังพบแพทย์ * กรณีลงผลตรวจต่างๆ ให้ระบุ วัน เดือน ปี ทุกครั้ง ตัวอย่างการบันทึก บันทึกการตรวจร่างกายเบื้องต้นตามข้อกำหนดของแต่ละห้องตรวจได้แก่ วัดสัญญาณชีพ (Vital Sign) * ระบุเวลาที่วัดสัญญาณชีพแต่ละครั้งให้ชัดเจน T = บันทึกอุณหภูมิร่างกายในผู้ใช้บริการเรื้อรังและผู้ให้บริการที่ให้ประวัติมีไข้ ตรวจกุมารเวชกรรมให้วัดไข้ทุก ราย P = บันทึก จำนวนครั้งของการเต้นของหัวใจ หน่วยนับ ครั้ง/นาที ระบุลักษณะ การเต้นที่ผิดปกติ/ไม่สม่ำเสมอ เช่น เบา เร็ว ไม่สม่ำเสมอ (ถ้ามี) R = บันทึกจำนวนครั้งของการหายใจ หน่วยนับ ครั้ง/นาที ระบุลักษณะ ผิดปกติที่พบ เช่น หายใจหอบอกบวม หายใจเร็ว (ถ้ามี) BP = บันทึกค่าความดันโลหิต หน่วย mmHg ระบุแขนข้างที่วัด ถ้าค่าความดัน โลหิต >140/90 mmHg ให้วัดซ้ำ ห่างกัน 15 นาที กรณี Pulse Pressure < 20 mmHg ให้วัดซ้ำทันที ระบุเวลาในการวัด BP ทุกครั้ง บันทึกค่าที่วัดได้ทั้ง 2 ครั้ง ระบุลักษณะที่ผิดปกติ เช่น เบา/ไม่ชัดเจน (ถ้ามี) โดย วัดความดันโลหิตในผู้ใช้บริการ > 3 ปีทุกราย ยกเว้นในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ให้พิจารณาตามสภาพของเด็กประวัติประจำเดือนในเพศหญิงอายุ 11 - 60 ปี โดยบันทึกวันที่เป็น ประจำเดือนวันแรกของเดือนสุดท้าย x จำนวนวันที่เป็น กรณีจำวันไม่ได้ ให้ บันทึกต้น กลาง ปลายเดือน x จำนวนวันที่เป็น - กรณีอายุ ≥ 40 ปี ไม่มีประจำเดือน ≥ 1 ปี บันทึก Menopause - กรณีอายุ ≥ 16 ปี ไม่มีประจำเดือน ≥ 3 เดือน บันทึก Amenorrhea - อายุ 11-15 ปี ไม่มีประจำเดือน บันทึกไม่มีประจำเดือน - กรณีผ่าตัดมดลูกไม่ประจำเดือน บันทึก ผ่าตัดมดลูกหรือ Hysterectomy - หรือบันทึก LMP ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย ลงประวัติการสูบบุหรี่และประวัติการดื่มสุราทุกcase คัดกรองโรคซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาใน ผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังทุกcase เช่น ความดัน เบาหวาน หัวใจ ไต เป็นต้น ลงใน Hos-xp ในกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ประเภท 1,2 ส่ง ER ทุกcase และประเภท 3 บางcaseที่รอได้ให้ควแดง ส่งพบแพทย์คิว			



โรงพยาบาลกระแสนธุ์

หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่เริ่มใช้

ฉบับที่ 1

สำเนาที่

หน้าที่ 2

ของทั้งหมด 3

หมายเลขเอกสาร WI-OPD-04

☒ เอกสารควบคุม

☐ เอกสารไม่ควบคุม

เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก

ด่วน OPD ระบุปัญหาทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับอาการและ/หรือ ปัญหา สำคัญที่นำมา
โรงพยาบาล ซึ่งปัญหาทางการแพทย์หรือการวินิจฉัยทางการแพทย์ หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว/
หรือเสี่ยงต่อการเกิดหรือไม่มีปัญหาแต่ต้องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีไข้ ปวดท้อง เสี่ยงต่อการชัก มีภาวะ ช็อก
บวม BP. สูง เป็นต้น การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) -บันทึกเวลา - บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่
ได้กระทำต่อผู้ป่วย ระบุกิจกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องและและครอบคลุมกับอาการ/ปัญหาของผู้ป่วย เช่น
ผู้ป่วยไข้ สูง กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ ให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น รวมทั้ง บันทึกกิจกรรมการเฝ้าระวัง
อาการ เช่น วัดสัญญาณชีพเป็นระยะตามประเภท ผู้ป่วย การดูแล สอบถามและสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง
เฝ้าระวังการเกิด การชัก pain score 7-10 ส่ง ER ทุกcase บันทึกในบริการหลังพบแพทย์ ได้แก่ บันทึกเวลา และ
คำแนะนำการให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการ ผิดปกติที่ต้องมา
พบแพทย์ ข้อควรระวังการให้ยาในผู้ใช้บริการทั่วไป ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบสัมพันธ์กับสภาพความเจ็บป่วย
ตรวจวัดสัญญาณชีพ หรือสัญญาณชีพอื่นๆ ที่จำเป็นตามสภาพปัญหา เช่น PEFR ,Oxygen sat , pain score ,
neuro sign ระบุปัญหาแรกรับ/ปัญหาทางการแพทย์ที่สอดคล้องและครอบคลุม ตาม ผลการประเมินสภาพผู้ป่วย
และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ มีการประเมินซ้ำเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง โดยวัดสัญญาณชีพ , Neuro
sign , Oxygen sat ,PEFR สัมพันธ์กับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ระบุการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย/พฤติกรรมที่
ตอบสนองต่อกิจกรรมการ พยาบาล การรักษาทางการแพทย์ หัตถการ ยากลุ่มความเสี่ยงสูง บันทึกการประเมิน
ปัญหาผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยระบุเรื่องที่ สำคัญ และจำเป็นในการให้บริการสุขศึกษาตาม D-METHOD
model ใน คลินิกทั่วไปและแบบองค์รวมในคลินิกพิเศษ D : Disease หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่
ผู้ป่วยเป็นอยู่ M : Medication หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ต้องรับประทาน ต่อที่บ้านเช่น
รับประทานยาตรงตามเวลา รวมทั้งชนิดของยา สรรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาด วิธีใช้ วิธีเก็บ การฉีดยา การ
เฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์และวิธีการแก้ไขอาการผิดปกติเบื้องต้น E : Economic + Environment หมายถึง
การให้คำแนะนำเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับเศรษฐกิจ เช่น การติดต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น สิทธิการรักษา
สวัสดิการ สิทธิผู้ใช้บริการการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับ การเตรียมสภาพแวดล้อม ที่บ้านได้เหมาะสม เช่นการแยกผู้ป่วย
วัณโรคปอดจากบุคคลอื่น ๆ ใน ครอบครัว T : Treatment หมายถึง การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ที่ต้อง ทานต่อเนื่อง การดูแล การปฏิบัติตัวพิเศษเฉพาะโรค เช่น DM ต้องรับยา เพื่อให้การบันทึกทางการแพทย์
พยาบาล ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อให้การบันทึกทางการแพทย์เรื่อง การปฏิบัติการ กรณีส่งเยี่ยมบ้านมี
บันทึกการส่ง เยี่ยมบ้าน ตามข้อตกลงของหน่วยงานในโรคเรื้อรัง เช่น DM, HT, MI, Stroke TB, Asthma ผู้ที่มี
อุปกรณ์สอดใส่ร่างกายและมีปัญหาในการดูแลที่บ้าน DM Uncontrol HT BP สูง / Revisit เป็นต้น บันทึกการส่ง
ตัวผู้ป่วย ระบุปัญหาหรืออาการที่พบและต้องเฝ้าระวัง ต่อเนื่อง ก่อนการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น ส่งเจาะ
เลือด ส่ง X-ray ส่ง Consult ส่ง Refer ส่ง Admit ส่ง ER ส่งรับยา เป็นต้น เช่น ส่ง ER เนื่องจาก BP 210/150
mmHg เวลา 10.30 น. ส่งadmit เพื่อการรักษา ส่ง refer รพสต. เพื่อรับยา DM (control โรคได้ดี) กรณี
consult บันทึกแผนกที่ consult ให้ชัดเจน และประเมินสภาพความ พร้อมก่อนส่ง กรณี Refer บันทึก
โรงพยาบาลที่ Refer ให้ชัดเจน และประเมินสภาพ ความพร้อมก่อนส่ง



