

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พยาบาล ER <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ พยาบาลซักประวัติประเมินระดับความรู้สึกตัวและซักถามอาการบาดเจ็บ เช่น ผู้ป่วยมีประวัติสลับ จำเหตุการณ์ไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ซึมลงหรือปวดศีรษะมาก ประเมินการบาดเจ็บ ใส่ hard collar ในรายที่มีอาการเจ็บลำคอ ระบุว่าไม่รู้สึกรู้สีกตัว กรณีแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจต้องทำ manual in-line stabilization ทุกราย ๑.๒ ตรวจวัด V/S , N/S pupil ว่าเท่ากันหรือไม่ ๑.๓ ตรวจร่างกายให้ละเอียด ๑.๔ บันทึกการซักประวัติ ตรวจร่างกายลักษณะการบาดเจ็บ ลักษณะบาดแผล ลงในใบTrauma ๑.๕ รายงานแพทย์ ๑.๖ ให้ ๐.๙ % nss ๑,๐๐๐ ml iv drip และอื่นๆตามแผนการรักษาของแพทย์ ๑.๗ ประสานงานส่งต่อที่ศูนย์ Refer โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรในรายที่ Refer พร้อมแนบผล Film ๑.๘ กรณีเป็นอุบัติเหตุจราจรให้แจ้งฝ่ายศูนย์ประกันของรพ.เพื่ออธิบายเรื่องหลักฐานการใช้พรบ.ให้ญาติและผู้ป่วยทราบ ๑.๙ ประเมินผู้ป่วยซ้ำๆเพื่อดูV/S, N/S ของผู้ป่วย จนกว่าจะถึงรพ.ชยันนาทนเรนทร กรณีแพทย์ส่งต่อผู้ป่วย ๒. แพทย์ER <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย/วินิจฉัยโรค ๒.๒ สั่งการรักษา ๒.๓ ประสานงานส่งต่อ D to D(Doctor to Doctor)กรณีต้องส่งต่อ ER โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร <p>ข้อบ่งชี้ในการทำ D to D (เอกสารคู่มือการประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Moderate to severe head injuries ๒. CT brain แล้ววางแผนจะส่งตัวผู้ป่วยมาโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ๓. High risk group of mild head injuries ๔. ผู้ป่วยหรือญาติต้องการมาที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ๕. ผู้ป่วยทุกรายที่ประเมินแล้วต้องนอนแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>กรณีที่ต้องทำ CT</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ส่ง CT ที่ รพ.รวมแพทย์ให้โทรประสานกับ รพ.รวมแพทย์ว่ามารับได้หรือไม่ ถ้ามาไม่ได้ให้รถของรพ.ไปส่ง ๒. ถ้าส่ง CT รพ.ชยันนาทให้โทรประสานกับศูนย์ CT รพ.ชยันนาทก่อนส่ง ๓. ให้แพทย์เขียนใบส่งตัวไปพร้อมกับผู้ป่วยและทางศูนย์ CT จะส่งรายงานผล CT ให้แพทย์ทราบทาง mail แล้วแพทย์จะตัดสินใจว่าให้ admit ที่ใด <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนตามขั้นตอน ๒. ไม่มีอุบัติการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะล่าช้า ๓. คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องฉุกเฉิน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาและการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็ว ๕. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๖. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล สิทธิการรักษา ๓. ชักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองจะมีความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อาการอาจแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่อุดตัน โดยมีอาการเตือนที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ใน ๕ อย่างต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาที่แขน ขา หรือ อ่อนแรง ส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง ๓.๒ การมองเห็นภาพผิดปกติ เช่น ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นทันที ๓.๓ การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ๓.๔ ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ๓.๕ เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซเสียการทรงตัว ล้มง่าย ๔. ชักประวัติตรวจร่างกายเพิ่มเติม <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ การชักประวัติระยะเวลาที่เริ่มเป็น ถ้ามเวลาที่เริ่มเป็นให้ได้เวลาที่ชัดเจนว่าอยู่ใน ๓ ชั่วโมงหรือมากกว่า ๓ ชั่วโมง เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การรักษาของแพทย์ ๔.๒ การตรวจร่างกาย ตรวจสอบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า (Facial drop) ตรวจสอบการอ่อนแรงของแขน ตรวจสอบการอ่อนแรงของขา สัญญาณชีพและความผิดปกติทางระบบประสาท (Glasgow coma scale) ๕. การตรวจพิเศษ CT , Lab <p style="margin-left: 20px;">ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผู้ป่วยทำ CT- Brain</p> 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>ผู้ป่วยที่ระยะเวลาการเกิดอาการ < ๒ ชั่วโมงครึ่ง (Stroke Fast Tract)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Vital signs ๒. Emergency lab ; CBC,BUN/Cr ,Electrolyte ,DTX (ไม่ต้องรอผล Lab) ๓. ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ ml IV ๔. Refer CT – Brain <p>ถ้าผล CT มี hemorrhage ส่งต่อโรงพยาบาลชยันนาทเรนทรทันทีเพื่อเข้าแผนการรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>ถ้าเป็น Ischemic stroke ส่งต่อ โรงพยาบาลวัดสิงห์ เพื่อadmit สังเกตอาการ</p> <p>ผู้ป่วยที่ระยะเวลาการเกิดอาการ > ๒ ชั่วโมงครึ่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Vital signs ๒. Emergency lab ; CBC,BUN/Cr ,Electrolyte ,DTX (รอผล Lab) ๓. ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ ml IV ๔. Refer CT – Brain <p>ถ้าผล labปกติ ส่ง CT – Brain ผลเป็น Ischemic stroke ส่งต่อโรงพยาบาลวัดสิงห์เพื่อadmit สังเกตอาการ แต่ถ้าผล lab ผิดปกติ ไม่มีภาวะstroke เช่น ผู้ป่วยมีภาวะHypoglycemia Hyponatremia เป็นต้น ให้รักษาตามสาเหตุและตามอาการของผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๖. เมื่อได้ผลCT – brain รายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้แพทย์พิจารณาแนวทางการรักษา ๗. กรณีที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลชยันนาทต้องติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่ออาการของผู้ป่วยและเพื่อให้มีการวางแผนการรักษาที่รวดเร็ว ๘. กรณีที่ส่งต่อเพื่อadmit สังเกตอาการ ให้ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลวัดสิงห์ ๙. อธิบาย อาการ พยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ๑๐. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ ๑๑. บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องและครบถ้วน <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนตามขั้นตอน ๒. ผู้ป่วย และญาติ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ๓. ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน ๔. คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องฉุกเฉิน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย ๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ๓. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทันที ๔. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างต่อเนื่อง ๕. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาและการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ๖. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ๗. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี ๒. ประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัวและภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล สิทธิการรักษา ๔. ชักประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ๕. เจาะ CBG : capillary blood glucose (น้ำตาลปลายนิ้ว) ถ้า CBG < ๗๐ มก./ดล. <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าผล CBG ๕๐-๕๙ มก./ดล. ผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำและอาหารและรู้สึกตัวดี ให้ดื่มน้ำหวาน ๒ ซ้อน โด๊ยะ และน้ำ ๒๐๐ ซีซี - ถ้าผล CBG < ๕๐มก./ดล. ผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำและอาหารและรู้สึกตัวดี ให้ดื่มน้ำหวาน ๒ ½ ซ้อน โด๊ยะ และรายงานแพทย์ - ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารและหรือไม่รู้สึกรู้ตัวดี รายงานแพทย์เปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำและยา เทรียมกลูโคส ๒๕ กรัม (๕๐% glucose ๕๐ ml)ให้ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา ๖. ตรวจสอบร่างกายทั่วไป ๗. เมื่อครบ ๑๕ นาที เจาะ CBG ครั้งที่ ๒ เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและระดับความรู้สึกรู้ตัวซ้ำ และรายงานแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - ถ้า CBG ≤ ๗๐ มก./ดล.ให้ดื่มน้ำหวาน ๒ ซ้อน โด๊ยะ ถ้าผล CBG ๕๐-๕๙ มก./ดล. และ ให้ดื่มน้ำหวาน ๒ ½ ซ้อน โด๊ยะ ถ้าผล CBG < ๕๐ มก./ดล. และรายงานแพทย์ - ถ้า CBG ≥ ๗๐ มก./ดล.