โรงพยาบาลกระแสนธุ์

หน่วยงาน งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่เริ่มใช้

ฉบับที่

1

สำเนาที่

หน้าที่

3

ของทั้งหมด 3

หมายเลขเอกสาร WI-OPD-04



เอกสารควบคุม



เอกสารไม่ควบคุม

เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก

กรณีรับไว้ในโรงพยาบาล (Admit) ส่งต่อ ER มีการระบุเวลา และ เหตุผลในการส่งต่อหรือAdmit เช่น admit เพื่อการรักษา เวลา 10.30 น. กรณีนัดหมายมีการบันทึกการนัดหมายถูกต้อง ระบุ เดือน ปี ที่นัด ชัดเจน และมีแผนการดูแลต่อเนื่อง เช่น นัดเจาะ FBS บันทึกข้อมูลที่เป็นระหว่างการรักษา เช่น ข้อมูลโรค การรักษา การ สอน ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย บันทึกกิจกรรมการให้ข้อมูล ความรู้หรือการฝึกทักษะที่จำเป็น ระบุชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ผู้บันทึก ให้ชัดเจน บันทึกโดยหลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise) ถูกครบถ้วน ชัดเจนและได้ใจความเชิงโครงสร้าง

1. ผู้ปฏิบัติการคือพยาบาลทุกคน
2. เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง

เชิงกระบวนการ

การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (หลัก AIE) 1.1 A : การประเมินปัญหา(Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis) I : การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) E : การประเมินผล (Evaluation) การบันทึกโดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม การบันทึกโดยใช้หลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise) 4. การบันทึกโดยใช้ข้อกำหนดในการบันทึกเวชระเบียนของสสข.

เชิงผลลัพธ์ บันทึกทางการพยาบาลถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความตัวชี้วัด APIE $\geq 90\%$

คู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

ของ โรงพยาบาลกระแสนธุ์

คู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

ของ โรงพยาบาลกระแสนธุ์

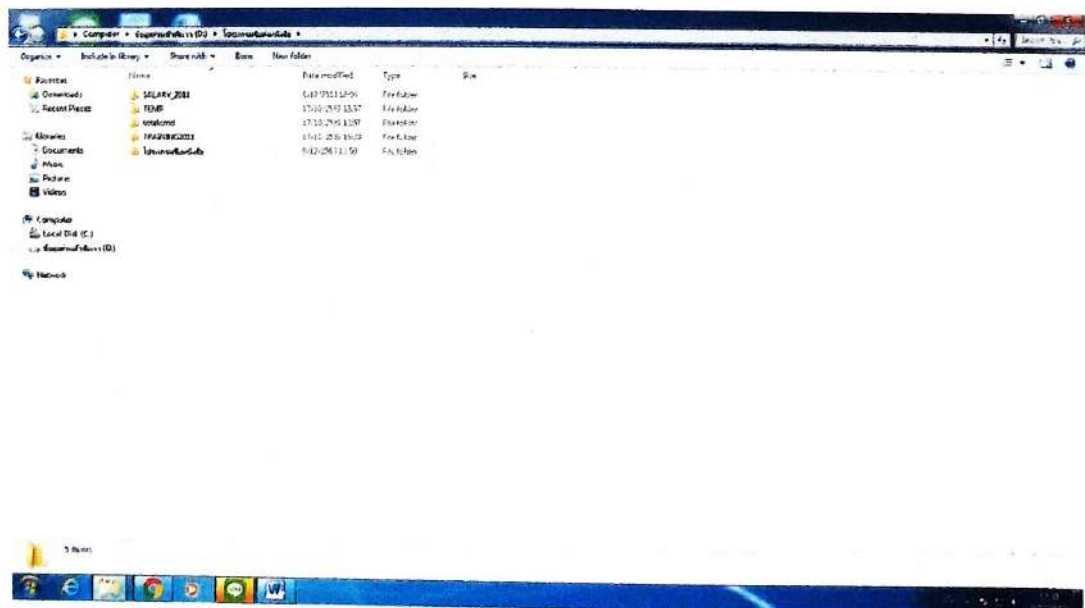
คู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
ของ โรงพยาบาลกระแสนธุ์

ก. ขั้นตอนการปฏิบัติในการรับหนังสือ ของ สารบรรณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- ขั้นตอนการรับหนังสือ

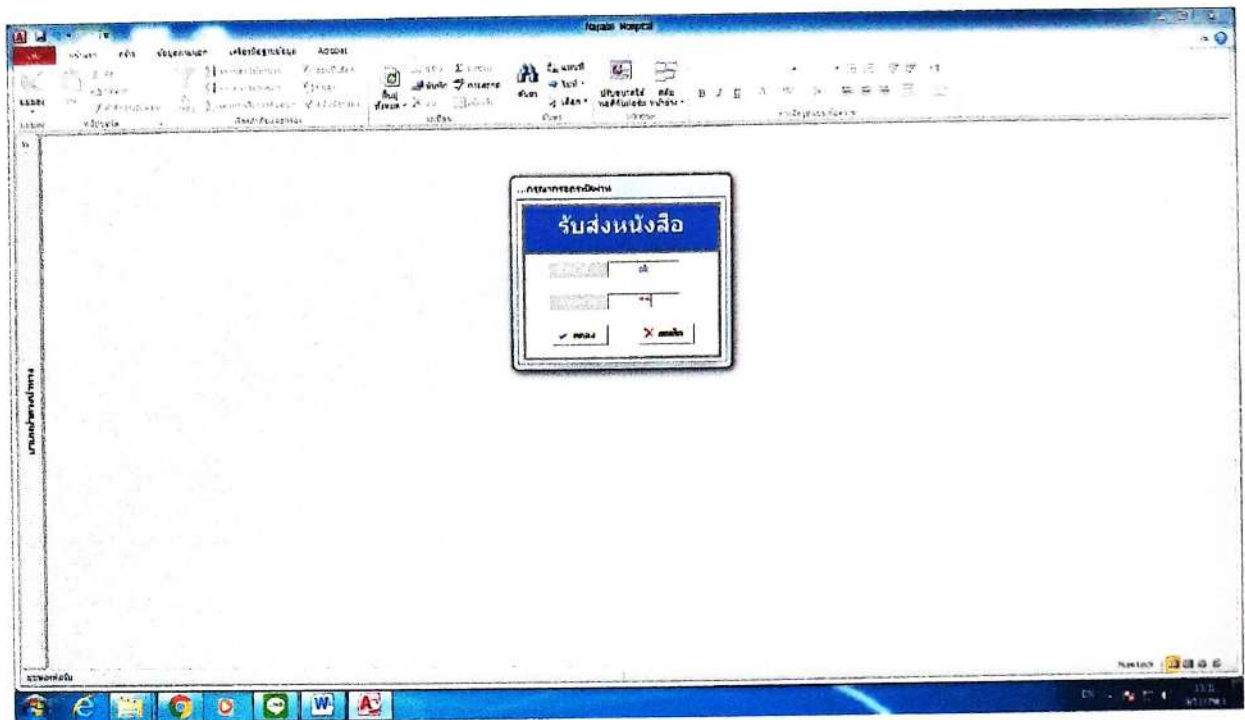
1. เปิดเครื่อง



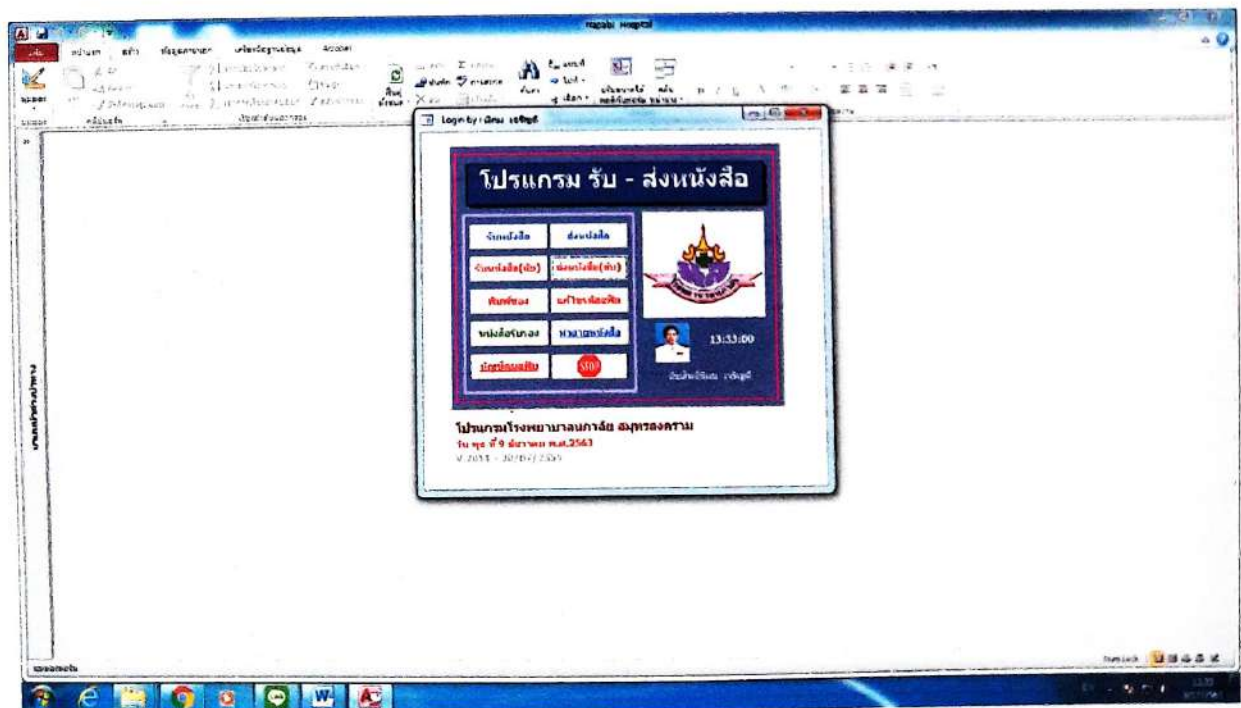
2. เข้าโปรแกรมลงทะเบียนรับหนังสือ



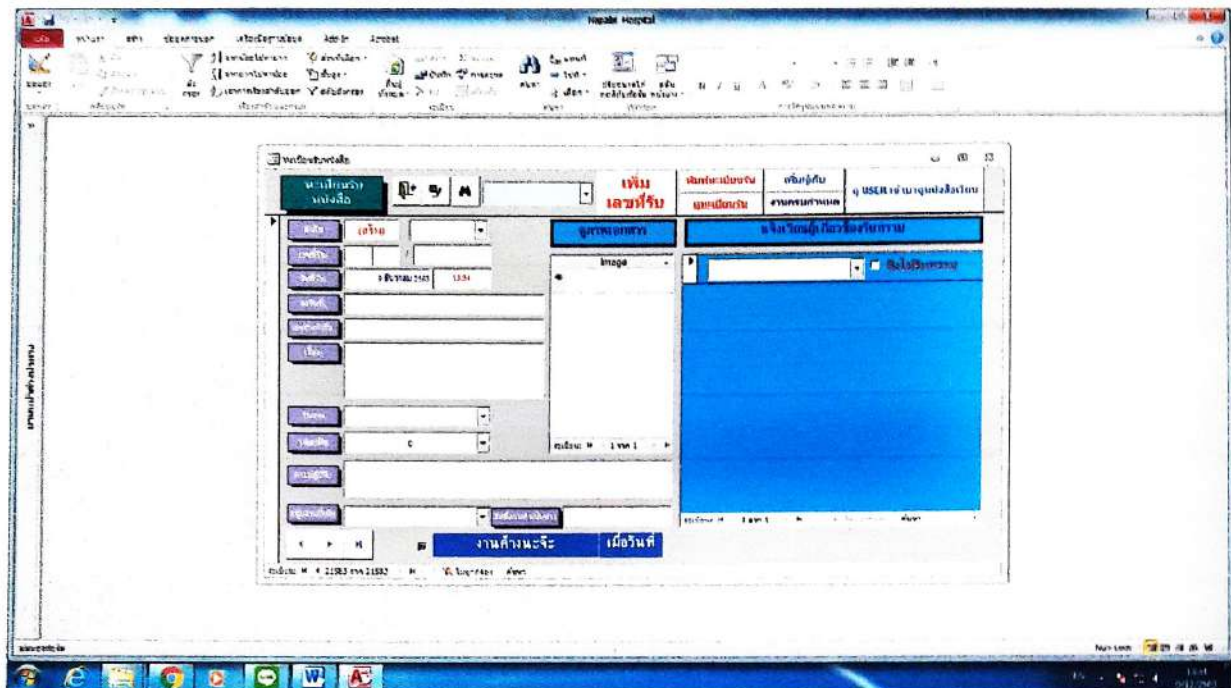
3. หน้าจอแสดงเมนู รหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่านให้ใส่รหัสและคลิกเข้าสู่ระบบ



4. หน้าจอแสดงเมนูระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ให้คลิกรับหนังสือ