ให้รับประทานน้ำหวาน ๒ ซ้อน โด๊ยะ ถ้ายังไม่ถึงเวลาอาหารมื้อหลัก (≥ ๑ ชั่วโมง) และ ให้รับประทานอาหารถ้าใกล้เวลาอาหารมื้อหลัก (≤ ๑ ชั่วโมง) และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดซ้ำ 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๘. ในกรณี $CBG \leq ๗๐$ มก./ดล. ในครั้งที่ ๒ หลังให้ดื่มน้ำตาลหวาน ๑๕ นาที ให้เจาะ CBG ครั้งที่ ๓ เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้า $CBG \leq ๗๐$ มก./ดล. ให้รายงานแพทย์ปรับแผนการรักษา - ถ้า $CBG \geq ๗๐$ มก./ดล. ให้รับประทานน้ำตาลหวาน ๒ ช้อนโต๊ะ ถ้ายังไม่ถึงเวลาอาหารมื้อหลัก (≥ ๑ ชั่วโมง) และให้รับประทานอาหารถ้าใกล้เวลาอาหารมื้อหลัก (≤ ๑ ชั่วโมง) และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดซ้ำ <p>๙. แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การสังเกตภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด การรับประทานอาหารและยา และการมาตรวจตามนัดให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ</p> <p>๑๐. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ</p> <p>๑๑. บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง ๒. อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ๓. ผู้ป่วย และญาติ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ๔. คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องฉุกเฉิน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๒ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS (Acute coronary syndrome)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ๒. เพื่อให้สามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละระดับได้ <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/OPD ประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับซักประวัติการเจ็บป่วยจากผู้ป่วยและญาติ ประเมินสัญญาณชีพ และอาการ chest pain ถ้าไปตรวจ OPD ส่งผู้ป่วยมาห้อง ER โดยรถนั้น ๒. ตรวจ EKG ๑๒ Lead ภายใน ๑๐ นาทีหลังผู้ป่วยถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนอนพักสังเกตอาการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมรายงานแพทย์ ๓. ให้ ออกซิเจน Canular ๕ lit/minทุกรายถึงแม้ไม่มีอาการเหนื่อยหอบkeep O₂ sat ≥๙๕ % ๔. เปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำข้างซ้าย โดยให้ ๐.๙ % nss ๑,๐๐๐ ml iv ๔๐ cc/hr ๕. ส่งตรวจเลือดดังต่อไปนี้ CBC, Bun, Cr, E'lyte , Trop -I ๖. ให้ยา ASA gr.V ๑ tab เคี้ยวทันที (หากไม่มีข้อห้าม) ๗. ให้ยา Isordil ๕ mg ๑ tab sublingual ๑-๓ dose q ๕ นาที โดยใช้เทียบ Pain score ในขณะที่เจ็บที่สุดเท่ากับ ๑๐ ขณะนี้เจ็บเท่าไร ถ้ายังมีแถมอยู่ให้อมได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง ๘. ให้ยา Clopidogrel ๗๕ mg ๔ tab oral stat ๙. กรณี Refer STEMI เพื่อส่งผู้ป่วยไปรพ.ชยันนาทนเรนทร จัดเตรียมรถ Referให้พร้อม ได้แก่ เครื่อง O₂ sat , เครื่อง Suction , Ambu bag ,เวชภัณฑ์ยาที่จำเป็นที่ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน พร้อมทั้งพยาบาล ๒ คน ในการRefer พร้อมนำเอกสารแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย ACS ไปด้วย ๑๐. ติดต่อประสานงานรพ.ชยันนาทนเรนทรในการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย STEMI พร้อม Fax. EKG ไปที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.ชยันนาทนเรนทร ๑๑. ถ้าผล Trop-I Negative แต่ clinical น่าสงสัยส่ง F/U Trop-I และ EKG ซ้ำ ภายใน ๑๕- ๓๐ นาที อย่างน้อยอีก ๑ ครั้ง หรือพิจารณา Refer เพื่อ Admit สังเกต อาการเปลี่ยนแปลง ๑๒. พยาบาลเวรจัดเก็บข้อมูล Acute MI ไว้ทุกรายเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดเก็บเป็นรายงานตัวชี้วัดต่อไป <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยตรงกับโรคที่เป็น ๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามหลักการรักษาของโรคหัวใจขาดเลือดตามศักยภาพของรพ.หนองมะโมง ๓. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมและถึงรพ.ปลายทางอย่างปลอดภัย 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylactic Shock</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อมารับบริการ ๓. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและดูแลภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ๔. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ๑. ต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล สิทธิการรักษา ๓. ชักประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ๔. วัดสัญญาณชีพและประเมินการหายใจและระดับออกซิเจนในเลือด ตรวจร่างกายทั่วไป ฟังปอด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ Anaphylactic Shock วัดสัญญาณชีพปกติ <ul style="list-style-type: none"> ถ้ามี Rash (ผื่นคัน) ตามร่างกายให้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. CPM ๑ amp IV stat ๒. Dexa ๑ amp IV stat ถ้าฟังปอดมีเสียง Wheezing ให้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ่น Ventolin ๑ cc + NSS ๓ cc NB stat ๒. ให้ oxygen canular ๓ LPM ๓. ให้ ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ cc iv - ผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylactic Shock วัดสัญญาณชีพปกติให้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. รายงานแพทย์ ๒. ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ cc iv ๓. Adrenaline ½ amp SC ๔. CPM ๑ amp IV stat ๕. Dexa ๑ amp IV stat ๖. พ่น Ventolin ๑ cc + NSS ๓ cc NB stat ๗. ให้ oxygen canular ๓ LPM ๘. สังเกตอาการถ้าไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylactic Shock</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>- ผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylactic Shock วัตถุประสงค์ชี้พินิตปกติและ/หรือไม่รู้สึกรู้สีกตัวให้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รายงานแพทย์ ๒. เตรียมช่วยแพทย์ใส่ ET-tube ๓. ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ cc iv ๔. Adrenaline ½ amp SC ๕. CPM ๑ amp IV stat ๖. Dexamethasone ๑ amp IV stat ๗. สังเกตอาการถ้าไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา <p>๕. แจ้งผลการตรวจ และแผนการดูแล รักษา ให้ผู้ป่วย และญาติทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและการสังเกตอาการ</p> <p>๖. บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนตามขั้นตอน ๒. ผู้ป่วย และญาติ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ๓. คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องฉุกเฉิน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การระบุความถูกต้องของตัวบุคคล</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>๑.เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน ๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>๑. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้</p> <p>๑.๑ สอบถามชื่อ -นามสกุล ของผู้มารับบริการ โดยใช้คำถามปลายเปิด ได้แก่ ชื่อ - นามสกุลอะไร</p> <p>๑.๒ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการยืนยันความถูกต้อง ชื่อ - นามสกุล ของตนเอง โดยตอบคำถามปลายเปิด ข้อ ๑.๑ ทุกครั้ง</p> <p>๑.๓ ผู้ให้บริการ ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อ - นามสกุล ของผู้ป่วย เทียบกับ เอกสารการมารับบริการ(ใบนำทาง) , เอกสารที่เกี่ยวข้อง,บัตรประชาชน,รูปถ่ายหน้าตา และรูป/ข้อมูลใน Program HosxP๔</p> <p>๒. กรณี ผู้สูงอายุ,ผู้พิการ,เด็ก หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการรับรู้ ทางสายตา ทางหู ให้ตรวจ/สอบถามชื่อ - สกุล และข้อมูลจากญาติหรือครอบครัวจนกว่าจะถูกต้องตรงกัน</p> <p>๓. จุดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ที่ต้องตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้</p> <p>๓.๑ ห้องบัตร</p> <p>๓.๒ จุดซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วย</p> <p>๓.๓ จุดบริการหน้าห้องตรวจโรค</p> <p>๓.๔ จุดบริการในห้องตรวจโรค</p> <p>๓.๕ จุดนัดหมายผู้ป่วย</p> <p>๓.๖ จุดส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๓.๗ ห้องชั้นสูตร</p> <p>๓.๘ ห้องเภสัชกรรม</p> <p>๓.๙ ห้องเก็บเงิน</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>		ฉบับที่ : ๑															
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๒</p>		วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐															
		หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า															
เรื่อง : การระบุความถูกต้องของตัวบุคคล		การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี															