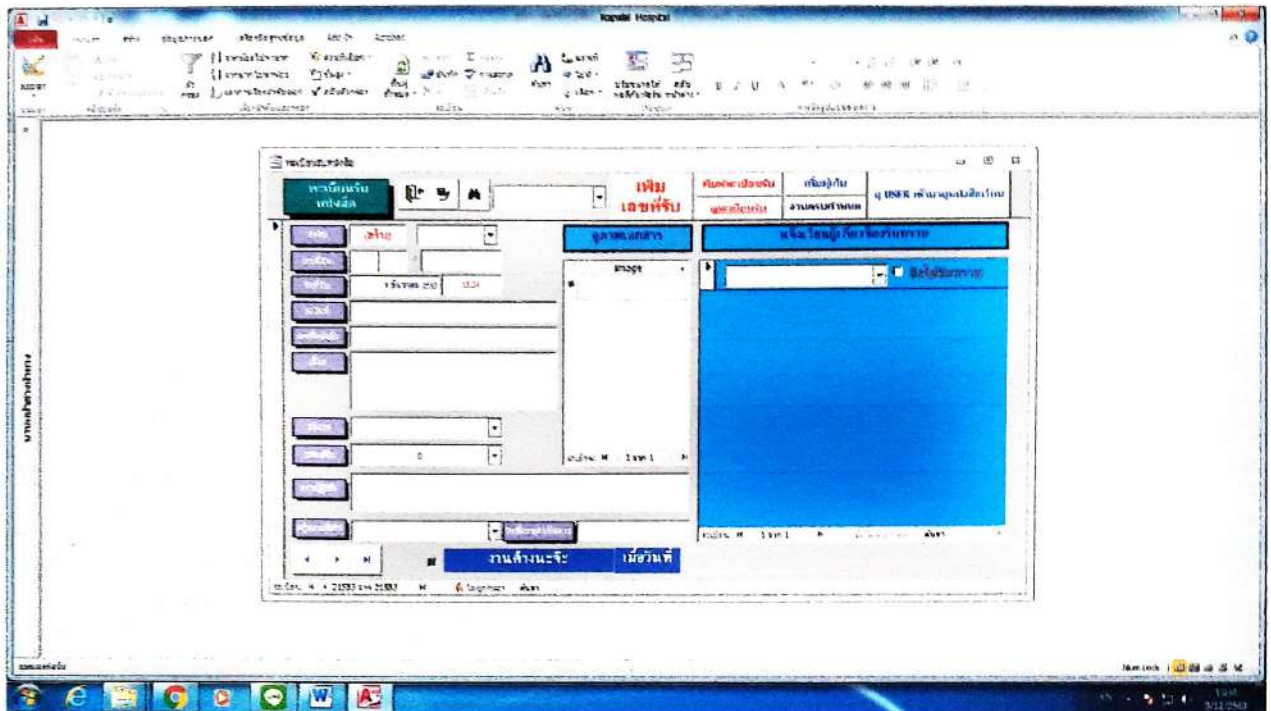
5. คลิกเมนูการรับหนังสือ



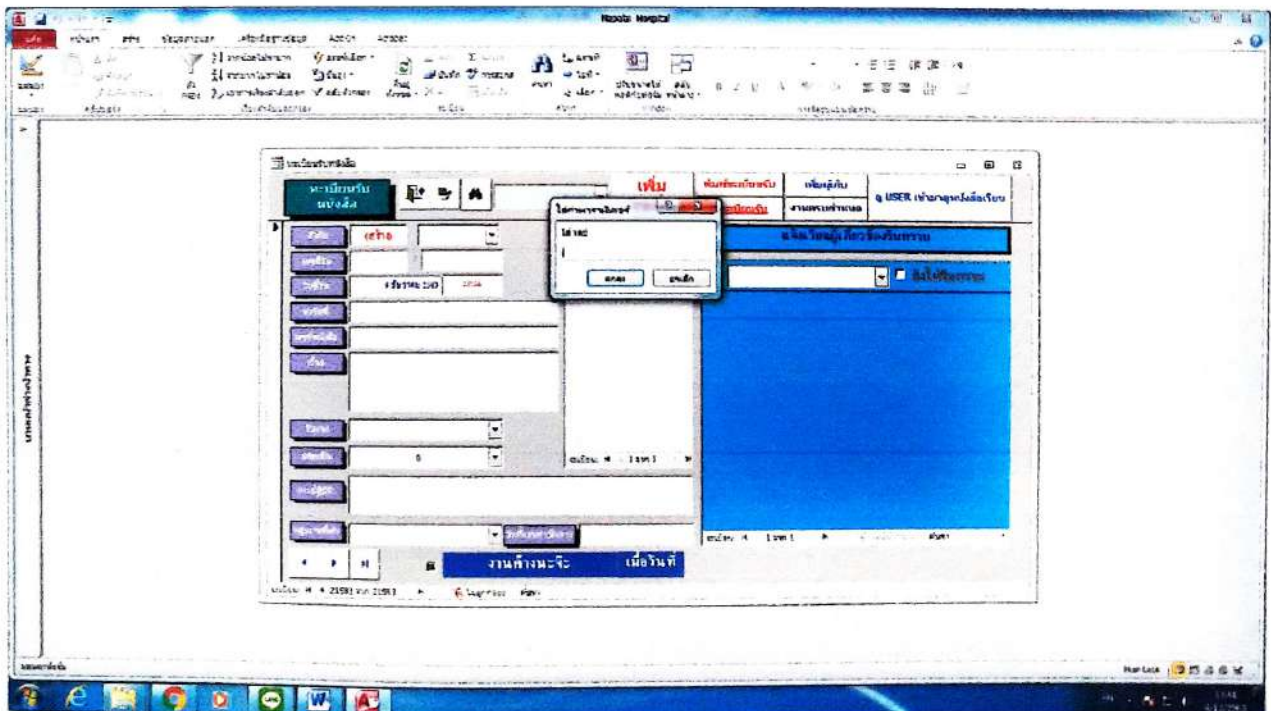
6. บันทึกข้อมูลของหนังสือ ดังนี้

- เลขที่รับหนังสือ
- กำหนดความเร่งด่วน
- การลงเลขที่ของหนังสือ
- กำหนดวันที่ของหนังสือ
- หนังสือมาจากหน่วยงานไหน
- ชื่อเรื่องอะไร
- หนังสือต้องส่งไปหน่วยงานใด
- คลิกปุ่มบันทึกข้อมูล

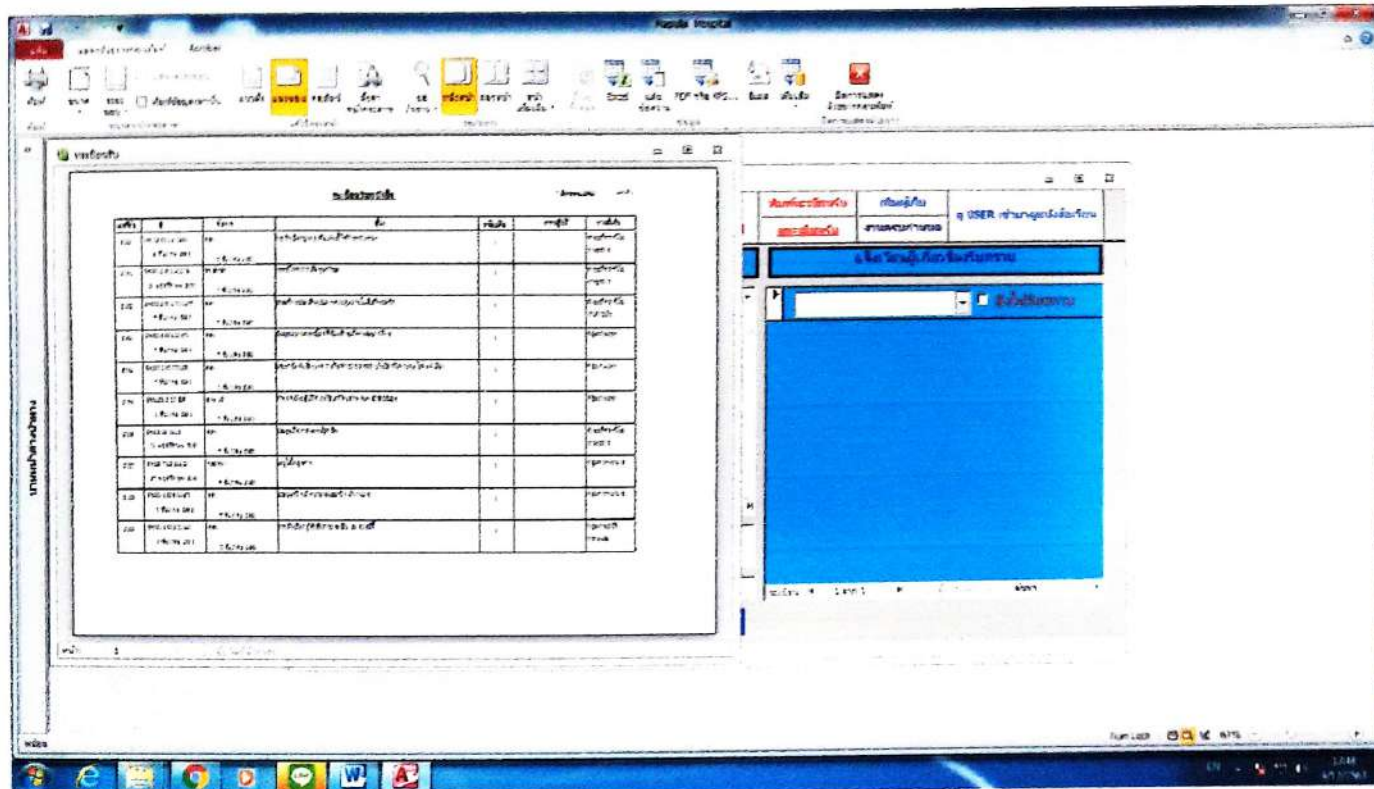
7. พิมพ์ทะเบียนรับหนังสือ



7. พิมพ์ทะเบียนคลิกที่ปุ่มทะเบียนรับหนังสือ ใส่วันเดือนปีที่จะพิมพ์



8. ใส่วันเดือนปีที่จะพิมพ์



คู่มือแนวทางและขั้นตอนการขอใช้รถราชการ



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลกระแสนธุ์ อ.กระแสนธุ์ จ.สงขลา

คำนำ

ด้วยงานยานพาหนะ มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก ดูแลบริการรถยนต์สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกระแสนิรุ และบุคลากรในการเดินทางไปประชุม /อบรม และส่งต่อผู้ป่วย ให้เดินทางด้วยความปลอดภัย และทันเวลาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือการใช้รถยนต์ราชการ เพื่อเป็นแนวทางในการขอใช้รถยนต์ราชการได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๓๐ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๓๕ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๓๘ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๔๑

ในคู่มือนี้จะอธิบายถึงขั้นตอนการทำงานของงานยานพาหนะและแบบฟอร์มการบันทึกขอใช้รถยนต์ราชการ การบำรุงรักษารถยนต์ราชการ

งานยานพาหนะ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ระเบียบปฏิบัติการขอใช้รถยนต์ราชการของโรงพยาบาลกระแสนธุ์ อำเภอกระแสนธุ์ จังหวัดสงขลา

การขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการ

๑.ผู้ขอใช้รถยนต์ราชการต้องเขียนใบขออนุญาตใช้รถยนต์ ก่อนออกเดินทาง ๑ วันทำการ และแนบหนังสือเชิญประชุมทุกครั้ง ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน

๒.การออกปฏิบัติงานเป็นประจำในพื้นที่ให้แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนการเดินทางล่วงหน้า

๓.การส่งต่อผู้ป่วย ให้เขียนใบขออนุญาตใช้รถทุกครั้งที่มี Case Refer โดยพยาบาลเวรจะเป็นผู้เขียนใบขอใช้รถ

๔.เสนอใบขอใช้รถยนต์ผ่านผู้ควบคุมการใช้รถยนต์ และผู้อนุมัติการใช้รถยนต์ ตามลำดับ

กรณีไม่มีรถยนต์ งานยานพาหนะจะแจ้งให้ผู้ขอใช้รถยนต์ทราบ พร้อมทั้งระบุในใบขอใช้รถยนต์ถึงสาเหตุที่ไม่สามารถจัดรถยนต์ราชการให้ได้ และประสานโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อใช้บริหารจัดการรถร่วมกัน

๕.ไม่อนุญาตให้ใช้รถไปร่วมงานเลี้ยง หรือนำรถยนต์ราชการไปใช้ในกิจการส่วนตัว

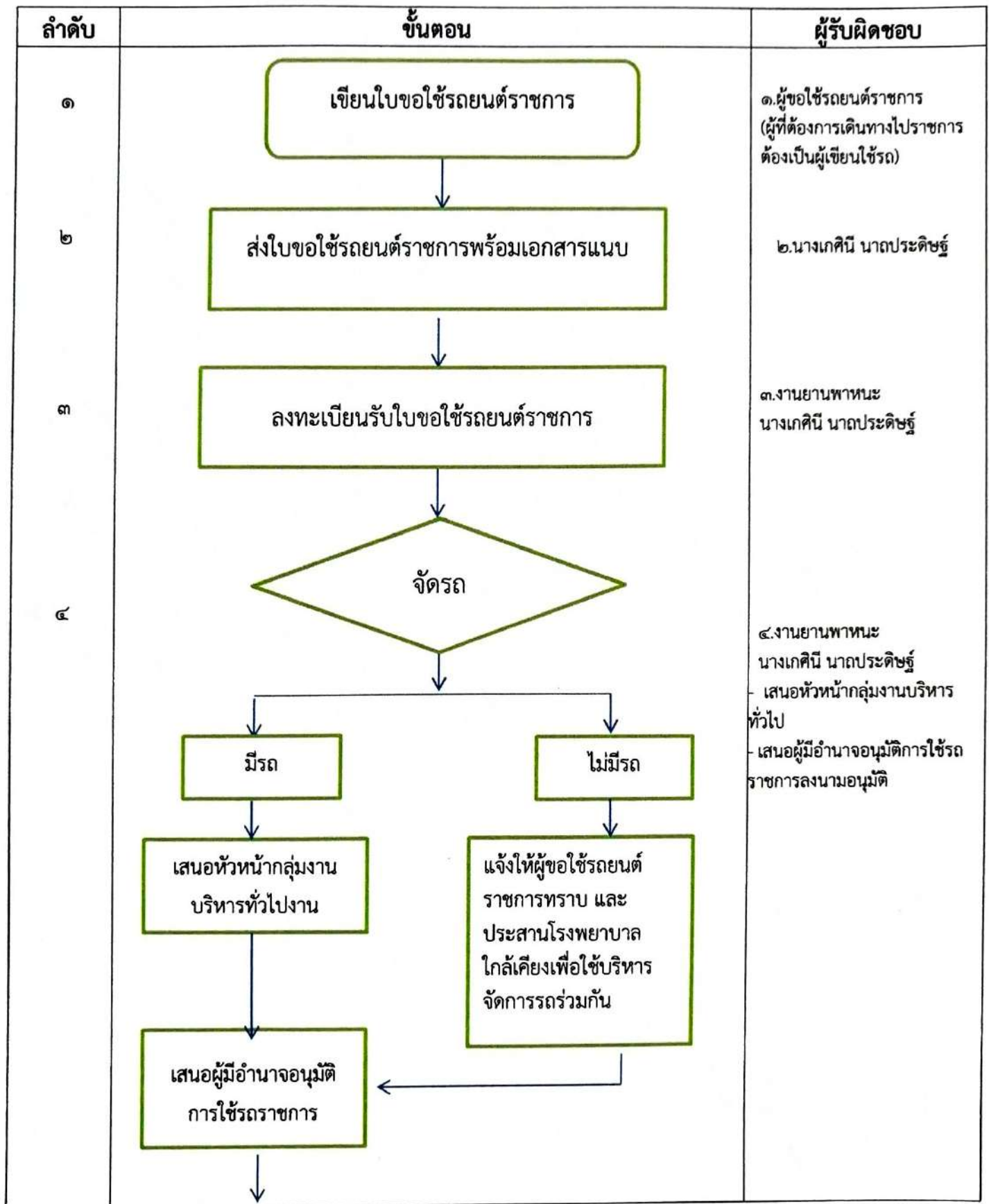
๖.หากต้องการเดินทางไปประชุมเองหรือไม่มีรถอนุญาตให้ใช้บริการรถตู้ได้โดยมาเบิกค่าใช้จ่ายจากทางโรงพยาบาลได้