<p>เกณฑ์ชี้วัด</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</th> <th>ค่าเป้าหมาย</th> <th>วิธีวัด/เครื่องมือ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>- สอบถาม/ สังเกต - ใบนำทาง,บัตรประชาชน - ข้อมูล/รูป(หน้าซีกประวัติในHosXp๔)</td> </tr> <tr> <td>๒. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน</td> <td>๐</td> <td>- สมุดบันทึกความเสี่ยง</td> </tr> <tr> <td>๓. อุบัติการณ์การการรักษาพยาบาลผิดคน</td> <td>๐</td> <td>- สมุดบันทึกความเสี่ยง</td> </tr> <tr> <td>๔. มีแนวปฏิบัติการระบุความถูกต้องของตัวบุคคล(WI)</td> <td>๑ ฉบับ</td> <td>- WIเรื่องการระบุความถูกต้องของตัวบุคคล</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ	๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล	ร้อยละ ๑๐๐	- สอบถาม/ สังเกต - ใบนำทาง,บัตรประชาชน - ข้อมูล/รูป(หน้าซีกประวัติในHosXp๔)	๒. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	๐	- สมุดบันทึกความเสี่ยง	๓. อุบัติการณ์การการรักษาพยาบาลผิดคน	๐	- สมุดบันทึกความเสี่ยง	๔. มีแนวปฏิบัติการระบุความถูกต้องของตัวบุคคล(WI)	๑ ฉบับ	- WIเรื่องการระบุความถูกต้องของตัวบุคคล
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ															
๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล	ร้อยละ ๑๐๐	- สอบถาม/ สังเกต - ใบนำทาง,บัตรประชาชน - ข้อมูล/รูป(หน้าซีกประวัติในHosXp๔)															
๒. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	๐	- สมุดบันทึกความเสี่ยง															
๓. อุบัติการณ์การการรักษาพยาบาลผิดคน	๐	- สมุดบันทึกความเสี่ยง															
๔. มีแนวปฏิบัติการระบุความถูกต้องของตัวบุคคล(WI)	๑ ฉบับ	- WIเรื่องการระบุความถูกต้องของตัวบุคคล															
<p>คำจำกัดความ</p> <p>บุคคล หมายถึง สถานะของบุคคล คือฐานะ หรือตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่ในสังคม เช่น เป็นเพศชายหรือเพศหญิง เป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ เป็นคนไทย หรือคนต่างด้าว ซึ่งมีส่วนประกอบของสภาพบุคคลที่สำคัญ ได้แก่(๑) ชื่อ- สกุล(๒) สถานะเพศชายหรือเพศหญิง(๓) ภูมิลำเนา(๔)ความสามารถสำหรับงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกนั้น</p> <p>ตรวจสอบความถูกต้อง ในข้อ ๑) ชื่อ - สกุล ๒) สถานะเพศชายหรือเพศหญิง</p> <p>ความถูกต้อง(Validity)หมายถึง ความถูกต้อง, ความสมบูรณ์ เป็นมาตรฐานเดียวกัน ของข้อมูลที่ตรวจสอบจากเอกสารการมารับบริการ(ใบนำทาง),เอกสารที่เกี่ยวข้อง,บัตรประชาชน,รูปร่างหน้าตา และรูป/ข้อมูลใน Program HosXP๔</p> <p>อ้างอิง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กฎหมายว่าด้วยลักษณะบุคคล <p>https://sites.google.com/site/.../kdhmay.../kdhmay-wa-dwy-nitibukhkh1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความถูกต้อง(Validity) <p>www.bs.ac.th/๒๕๔๘/e_bs/G๗/kanokjit/pageAB.html</p>																	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๖</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD with Acute Exacerbation</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อมารับบริการ ๓. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและดูแลภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ๔. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ๕. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล สิทธิการรักษา ๓. ชักประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ๔. วัดสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ประเมินการหายใจและระดับออกซิเจนในเลือด ตรวจร่างกายทั่วไป ฟังปอด ๕. พ่นยา Berodual ๑ nb stat q ๑๕ นาที ๓ ครั้ง ๖. ถ้าอาการดีขึ้น SPO₂ ≥ ๙๕% ,RR ≤ ๒๔ ครั้ง/นาที,Lung : Clear จำหน่ายกลับบ้าน ๗. ถ้าอาการไม่ดีขึ้น รายงานแพทย์ พิจารณาให้ Dexamethasone IV ๘. ถ้าให้ยา Dexamethasone แล้วอาการไม่ทุเลา <p>ในกรณีที่ No respiratory failure SpO₂ ≥ ๙๕ % ,RR ≥ ๒๔ bpm,ทุเลาเหนื่อย , Lung : wheezing , rhonchi รายงานแพทย์ซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ออกซิเจน canular ๓-๕ LPM , - On HL - CBC - CXR - ให้การรักษาตามแพทย์สั่ง <p>รายงานแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ทุเลาอาการแพทย์อาจจำหน่ายกลับบ้านและสั่งยากลับบ้านตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาAdmit ให้โทรประสานงานกับรพ.วัดสิงห์ โทร ๐๕๖-๔๖๖๙๙๓ ต่อ ๑๕๓ โทรปรึกษาแพทย์เวรรพ.วัดสิงห์ และโทรส่งต่อกับพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมHosXP</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๖</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD with Acute Exacerbation</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>ในกรณี Respiratory failure SpO₂ ≤ ๙๐ %, RR ≥ ๒๘ bpm, Pulse > ๑๒๐ bpm ลักษณะการหายใจใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ET- tube, guidewire, Airway, Laryngoscope, ambu bag steri gel, syringe ๑๐ ml, ดูแลช่วยเหลือแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อรพ. ชัยนาทนเรนทร และติดต่อประสานกับโรงพยาบาลชัยนาทโทร ๐๕๖-๔๑๑๐๕๕ ต่อ ๑๑๑๘ และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม HosXP และโปรแกรม Thai Refer</p> <p>๙. แจ้งผลการตรวจ และแผนการดูแล รักษา ให้ผู้ป่วย และญาติทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และการสังเกตอาการ รวมไปถึงขั้นตอนการส่งต่อและเหตุการณ์การส่งต่อ</p> <p>๑๐. บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนตามขั้นตอน ๒. ผู้ป่วย และญาติ สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ๓. คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๙</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการออกปฏิบัติการ EMS</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้การทำงานในระบบEMS ของโรงพยาบาลเป็นไปในทางเดียวกัน ถูกต้อง เหมาะสม มีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน ๒. เพื่อรวบรวมเอกสารสรุปยอดผู้รับบริการ EMS ประจำเดือน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจัดตารางการทำงานโดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานของแต่ละคนในแต่ละวัน มี Incharge , Leader , Member ๑, Member ๒ ๒. เวลาที่มี EMS Member ๑ จะมีหน้าที่ออก EMS ถ้าออกรับเหตุแบบ Basic Member จะไปกับพนักงานขับรถ ส่วนถ้าออกแบบ Advance Member ๑ออกคู่กับ Member ๒และพนักงานขับรถ หลังจากได้รับแจ้งเหตุจากศูนย์สั่งการโรงพยาบาลชัยนาท ทีม EMS โรงพยาบาลหนองมะโมงออกรับเหตุพร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้พร้อมใช้ เช่น เครื่องตรวจ DTX , Spinal board , เปลดัก , ไม้ตามแขน/ขา ฯลฯ ๓. เมื่อถึงที่เกิดเหตุให้รายงานอาการเบื้องต้นกลับไปยังศูนย์สั่งการโรงพยาบาลชัยนาทเพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและทราบถึงระดับความรุนแรงในอาการของผู้ป่วย ๔. ทีม EMS ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในระหว่างการเดินทางก่อนการนำส่งโรงพยาบาลหนองมะโมงเพื่อบรรเทาและลดระดับความรุนแรงในอาการของผู้ป่วย ๕. เมื่อถึงโรงพยาบาลหนองมะโมงนำผู้ป่วยเข้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อทำการสอบถามอาการของโรคและรายงานแพทย์เวรทราบ ๑. Member หลังจากเสร็จสิ้นภารกิจในการรักษาแล้วให้มากรอรายละเอียด แบบบันทึกการปฏิบัติงาน บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงAdvance(ใบสีเขียว) และแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานBasic(ใบสีชมพู) ตามที่ได้รับสั่งการมาให้ออกปฏิบัติการเอกสารอยู่ในลิ้นชัก EMS (๙A)และรหัสประจำตัวของบุคลากรเวลาออกEMS อยู่ในแฟ้มตารางเวรพยาบาล หัวข้อที่ ๘ ๒. หลังจากนั้นให้โทรศัพท์ไปแจ้งข้อมูลตามแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เบอร์ ๐๕๖-๔๑๒๓๙๘ หรือ ๑๖๖๙ เพื่อรับเลขที่ผู้ป่วย และเลขที่ปฏิบัติการ แล้วบันทึกลงในเอกสารแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๓. เข้าโปรแกรม ITEMS ๓ ระบบปรับปรุงข้อมูลและตั้งเบิกกรอกข้อมูลดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - Username คือ ๓๑๘๙๙๐๐๐๘๗๘๘๘ - Password คือ ๗๘๔๘ หลังจากนั้นลงรายละเอียดให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมพิมพ์ใบปฏิบัติการออกมา ๑ ใบ ๑๐. สรุปยอดการให้บริการ EMS ทุก ๑๕ วัน พร้อมเก็บเอกสารใส่ในแฟ้ม ๑๑ แฟ้มรายงาน EMS 	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๙	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า
เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการออกปฏิบัติการ EMS	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการออก EMS ได้อย่างถูกต้อง

หมายเหตุ

หมายเลขประจำตัวเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติการ EMS

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่งนามเรียกขาน
นพ.มนตรี หนองคาย	ผู้อำนวยการ รพ.หนองมะโมง	ALS ชน.๗๘๐๐๑
นพ.ไกร กุณฑลภักดีเดช	นายแพทย์ชำนาญการ	ALS ชน.๗๕๐๖๔
นางบุณชฎริกา วรรณกลิ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ALS ชน. ๕๘๐๐๑
นางสมมารถ แสงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ALS ชน. ๕๘๐๐๒
นางภัทรภรณ์ ปติตานัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ALS ชน. ๕๘๐๐๓
นางสาวอมรศิริ ช่างพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ALS ชน. ๕๘๐๐๔
นางสาวนุสรุา มะลิตอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ALS ชน. ๕๘๐๐๕
นางสาวมัทธมา กรมประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ALS ชน. ๕๘๐๐๖
นางสาวปวีณสุตา ลพมณี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ALS ชน. ๕๘๐๐๗
นางสาวศุภรดา แพบัว	พยาบาลวิชาชีพ	ALS ชน. ๕๘๐๐๘
นางสาวพัชรา นกเล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	ALS ชน. ๕๘๐๑๐
นายปัญญาโชติ ภูเขียว	พนักงานขับรถ	FR ชน. ๑๘๐๔๗
นายมงคลชัย สร้อยพลอย	พนักงานขับรถ	FR ชน. ๑๘๐๔๘
นางพงศกร สีขำ	พนักงานขับรถ	FR ชน. ๑๘๐๔๙
นายอำนาจ ครุฑพันธ์	พนักงานขับรถ	FR ชน. ๑๘๐๕๐

ข้อมูลที่ต้องสอบถามจากผู้พบเหตุ

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย /ผู้บาดเจ็บ
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
สถานที่เกิดเหตุ และจุดสังเกตที่ชัดเจน
อาการของผู้ป่วย /ผู้บาดเจ็บ