๗.ใบขอใช้รถยนต์ราชการเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว งานยานพาหนะจะให้พนักงานขับรถยนต์นำยานพาหนะออกใช้งานได้

๘.พนักงานขับรถยนต์ลงบันทึกการใช้รถยนต์ก่อนเดินทาง

๙.หลังจากเสร็จภารกิจจากการปฏิบัติงานแล้ว พนักงานขับรถยนต์จะตรวจสอบยานพาหนะเพื่อเตรียมใช้งานครั้งต่อไป พนักงานขับรถยนต์นำยานพาหนะเก็บ ณ. ที่จอดรถยนต์ราชการ

ผังกระบวนการใช้รถยนต์ราชการ
โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ อำเภอกะแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา



ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ
๕.	นำยานพาหนะออกใช้งาน	๕.พนักงานขับรถยนต์ราชการ
๖	ตรวจสอบยานพาหนะเพื่อเตรียมใช้งานต่อไป	๖. พนักงานขับรถยนต์ราชการ
๗	เสร็จภารกิจนำยานพาหนะเก็บ ณ ที่จอดรถ	๗. พนักงานขับรถยนต์ราชการ
๘	ลงบันทึกการใช้รถยนต์	๘.พนักงานขับรถยนต์ราชการ

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (ปฏิบัติงานส่วนภูมิภาค) กรณี Refer

โรงพยาบาลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสดินธุ์
จังหวัดสงขลา 90270

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระแสดินธุ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/งาน.....ขออนุญาตใช้รถยนต์ไปราชการเพื่อใช้ในกิจกรรมราชการ

ส่งต่อผู้ป่วย.....

สถานที่.....

มีคนนั่ง จำนวน.....คน

1.....2.....3.....4.....5.....

สัมภาระคือ.....

ไปในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ทั้งนี้ได้ประสานกับ ☐ รพ.ระโนด ปรากฏว่า.....

☐ รพ.สต.ทิงพระ ปรากฏว่า.....

ทั้งนี้หากเกิดความเสียหายแก่รถยนต์ของทางราชการ (โรงพยาบาลกระแสดินธุ์) ในกรณีข้าพเจ้านำรถไปใช้โดยประมาท
หรือนำไปใช้ในกิจการส่วนตัว ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกกรณี

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้รถยนต์

(.....)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย ☐ เห็นควรอนุญาต เพราะ.....

☐ ไม่อนุญาต เพราะ.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย

(.....)

เห็นควรอนุญาตให้ใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน

☐ นข.2501 ☐ กจ..2144 ☐ ม.6502 ☐ กข. 1090 ☐ ขง.5707 ☐ ม. 7564 ☐ กน.6772 ☐ กษ..6984 ☐ 1 กญ

2903

โดย ☐ นายจรัญ พฤกษ์ศรี

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

☐ นายอุดร ทะลิตทอง

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

☐ นายจำรูญ สุขสวัสดิ์

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

☐ นายยงยุทธ เกษตรสิน

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

(ลงชื่อ).....ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติใช้รถยนต์

(.....)

แพทย์เวร

บันทึกการใช้รถยนต์ราชการ ทะเบียน.....

[illegible]

แบบฟอร์มการตรวจเช็คสภาพรถก่อนใช้งานประจำวัน

ทะเบียน	ยี่ห้อ	รุ่น	จดทะเบียน ว/ด/ป
ผู้ตรวจเช็ค	วันที่	ถึงวันที่	กม.ที่
ชื่อ-นามสกุล	เวลา	เวลา	

	รายการตรวจเช็ค	ผลการตรวจเช็ค				
		ปกติ	ไม่ปกติ	ปรับปรุงแก้ไข	ว/ด/ป ตรวจเช็ค	หมายเหตุ
1	ระบบรด B-Break					
	ระดับน้ำมันเบรกที่กระปุก น้ำมันเบรก	☐ ปกติ	☐ ต่ำกว่า ระดับ	ให้เติมน้ำมันเบรกอยู่ใน ระดับ		
	ตรวจสอบสภาพของน้ำมันเบรก	☐ สีใส	☐ สีดำ	ให้เปลี่ยนน้ำมันเบรก		
	ตรวจเช็คระดับน้ำมัน คลัตช์ (รถรุ่นเก่า)	☐ ปกติ	☐ ต่ำกว่าระดับ	ให้เติมน้ำมันคลัตช์อยู่ ในระดับ		
	*ถ้าพบน้ำมันเบรกยุบลงมาก ผิดปกติทั้งเบรก และ คลัตช์	☐ -	☐ รอยรั่วซึม	ตรวจเช็คสายน้ำมัน เบรก-รอยรั่วลูกยางปั๊ม เบรกที่ล้อทุกล้อ		
2	ระบบไฟ E-Electric system					
	ตรวจระดับน้ำกลั่นในแบตเตอรี่ให้ อยู่ในระดับ	☐ ปกติ	☐ ต่ำกว่าระดับ	ให้เติมน้ำกลั่นอยู่ในระดับ		
	ตรวจทำความสะอาดหัว แบตเตอรี่	☐ ปกติ	☐ มีขี้เกลือ	ให้ล้างทำความสะอาด น้ำอุ่น, และทาวาสลิน หรือไขปลาวาฬ		
	ตรวจเช็คเหล็กรัดแบตเตอรี่	☐ ปกติ	☐ หลวม	ให้ขันสกรูยึดให้แน่น		
	ตรวจเช็คไฟหน้าซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์ หรือเปลี่ยน หลอดไฟหน้า		
	ตรวจเช็คไฟสูงซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์ หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟหรี่หน้าซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์ หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟเลี้ยวหน้าซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์ หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟหรี่หลังซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์ หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟท้ายซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์ หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		

ลำดับ	รายการตรวจเช็ค	ผลการตรวจเช็ค				
		ปกติ	ไม่ปกติ	ปรับปรุงแก้ไข	ว/ด/ป ตรวจเช็ค	หมายเหตุ
	ตรวจเช็คไฟเบรก ซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟเลี้ยวหลังซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟถอยหลัง	☐ ติดปกติ	☐ ไม่ติด	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คเสียงฮูด-ถอยหลัง	☐ มีเสียง	☐ ไม่มีเสียง	เช็คฟิวส์ และ ฮูด		
	ตรวจเช็คไฟส่องป้ายทะเบียน	☐ ติด	☐ ไม่ติด	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟฉุกเฉิน Hazard	☐ กระพริบ	☐ ไม่กระพริบ	เช็คสวิตช์หรือรีเลย์		
	ตรวจเช็คไฟสปอตไลท์สนาม (ถ้ามี)	☐ ติด	☐ ไม่ติด	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟวับวาบ -หน้า	☐ แสงครบ ☐ หมุนปกติ	☐ แสงไม่ ครบ ☐ ค้างไม่ หมุน	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟวับวาบ-หลัง	☐ แสงครบ ☐ หมุนปกติ	☐ แสงไม่ ครบ ☐ ค้างไม่ หมุน	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟแฟลช (Flash) ซ้าย	☐ แสงกระ พริบปกติ	☐ แสงไม่ กระพริบ	เช็คฟิวส์ หรือรีเลย์		
	ตรวจเช็คไฟแฟลช (Flash) ขวา	☐ แสงกระ พริบปกติ	☐ แสงไม่ กระพริบ	เช็คฟิวส์ หรือรีเลย์		
	(ถ้า) ไฟวับวาบใช้ หลอด LED	☐ แสงครบ กระพริบ ปกติ	☐ แสงไม่ครบ ไม่กระพริบ	ให้เช็คแผงวงจรไฟ วับวาบ		
	ตรวจเช็คไฟตัดหมอกหน้า-หลังซ้าย- ขวา, ☐ หน้า ☐ หลัง	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์หรือ เปลี่ยนหลอดไฟ		
3	ระบบน้ำหล่อเย็น และน้ำฉีด W- Water					
	ตรวจเช็คยางปิดน้ำฝน	☐ ปาดเรียบ	☐ ปาดไม่ เรียบ	เปลี่ยนยางปิด น้ำฝนใหม่		