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๑๐</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการรับผู้ป่วยกลับ</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ในการรับผู้ป่วยกลับมารักษาต่อในรพ.หนองมะโมง ๒. เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมก่อนการรับผู้ป่วยกลับมารักษาต่อในรพ.หนองมะโมง <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พยาบาลประจำตึกที่จะส่งผู้ป่วยกลับของรพ.ชัยนาทเรนทรโทรประสานงาน มาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.หนองมะโมงเพื่อส่งประวัติผู้ป่วย การรักษาที่ผ่านมา กับหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์ม การรับ-ส่งผู้ป่วยจากรพ.ชัยนาทเรนทร ๒. พยาบาลหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายงานประวัติกับแพทย์เวร เพื่อประเมินอาการและพิจารณา รับผู้ป่วยเข้าอนรรักษาต่อที่รพ.หนองมะโมง ๓. จัดทีมพยาบาลและรถไปรับผู้ป่วยที่ส่งกลับจากรพ.ชัยนาทเรนทร ออกเดินทางจากรพ.หนองมะโมง เวลา ๑๔.๐๐น. ๔. เมื่อถึงที่ตึกที่ส่งผู้ป่วยกลับให้รับเวรกับพยาบาลประจำตึกอีกครั้ง พร้อมดูรายการยาที่ต้องมาให้ต่อหรือ ผลการรักษาที่ต้องนำกลับมาด้วยพร้อมประเมินผู้ป่วยและแจ้งว่าต้องกลับมาอนรรักษาตัวต่อที่ รพ.หนองมะโมง ๕. ขณะเดินทางให้ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม ๖. เมื่อถึงรพ.หนองมะโมงให้ญาติติดต่อทำบัตรและนำผู้ป่วยเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้แพทย์เวร ตรวจอาการเบื้องต้น และจัดทำเอกสารเพื่อ admit <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติตามแนวทางการอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามขั้นตอน ๒. เจ้าหน้าที่ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมและสถานที่ ก่อนการรับผู้ป่วย 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๘</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการชันสูตรพลิกศพ</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ตรงตามหลักการในการชันสูตรพลิกศพทั้งในและนอกสถานพยาบาล</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หลังรับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจทางโทรศัพท์ มีออกเหตุชันสูตรพลิกศพ ทางห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.หนองมะโมงจะแจ้งแพทย์เวรรับทราบ รายละเอียดเบื้องต้น ๒. ผู้ที่ออกชันสูตรพลิกศพพร้อมแพทย์จะเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเรื่องนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - กรณีการตายผิดธรรมชาติ ๕ ลักษณะ ชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์เท่านั้น ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. ฆ่าตัวตาย ๒. ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ๓. ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ๔. ตายโดยอุบัติเหตุ ๕. ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ - นอกเหนือจาก การตายผิดธรรมชาติตามที่กล่าวมาหากมีผู้เสียชีวิตแล้วไม่เข้าตามเงื่อนไขดังกล่าว ให้ผู้ที่ผ่านการอบรมเรื่องนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ สามารถเป็นผู้ออกชันสูตรพลิกศพแทนได้ <p style="margin-left: 40px;">ในกรณีที่แพทย์มีเหตุจำเป็นไม่สามารถไปตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุได้ แพทย์ดังกล่าวอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุและแจ้งให้แพทย์ทราบโดยเร็ว มาตรา ๑๔๘(๓) (๔) และ (๕) ได้แก่ ข้อที่ ๓,๔,๕</p> ๓. จัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ กระเป๋าออกชันสูตรพลิกศพ กล้องถ่ายรูป แบบฟอร์มชันสูตรพลิกศพ ฯลฯ ๔. ณ ที่ชันสูตรพลิกศพ สอบถามรายละเอียดตามแบบฟอร์มชันสูตรพลิกศพ พร้อมกรอกรายละเอียดให้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถ่ายรูป สภาพศพ เพื่อเก็บไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ๕. กลับจากการชันสูตรพลิกศพหลังจากกรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้วส่งเอกสารดังกล่าวให้ หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อลงข้อมูลในระบบ Hosxp และ key ลงโปรแกรมชันสูตรพลิกศพ ๖. เมื่อได้รับใบรายงานการชันสูตรพลิกศพจากตำรวจ ให้ลงทะเบียน ในแฟ้มที่ ๘ (แฟ้มทะเบียนใบชันสูตร) เพื่อลงทะเบียนรับ-ส่ง ใบชันสูตร กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มให้ถูกต้องและครบถ้วน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๘</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการชันสูตรพลิกศพ</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๗. ในกรณีที่ตำรวจมารับเอกสารใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจลงชื่อ ด้วยตัวบรรจง อ่านง่าย พร้อมระบุวันที่รับเอกสารให้ถูกต้อง</p> <p>๘. เก็บเอกสารใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ โดยเก็บเอกสารฉบับสำเนาไว้ในแฟ้ม ทะเบียนใบชันสูตร ส่วนฉบับจริงคืนให้เจ้าหน้าที่ตำรวจโดยจัดเก็บแบบเรียงตามหมายเลขที่ลงทะเบียนไว้</p> <p>๙. ค่าตอบแทนในการออกชันสูตรพลิกศพ แพทย์ : ชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล จ่ายในอัตรา ๕๐๐บาท นอกโรงพยาบาลจ่ายในอัตรา ๘๐๐บาท พยาบาล : ชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาลจ่ายในอัตรา ๔๐๐บาท (อ้างอิงตามรายงานการประชุมคณะกรรมการการบริหารโรงพยาบาลหนองมะโมง ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙)</p> <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ เจ้าหน้าที่ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติตามแนวทางการชันสูตรพลิกศพได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามขั้นตอน</p>	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๖ หน้า
เรื่อง : แนวทางการส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน(Emergent) ได้รับการส่งตรวจรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน ถูกต้อง และปลอดภัย
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการส่งทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์
๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับการการส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุ

วิธีปฏิบัติ

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลก่อนรับบริการ (รายละเอียดตาม WI การระบุมความถูกต้องตัวบุคคล)
๒. ตรวจสอบเอกสาร ประกอบการตรวจรักษา ดังนี้
 - ๒.๑ เอกสารประกอบการรับบริการ(ใบนำทาง)
 - ๒.๒ ใบ วัด BP,PR น้ำหนัก ,ส่วนสูง
 - ๒.๓ สมุดประจำตัวต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วย DM,HT,Asthma,COPD ฯลฯ (กรณีคลินิกต่างๆ)
 - ๒.๔ ใบนัด กรณีมาตรวจตามนัดตามแผนการรักษาของแพทย์
 - ๒.๕ ใบนัดอื่นๆ เช่น กรณีขอใบส่งตัว,ใบนัด F/U
 - ๒.๖ เอกสารที่ผู้รับบริการมาแสดง เช่น ใบ Lab,ผล U/S,CT,MRI ฯลฯ
๓. ชักประวัติอาการ(Signs)และอาการแสดง(Symptoms) ของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม HosXP V.๔ ดังนี้
 - ๓.๑ การตรวจวัดสัญญาณชีพ(Vital Signs)
 - ๓.๒ อาการสำคัญ(CC : Chief Complaint)ที่มาโรงพยาบาล
 - ๓.๓ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน(PMH)
 - ๓.๔ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/โรคเรื้อรัง(PHI)
 - ๓.๕ ประวัติครอบครัว(FH)
 - ๓.๖ สถานะทางสังคม(SH)
 - ๓.๗ ประวัติอื่นๆ ได้แก่ การแพ้ยา การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และพฤติกรรม
๔. ประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการ จากข้อมูลและปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มเติม ดังนี้
 - ๔.๑ ประเมินจากข้อมูลการซักประวัติ(ข้อ ๒) กรณีเร่งด่วนอาจยกเว้น ข้อ ๓.๔ - ๓.๗ ให้ไปซักประวัติและลงบันทึกข้อมูลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - ๔.๒ ประเมินปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน ความเจ็บปวด(ประเมินPain Score)

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๖ หน้า
เรื่อง : แนวทางการส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

๕. คัดกรองผู้ป่วย (Triage) จัดลำดับความรุนแรงการเจ็บป่วย จากการประเมินสัญญาณชีพ(Vital Signs) อาการ (Signs)และอาการแสดง (Symptoms) และปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการ หรือปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ออกเป็น ๓ ประเภทดังนี้ ๕.๑ Emergency (ภาวะฉุกเฉิน)
๕.๒ Urgent (ภาวะรีบด่วน)
๕.๓ Non-urgent (ภาวะไม่รีบด่วน)
(รายละเอียดตามอ้างอิง)
๖. จัดลำดับความรุนแรงการเจ็บป่วยภาวะฉุกเฉิน(Emergent)ส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายละเอียด ตามตาราง

ตารางแสดงรายละเอียดการจำแนกประเภทผู้ป่วย

อาการ	ภาวะฉุกเฉิน(Emergent)ส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๑.ไข้	- เด็กอายุ < ๕ ปี อุณหภูมิ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ มีประวัติชัก - ผู้ใหญ่ อุณหภูมิ $\geq 40^{\circ}\text{C}$ มีไข้/ไข้หนาวสั่น หรือ อุณหภูมิต่ำ $\leq 35^{\circ}\text{C}$
๒.ระดับความดันโลหิต	Systolic BP สูง > ๒๐๐ mmHg หรือ ต่ำ < ๘๐ mmHg Diastolic BP > ๑๓๐ mmHg
๓.หายใจหอบ	เด็กหอบรุนแรง หน้าอกบวม - อายุ ๐-๒ เดือน RR > ๖๐ ครั้ง/นาที - อายุ ๒-๑๒ เดือน RR > ๕๐ ครั้ง/นาที - อายุ ๑-๕ ปี RR > ๔๐ ครั้ง/นาที - อายุ > ๕ ปี RR > ๓๐ ครั้ง/นาที ผู้ใหญ่ หายใจหน้าอกบวม จมูกบาน RR > ๓๐ ครั้ง/นาที
๔.เจ็บหน้าอก	เจ็บแน่นหน้าอกสงสัย MI (จุดแน่นหน้าอก/เจ็บร้าวไปไหล่/เหงื่อออก/ใจสั่น)

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>		ฉบับที่ : ๑
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๓</p>		วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐
		หน้า ๔ ของทั้งหมด ๖ หน้า
<p>เรื่อง : แนวทางการส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช</p>		การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
<p>ตารางรายละเอียดการจำแนกประเภทผู้ป่วย(ต่อ)</p>		
อาการ	ภาวะฉุกเฉิน(Emergent)ส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
๕.ภาวะเลือดออก	<ul style="list-style-type: none"> - เลือดออก ร่วมกับการตั้งครรภ์ และมีภาวะ Hypotension - อาเจียน / ไอเป็นเลือดสด ร่วมกับ มีภาวะ Hypotension - อูจจาระเป็นเลือด ร่วมกับ มีภาวะ Hypotension 	
๖.ปวด (Pain Score)	<ul style="list-style-type: none"> - ปวดระดับรุนแรง ๘ - ๑๐คะแนน - ปวดร่วมกับมีภาวะ Hypotension 	
๗.ห้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน	<p>เด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ >๑๐ ครั้ง/๒๔ ชั่วโมง - มีภาวะ Moderate-Severe Dehydration <p>ผู้ใหญ่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ >๑๐ ครั้ง/๒๔ ชั่วโมง ปวดท้อง เหนื่อยเพลียมาก - อาเจียนตลอดเวลา เพลีย ร่วมกับมีภาวะDehydration สัญญาณชีพ เปลี่ยนแปลง 	
๘.อื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กซึม อ่อนเพลีย ซีดมาก ตัวเขียว ตัวลาย - แพ้รุนแรง Anaphylaxis - ชัก ช็อก - ไม่รู้สึกตัว - หยุดหายใจ - ชักมาจากบ้าน - มีภาวะ Hypoglycemia , Hyperglycemia 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๕ ของทั้งหมด ๖ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๗. ขั้นตอนการส่งเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>๗.๑ รายงานแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้น</p> <p>๗.๒ ส่งผู้ป่วยรับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที โดยรถนั่ง หรือรถนอนตามสภาพผู้ป่วย และจัดบุคลากรร่วมส่งผู้ป่วย ตลอดจนประสานงานกับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนส่งผู้ป่วย โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยดังนี้</p> <p>๗.๒.๑ ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ และ H.N. ของผู้ป่วย</p> <p>๗.๒.๒ ชื่อ-นามสกุล แพศ อายุ และ H.N. ของผู้ป่วย</p> <p>๗.๒.๓ การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)</p> <p>๗.๒.๔ อาการและอาการแสดงที่มาโรงพยาบาล</p> <p>๗.๒.๕ คำสั่งการรักษาของแพทย์ (Order)</p> <p>๗.๒.๖ สิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว</p> <p>๗.๒.๗ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อที่ ER</p> <p>๗.๓ บันทึกข้อมูลการให้การพยาบาล การทำหัตถการ อาการและอาการแสดง ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม Hos XP๔ ก่อนส่งผู้ป่วยรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน พร้อมเอกสารประกอบการตรวจรักษา(ใบนำทาง)</p> <p>๘. การส่งทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์สั่ง เช่น EKG, ผ่าตัดเล็ก และ อื่นๆ</p> <p>๘.๑ แพทย์เขียนหัตถการตามแผนการรักษา ลงในเอกสารประกอบการรับบริการ(ใบนำทาง) และ ให้ผู้ป่วยถือไปห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>๘.๒ หลังทำหัตถการให้ผู้ป่วยนำเอกสารประกอบการรับบริการ(ใบนำทาง) พร้อมข้อมูล/เอกสารการทำหัตถการกลับเข้าห้องตรวจโรคอีกครั้ง(กรณีแพทย์ต้องการอ่านผลที่ห้องตรวจโรค)</p>	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๖ ของทั้งหมด ๖ หน้า
เรื่อง : แนวทางการส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

เกณฑ์ชี้วัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ
๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน(Emergent) ได้รับการส่งต่อถูกต้องตามระดับความรุนแรง	ร้อยละ ๑๐๐	- สอบถาม/ สัมภาษณ์ - ใบบันทึก,บัตรประชาชน - ข้อมูล/รูป(หน้าซักประวัติในHosXp๔)
๒. ผู้ป่วยได้รับการส่งทำหัตถการถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์	ร้อยละ ๑๐๐	- เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) - เกณฑ์การวัดสัญญาณชีพ(Vital signs)
๓. มีแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๑ ฉบับ	- WIเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำจำกัดความ

หัตถการ หมายถึง กิจกรรมทางการแพทย์ที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยผู้ทำหัตถการจะผ่านการฝึกทักษะและความชำนาญจนเกิดความเชี่ยวชาญ เช่น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การทำแผล การผ่าตัดไฟ การเจาะหลัง เป็นต้น

การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) หมายถึง จัดลำดับความรุนแรงการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จุดบริการผู้ป่วยนอกตามแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการ โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๓ ประเภทได้แก่

E: Emergency (ภาวะฉุกเฉิน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงมีภาวะคุกคามที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที และเร่งด่วน

U : Urgent (ภาวะเร่งด่วน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเกิดโรคอย่างเฉียบพลันที่สมควรได้รับการรักษาโดยเร็ว ซึ่งสามารถรอได้ในระยะเวลา ๒๐ นาที – ๒ ชั่วโมง ซึ่งหากได้รับการรักษาล่าช้า อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต

N : Non-urgent (ภาวะไม่เร่งด่วน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงแล้ว สามารถรอได้ถึง ๒ ชั่วโมงโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง การตรวจสอบอาการแสดงที่เป็นสิ่งบ่งชี้การมีชีวิตของคน โดยการจับชีพจร นับการหายใจ การวัดอุณหภูมิร่างกายและการวัดความดันโลหิต

อ้างอิง

- มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

www.med.cmu.ac.th/hospital/opd/select.htmงานOPD&Csg.pdf

- คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก,สำนักการแพทย์,กรุงเทพมหานคร