ลำดับ	รายการตรวจเช็ค	ผลการตรวจเช็ค				
		ปกติ	ไม่ปกติ	ปรับปรุงแก้ไข	ว/ด/ป ตรวจเช็ค	หมายเหตุ
	ตรวจเช็คไฟเบรก ซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟเลี้ยวหลังซ้าย-ขวา	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟถอยหลัง	☐ ติดปกติ	☐ ไม่ติด	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คเสียงฮูด-ถอยหลัง	☐ มีเสียง	☐ ไม่มีเสียง	เช็คฟิวส์ และ ฮูด		
	ตรวจเช็คไฟส่องป้ายทะเบียน	☐ ติด	☐ ไม่ติด	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟฉุกเฉิน Hazard	☐ กระพริบ	☐ ไม่กระพริบ	เช็คสวิตช์หรือรีเลย์		
	ตรวจเช็คไฟสปอตไลท์สนาม (ถ้ามี)	☐ ติด	☐ ไม่ติด	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟวับวาบ -หน้า	☐ แสงครบ ☐ หมุนปกติ	☐ แสงไม่ ครบ ☐ ค้างไม่ หมุน	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟวับวาบ-หลัง	☐ แสงครบ ☐ หมุนปกติ	☐ แสงไม่ ครบ ☐ ค้างไม่ หมุน	เช็คฟิวส์หรือเปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟแฟลช (Flash)ซ้าย	☐ แสงกระ พริบปกติ	☐ แสงไม่ กระพริบ	เช็คฟิวส์ หรือรีเลย์		
	ตรวจเช็คไฟแฟลช (Flash)ขวา	☐ แสงกระ พริบปกติ	☐ แสงไม่ กระพริบ	เช็คฟิวส์ หรือรีเลย์		
	(ถ้า) ไฟวับวาบใช้ หลอด LED	☐ แสงครบ กระพริบ ปกติ	☐ แสงไม่ครบ ไม่กระพริบ	ให้เช็คแผงวงจรไฟ วับวาบ		
	ตรวจเช็คไฟตัดหมอกหน้า-หลังซ้าย- ขวา, ☐ หน้า ☐ หลัง	☐ ติดทุก ดวง	☐ ไม่ติดซ้าย ☐ ไม่ติดขวา	เช็คฟิวส์หรือ เปลี่ยนหลอดไฟ		
3	ระบบน้ำหล่อเย็น และน้ำฉีด W- Water					
	ตรวจเช็คยางปิดน้ำฝน	☐ ปาดเรียบ	☐ ปาดไม่ เรียบ	เปลี่ยนยางปิด น้ำฝนใหม่		

ลำดับ	รายการตรวจเช็ค	ผลการตรวจเช็ค				
		ปกติ	ไม่ปกติ	ปรับปรุงแก้ไข	ว/ด/ป ตรวจเช็ค	หมายเหตุ
	ตรวจเช็คกระปุกฉีดน้ำปัดน้ำฝน	☐ อยู่ระดับ ☐ ชีตสูงสุด	☐ อยู่ต่ำกว่า ☐ ระดับสูงสุด	เติมน้ำถึงระดับ		
	ตรวจเช็คระดับน้ำในหม้อน้ำ (รุ่นเก่า)เปิดฝาปิดหม้อน้ำดู	☐ พอดี	☐ ขาด	เติมน้ำให้เต็ม		
	ตรวจเช็คระดับน้ำในหม้อพักน้ำ	☐ พอดี	☐ ขาด	เติมน้ำถึงระดับ		
	ตรวจเช็คคราบน้ำบริเวณฝาปิดหม้อน้ำ	☐ ไม่มีคราบ	☐ มีคราบ	ควรเปลี่ยนฝาปิดหม้อน้ำ		
	ตรวจเช็ครอยแตกร้าว-ความยืดหยุ่นของท่ออย่างหม้อน้ำ	☐ สภาพดี	☐ แข็ง ร้ว บน ☐ แข็ง ร้วล่าง	เปลี่ยนท่ออย่างใหม่		
4	สภาพยาง และลมยาง A-Air					
	ตรวจเช็คครีบกะดาศกรองอากาศ	☐ ปกติ	☐ ครีบกัม	ควรเปลี่ยน		
	ตรวจเช็คไส้กรองอากาศ	☐ สะอาด	☐ สกปรก	ใช้ลมเป่าทำความสะอาด		
	ตรวจเช็คแรงดันลมยางหน้า (รถไม่ได้บรรทุก)	☐ มาตรฐาน	☐ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	เติมลมหรือปล่อยลมทิ้ง		
	ตรวจเช็คแรงดันลมยางหลัง (รถบรรทุก-รถ(Ambulance)	☐ มาตรฐาน 50-50	☐ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	เติมลมหรือปล่อยลมทิ้ง		
	ตรวจเช็คแรงดันลมยางหลัง (รถไม่ได้บรรทุก)	☐ มาตรฐาน psi	☐ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	เติมลมหรือปล่อยลมทิ้ง		
	ตรวจเช็คลมยางหลัง รถไม่ได้บรรทุก-รถ(Ambulance)	☐ มาตรฐาน psi	☐ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	เติมลมหรือปล่อยลมทิ้ง		
	ตรวจเช็ครอยฉีก แก้มยางดอกยาง	☐ สภาพดี	☐ มีรอยฉีก	เปลี่ยนยาง		
	ตรวจเช็คสัปดาห์/ปีคศ/ผลิตยาง../..เทียบกับปีปัจจุบัน.....	☐ ไม่เกิน3ปี	☐ เกิน3ปี	ให้ระวังหน้ายางมีรอยแตกลายงา		
	ตรวจเช็คร่องลึกของดอกยางกับหมุดกลางร่องดอกยาง	☐ ใช้งานได้อย่างสูงกว่าหมุด	☐ สีหรือยางเสมอหมด	เปลี่ยนยาง		