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้บุคลากรตรวจวัดสายตาและลงบันทึกผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง ๒. เพื่อใช้ประกอบในการวินิจฉัยโรค ๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ๒. ชี้แจงขั้นตอนและวิธีทดสอบสายตาด้วย Snellen Chart ให้ผู้ป่วยรับทราบ ๓. ให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืน ที่ตำแหน่งที่กำหนด(เส้นสีที่พื้น) ห่างจาก Snellen Chart ๖ เมตร หรือ ๒๐ ฟุต ๔. ใช้แผ่นปิดตา หรือ กระดาษปิดตาข้างซ้าย ในกรณีตรวจตาข้างขวา แล้วให้ผู้ป่วยอ่านตัวเลขที่ Snellen Chart ตั้งแต่ตัวใหญ่สุด(แถวบน)ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะอ่านไม่ได้ หรือ ถึงแถวที่มีตัวเลขสีแดงกำกับด้านซ้ายมือว่า ๖/๖ ๕. ในกรณีอ่านไม่ได้ถึงแถว ๖/ ๖ ให้ใช้ที่ปิดตาชนิดมีรู(Pinhole)วางทับตาที่อ่านอยู่แล้วอ่านต่อจนกว่าจะอ่านไม่ได้ หรือถึงแถว ๖/ ๖ ๖. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถอ่านตัวอักษรที่ใหญ่ที่สุดของ Snellen Chart ให้ผู้ป่วยขยับเข้าใกล้ Snellen Chart เข้ามาที่ ๑๕ ฟุต, ๑๐ฟุต, ๕ ฟุต ตามลำดับ จนกว่าจะอ่านตัวอักษรใหญ่สุดได้ หลังจากนั้นให้ทดสอบด้วยวิธีปิดตา โดยใช้ที่ปิดตาชนิดมีรู(Pinhole)เหมือนขั้นตอน ข้อ ๕ ๗. หลังจากนั้นทำการทดสอบสายตาอีกข้าง ตามขั้นตอน ข้อ ๓-๖ ๘. การจดบันทึกการทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA) ให้อ่านค่าและจดบันทึกค่า VA ตามเลขสีแดงที่กำกับด้านซ้ายมือของแถว ที่ผู้ป่วยอ่านได้มากกว่าครั้งหนึ่งของแถวนั้น หากอ่านผิดบางตัวของแถวนั้นให้บันทึกจำนวนตัวที่อ่านผิดด้วยเครื่องหมายลบ(-) แล้วตามด้วยจำนวนตัวเลขที่อ่านผิด หรือ หากอ่านผิดมากกว่าครั้งหนึ่งของแถวนั้นให้บันทึกค่า VA แถวที่ตัวอักษรใหญ่ขึ้นไป ๑ แถว แล้วใส่เครื่องหมายบวก(+) ว่าแถวนั้นอ่านถูกอีกจำนวนกี่ตัว ๙. แบบการจดบันทึกการทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA) <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกระบบเมตริก เป็นสัดส่วน เช่น ๖/๖ - บันทึกระบบฟุต เป็นสัดส่วน เช่น ๒๐/๒๐ ๑๐. ถ้าอยู่ห่างระยะ ๑ เมตรแล้วยังอ่านตัวเลขแถวบนสุดไม่ได้ ให้ผู้ทดสอบชูนิ้วมือหน้าผู้ป่วยแล้วถาม ว่า กี่นิ้ว แล้วบันทึกข้อมูล เช่นมองเห็นนับลูกที่ระยะ ๒ ฟุต บันทึกว่า FC ๒ft(FC: Counting finger) 	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๔	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๔ หน้า
เรื่อง : การทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA)	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

๑๑. หากนับนิ้วไม่ได้แสดงว่าสายต้ามัวมาก ให้โบกมือที่ ๑ พุทหน้าผู้ป่วย แล้วถามว่าเห็นอะไรเคลื่อนไหวหรือไม่ ถ้าเห็นให้บันทึก เป็น HM (hand movement)
๑๒. หากมองไม่เห็นวัตถุเคลื่อนไหว ให้ใช้ไฟฉายส่องปิดตาข้างที่ไม่ได้วัดให้สนิท ครั้งแรกเปิดไฟแต่ยังไม่ส่องไฟเข้าตา แล้วถามว่าเห็นไฟหรือไม่ ผู้ถูกทดสอบสายตามองหาแสงจึงส่องไฟไปที่ตา ถ้าเห็นแสงจะชะงักจ้องไฟ แต่ถ้ามองไม่เห็นจะสายตาดูต่อไป เปลี่ยนทิศทางที่ฉายไฟ โดย ฉายตรงบ้าง เฉียงบ้าง จากหัวตาบ้าง หางตาบ้าง หากบอกทิศทางถูกต้อง บันทึกว่า PJ (Projection of light)
๑๓. ถ้าเห็นแสงจากไฟที่ส่อง แต่ไม่สามารถบอกทิศทางของแสงได้ ให้บันทึกว่า PL(Perception of light)
๑๔. ถ้ามองไม่เห็นแสงไฟที่ส่องเลย บันทึกว่า No PL(No Perception of light) บ่งบอกว่าบอดสนิท(ควรใช้แสงไฟที่มีความสว่างสุดก่อนระบุ NoPL)
๑๕. ลงบันทึกข้อมูลการตรวจความสามารถในการมองเห็นของสายตา ใน HosXp๔ และใบนำทางของผู้ป่วย

เกณฑ์ชี้วัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ
๑.ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสายตาได้รับการวัดความสามารถในการมองเห็นของสายตา (Visual Acuity : VA)	ร้อยละ ๑๐๐	- แบบการจดบันทึกการทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA) - Pinhole - ข้อมูล ในHosXp๔)
๒.มีแนวทางปฏิบัติการทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA)	๑ ฉบับ	- WIเรื่องการทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA)

คำจำกัดความ

Visual Acuity : VA หมายถึง การวัดความสามารถในการมองเห็นของสายตา เป็นการตรวจสายตาเบื้องต้น เนื่องจากจากปัญหาต่างๆ เช่น มองไม่ชัดในระยะไกลมีอาการตามัว มีอาการปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตา เป็นต้น

Pinhole หมายถึง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวัดระดับการมองเห็นโดยมองผ่านอุปกรณ์ที่เรียกว่า “Pinhole” ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับการมองเห็นที่ลดลงเนื่องจากมีค่าสายตาผิดปกติ (refractive error) เช่น สายตาสั้น (myopia), สายตายาว (hyperopia) หรือสายตาเอียง (astigmatism)