ลำดับ	รายการตรวจเช็ค	ผลการตรวจเช็ค				
		ปกติ	ไม่ปกติ	ปรับปรุงแก้ไข	ว/ด/ป ตรวจเช็ค	หมายเหตุ
	ตรวจเช็คฝาครอบลูกเติมลมยาง	☐ มีครบ	☐ ไม่ครบ	ควรจัดหาใส่		
	ตรวจรอยรั่วซึมของจุกยางใช้น้ำ แป็บหรือน้ำยาที่มีฟอง	☐ สภาพดี ไม่มีฟอง	☐ มีรั่วซึม มีฟอง	ควรไขลูกศรให้ แน่นขึ้น		
	ตรวจเช็คลมยางอะไหล่ใช้เคาะฟัง เสียง	☐ ปกติ	☐ ไม่มีลมยาง	ควรเติมลมยาง อะไหล่		
	ตรวจเช็คที่ยึดยางอะไหล่	☐ แน่น	☐ หลวม	ควรติดตั้งให้ แน่นหนา		
5	ระบบน้ำมันเชื้อเพลิง Fule					
	ตรวจเช็คเกย์วัดปริมาณน้ำมัน	☐ ปกติ	☐ ค้าง	เข้าศูนย์บริการ		
	ตรวจ เคนน้ำ กรองดักน้ำ (รถดีเซล)	☐ ปกติ ไม่มีน้ำ	☐ มีน้ำ	ต้องถ่าย เคนน้ำทิ้ง		
	ตรวจเช็คเกย์น้ำมันในถัง	☐ เต็มถัง	☐ ครึ่งถัง	เติมเต็มถังตลอด		
6	น้ำมันหล่อลื่น O - Oil					
	วัดระดับน้ำมันเครื่องตามขีดระดับที่ ก้านวัดให้อยู่ระหว่าง ขีดบน-ขีดล่าง	☐ ปกติ	☐ ขาดต่ำกว่า ขีดล่าง	เติมน้ำมันเครื่อง เปลี่ยนน้ำมันเครื่อง		
	วัดระดับน้ำมันเพาเวอร์อยู่ระหว่าง ขีดบน-ขีดล่าง	☐ ปกติ	☐ ขาดต่ำกว่า ขีดล่าง	เติมให้อยู่ในระดับ		
	ตรวจเช็คสภาพสีของน้ำมัน เพาเวอร์	☐ ปกติ สภาพ ปกติ	☐ สีแดงขุ่น ผิดปกติ	ต้องเปลี่ยนน้ำมัน เพาเวอร์		
	วัดระดับน้ำมันเกียร์ออโต ●ขณะเครื่องเย็นดูที่ก้านวัด ต้องอยู่ ระหว่างกลางระดับ Cool ●ขณะเครื่องร้อนดูที่ก้านวัด ต้องอยู่ ระหว่างกลางของระดับ Hot	☐ ปกติ	☐ ขาด	เติมน้ำมันเกียร์ ออโตเพิ่ม		
7	เสียงดัง N-NOISE					
	ตรวจเช็คแตร	☐ ดัง	☐ ไม่ดัง	ตรวจเช็คฟิวส์ และรีเลย์		
	ตรวจเสียงสัญญาณไซเรน	☐ ดัง	☐ ไม่ดัง	แก้ไข		
	ตรวจเช็คเสียงดังต่างๆ	☐ ดัง	☐ ไม่มี	ถ้ามีแจ้งบริเวณที่ มีเสียงดัง		
	น้ำมันหล่อลื่น O-Oil					

ลำดับ	รายการตรวจเช็ค	ผลการตรวจเช็ค				
		ปกติ	ไม่ปกติ	ปรับปรุงแก้ไข	ว/ด/ป ตรวจเช็ค	หมายเหตุ
8	ระบบความเย็น-เครื่องปรับอากาศ Air-condition					
	ตรวจเช็คสวิตช์ทุกจังหวะของพัดลมแอร์	☐ ปกติ ลมออกครบทุกจังหวะ	☐ ไม่ปกติ ลมออกไม่ครบ	ควรเช็คสวิตช์พัดลม		
	ตรวจเช็คระบบความเย็น	☐ เย็น	☐ ไม่เย็น	เช็คน้ำยาแอร์		
	ตรวจเช็คตามวที่ท่อน้ำยาแอร์	☐ .ใส	☐ มีฟอง	มีฟองน้ำยาแอร์ขาดควรเติม		
	ตรวจเช็คสายพานพัดลม มาตรฐาน กดด้วยนิ้วลงได้ครึ่ง ชม.ไม่เกิน1ชม.	☐ ปกติ	☐ ตึง เกิน หย่อนเกิน	ควรปรับตั้ง มูลล้อยสายพาน		
9	ตรวจเช็คภายในห้องคนขับ					
	ตรวจเช็คการทำงาน เซฟตี้เบลท์ โดยกระชาด- กระตุก	☐ ล็อค	☐ ไม่ล็อค	ควร แก้ไข หรือ เปลี่ยน		
	ตรวจเช็คสวิตช์ปรับกระจก มองข้างซ้าย-ขวา	☐ ทำงาน	☐ เสีย	แก้ไข		
	ตรวจเช็คการทำงานของ parking Brake	☐ ล็อคอยู่	☐ ล็อคไม่อยู่	ต้องปรับตั้งสาย เคเบิลใหม่		
	ตรวจเช็คไฟสัญญาณเตือนต่างๆเมื่อ สตาร์ทเครื่องยนต์	☐ ปกติ	☐ ติดค้าง	สัญลักษณ์ของ ไฟสัญญาณที่ติดค้าง		
	ตรวจเช็คไฟส่องสว่างในห้องคนขับ	☐ ใช้งานได้	☐ เสีย	เช็คฟิวส์ เปลี่ยน หลอดไฟ		
	ตรวจเช็คไฟส่องสว่างในห้อง ผู้โดยสาร	☐ ใช้งานได้	☐ เสีย	เช็คฟิวส์ เปลี่ยน หลอดไฟ		
10	อุปกรณ์ที่จำเป็นในการขับรถ					
	ตรวจเช็คมีฟิวส์สำรอง	☐ เพียงพอ	☐ ขาด	จัดหาสำรอง		
	ตรวจเช็คเข็มวัดแรงดัน/ถึงดับเพลิง	☐ ปกติ	☐ ไม่ขึ้น	เปลี่ยนถึงดับเพลิง		
	ตรวจเช็คเครื่องมือประจำรถ(แม่แรง , บ็อกซ์ล้อ, ไขควง ประแจ)	☐ มี	☐ ไม่มี	ควรจัดเตรียมไว้ ในรถ		
	ตรวจเช็ค ป้ายสามเหลี่ยม หรือ กรวยจราจรสะท้อนแสง	☐ มี	☐ ไม่มี	ควรจัดเตรียมไว้ ในรถ		

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล

โรงพยาบาลกระแสนินทร์

วันที่ เดือน พ.ศ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระแสนินทร์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/งาน.....ขออนุญาตใช้รถยนต์ไปราชการเพื่อใช้ในการกิจกรรมราชการ

ประชุม/อบรมเรื่อง.....

สถานที่.....☐ เบิกค่าใช้จ่ายได้ ☐ เบิกค่าใช้จ่ายไม่ได้

มีคนนั่ง จำนวน.....คน 1.....2.....3.....4.....

5.....6.....7.....8.....

9.....10.....11.....12.....

สัมภาระคือ.....

ไปในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

จุดที่รับ.....โทรศัพท์.....

ทั้งนี้หากเกิดความเสียหายแก่รถยนต์ของทางราชการ (โรงพยาบาลกระแสนินทร์) ในกรณีข้าพเจ้านำรถไปใช้โดยประมาณ หรือนำไปใช้ในการกิจการส่วนตัว ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกกรณี

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้รถยนต์

(.....)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย ☐ เห็นควรอนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เพราะ.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย

(.....)

เห็นควรอนุญาตให้ใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน

☐ นข.2501 ☐ กจ..2144 ☐ นข.9431 ☐ กจ. 1090 ☐ ขง.5707 ☐ ม. 7564 ☐ กน.6772 ☐ กษ..6984

☐ ขว.5827

โดย ☐ นายจรัญ พุกกะศรี

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

☐ นายอุดร ทะลิตทอง

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

☐ นายจำรูญ สุขสวัสดิ์

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

☐ นายยงยุทธ เกษตรสิน

ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์

เป็นผู้ขับ

(ลงชื่อ).....ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์

(นางสาวณิตยา อิศโร)

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติใช้รถยนต์

(นายจักรกฤษณ์ ถาวรแก้ว)

ทันตแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระแสนินทร์

หมายเหตุ ยื่นใบขอใช้รถล่วงหน้า 1 วันทำการ พร้อมแนบหนังสือเชิญประชุม / ไปราชการ (ถ้ามี)