Snellen Chart หมายถึง แผ่นทดสอบการวัดความสามารถในการมองเห็นของสายตา

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๔ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่องการทดสอบสายตา (Visual Acuity : VA)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>อ้างอิง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวัดระดับสายตา และการตรวจจอตา. (Visual Acuity and Ophthalmoscopy). รศ.พญ.นภาพร ตนานุวัฒน์. ฉบับ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ www.medicine.cmu.ac.th/dept/eye/lecture๓๐๑.pdf -การวัดระดับสายตา (Visual Acuity) ๒๐๓.๑๕๗.๑๘๑.๒/f_cupsm/attach/๒๒๘๔/va%๒๐๐สม.๕๕๑.doc www.med.cmu.ac.th/hospital/opd/select.htmงานOPD&Csg.pdf 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๔๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะรับใหม่</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้มาคลอดในระยะรับใหม่ได้ถูกต้อง และครบถ้วนตามขั้นตอน ๒. เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการวางแผนการพยาบาล ๓. เพื่อให้ผู้มาคลอดได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามขั้นตอนการรับใหม่ ๔. เพื่อให้ผู้มาคลอดและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ขณะอยู่โรงพยาบาล <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ต้อนรับผู้มาคลอดและญาติด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล สิทธิการรักษา ติดป้ายชื่อที่ข้อมือขวา ๓. ให้ผู้ป่วยและญาติ เช่น ชื่อยินยอมเพื่อการรักษา ๔. ซักประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ๕. ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจครรภ์ตามขั้นตอน ตรวจภายใน ในรายที่ไม่มีข้อห้าม และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ เป็น Thalasemia หรือดูแล้วยึด ให้เจาะ Hct stat ทุกราย ๖. Shave และทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ๗. สวนอุจจาระ (ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้) <ol style="list-style-type: none"> ๗.๑ ตกเลือดก่อนคลอด ๗.๒ เป็นริดสีดวงทวาร หรือมีการอักเสบรุนแรง ๗.๓ Membrane Leak หรือ Membrane Rupture ๗.๔ ส่วนหน้าของเด็กยังไม่ Engagement ๗.๕ ครรภ์ไม่ครบกำหนด ๗.๖ ส่วนหน้า และท่าของเด็กผิดปกติ ๗.๗ ใกล้คลอด ครรภ์แรก ปากมดลูกเปิดเกิน ๘ ซม. และ ครรภ์หลัง ปากมดลูกเปิดเกิน ๗ ซม. ๘. แนะนำให้ผู้มาคลอดเข้าห้องน้ำเพื่อทำความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้า ๙. ตรวจน้ำตาล และไขขาวในปัสสาวะ ๑๐. ในรายที่ไม่ทราบผล Anti HIV ให้ตรวจ Rapid Test HIV ถ้าผลเป็น + ห้ามให้ทารกดูนมมารดา ๑๑. แจ้งผลการตรวจ และแผนการดูแล รักษา ให้ผู้มาคลอด และญาติทราบ พร้อมทั้งแนะนำสถานที่อธิบายระเบียบของการเข้าพัก ณ หอผู้ป่วย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑๑.๑ การปฏิบัติตัวขณะเข้ารับบริการที่ห้องคลอด , การเตรียมตัวเพื่อการคลอด , กลไกการคลอด ๑๑.๒ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะรับใหม่</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๑๒. รายงานผลการตรวจ และภาวะเสี่ยงให้แพทย์ทราบทุกครั้ง ที่รับใหม่</p> <p style="text-align: center;">ภาวะเสี่ยงในระยะรับใหม่ที่ต้องรายงานแพทย์ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ประวัติคลอดก่อนกำหนด (ก่อน ๓๗ สัปดาห์) ๒) ตั้งครรภ์เกินกำหนด (มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๒ สัปดาห์) ๓) เด็กดันทัน / เด็กไม่ดันทัน ๔) เด็กท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ๕) FHS ผิดปกติ (< ๑๒๐ ครั้ง/นาที , > ๑๖๐ ครั้ง/นาที หรือฟังไม่ได้ยิน) ๖) ครรภ์แฝด ๗) เคยผ่าตัดที่มดลูก ๘) Prolapsed Cord (สายสะดือย้อย) ๙) PIH (ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์) ๑๐) PROM (ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด) , Preterm PROM , Mconium Strain ๑๑) Fetal Distress (ภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์) ๑๒) พบน้ำตาล / ไช้ขาว ในปัสสาวะตั้งแต่ + ๑ ๑๓) ทารกในครรภ์ตัวโต (HF > ๓๙ cms.)/ เล็กกว่าอายุครรภ์ ๑๔) Case รับ Refer ๑๕) APH (Ante Partum Hemorrhage) = การตกเลือดก่อนคลอด ๑๖) ภาวะเสี่ยง CPD (ความไม่สัมพันธ์กันระหว่างศีรษะทารก กับอุ้งเชิงกราน) ๑๗) มารดามีไข้ <p>๑๓. บันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อผู้คลอดระยะรับใหม่ได้ถูกต้อง และครบถ้วนตามขั้นตอน ๒. อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างคลอด และซีกประวัติผิดปกติ ๓. จำนวนของผู้มาคลอด และญาติ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ๔. คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องคลอด <p>กรณีที่เป็น Case BBA ให้ปฏิบัติตาม CPG BBA</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๔ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะรับใหม่</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>หมายเหตุ การจำแนกประเภทผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้</p> <p>ประเภทที่ ๑. ประเภทที่อยู่ในชั้นอันตราย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลง เกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ - ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงถึงอันตรายในระยะคลอด - Partograph ตกเส้น Action line <p>ประเภทที่ ๒. ประเภทที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด ต้องการการดูแล เช่น เจ็บครรภ์นานเกินปกติ - ผู้ป่วยที่มี Membrane Leakage ไม่มีไข้ เสียงหัวใจเด็กสม่ำเสมอ - Partograph ตกเส้น Alert line <p>ประเภทที่ ๓. ประเภทที่อยู่ในระยะเจ็บป่วยแต่ไม่รุนแรง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอดระยะที่ ๑ ที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง - ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ <p>ประเภทที่ ๔. ประเภทที่อยู่ในระยะพักฟื้น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเจ็บครรภ์เตือน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>																																								
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>																																								
<p>เรื่อง : แนวทางการนัดผู้ป่วยนอก</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>																																								
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามกำหนดนัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลก่อนการนัด ๒. จำแนกประเภทผู้ป่วยที่ต้องมาตรวจตามนัด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ ผู้ป่วยเรื้อรังและคลินิกพิเศษ ๒.๒ ผู้ป่วยที่มาตรวจโรคทั่วไปที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องนัดมาตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ ๓. กำหนดระยะเวลาการนัด <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและคลินิกพิเศษ กำหนดระยะเวลาการนัด ดังนี้ <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">๓.๑.๑ ผู้ป่วย CVA, Heart,DLP</td> <td style="width: 20%;">นัดวันจันทร์</td> <td style="width: 20%;">เวลา</td> <td style="width: 20%;">เช้า</td> </tr> <tr> <td>๓.๑.๒ คลินิกผู้สูงอายุ</td> <td>นัดวันจันทร์</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> <tr> <td>๓.๑.๓ คลินิกความดันโลหิตสูง</td> <td>นัดวันอังคาร</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- CKD Stage ๑ - ๓a</td> <td>นัดวันอังคารที่ ๑ , ๒ ของเดือน</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- CKD Stage ๓b - ๕</td> <td>นัดวันอังคารที่ ๓ , ๔ ของเดือน</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> <tr> <td>๓.๑.๔ คลินิกเบาหวาน</td> <td>นัดวันพุธ</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> <tr> <td>๓.๑.๕ ผู้ป่วย Asthma, COPD</td> <td>นัดวันพฤหัสบดี</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> <tr> <td>๓.๑.๖ คลินิกยาเสพติด(ฟ้าใส)</td> <td>นัดวันพฤหัสบดี</td> <td>เวลา</td> <td>บ่าย</td> </tr> <tr> <td>๓.๑.๗ คลินิกจิตเวช(สุขใจ)</td> <td>นัดวันศุกร์</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> <tr> <td>๓.๑.๘ คลินิกอดบุหรี่</td> <td>นัดวันศุกร์</td> <td>เวลา</td> <td>เช้า</td> </tr> </table> ๓.๒ กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจโรคทั่วไปที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องนัดมาตรวจรักษา กำหนดระยะเวลาการนัดตามแผนการรักษาของแพทย์ 		๓.๑.๑ ผู้ป่วย CVA, Heart,DLP	นัดวันจันทร์	เวลา	เช้า	๓.๑.๒ คลินิกผู้สูงอายุ	นัดวันจันทร์	เวลา	เช้า	๓.๑.๓ คลินิกความดันโลหิตสูง	นัดวันอังคาร	เวลา	เช้า	- CKD Stage ๑ - ๓a	นัดวันอังคารที่ ๑ , ๒ ของเดือน	เวลา	เช้า	- CKD Stage ๓b - ๕	นัดวันอังคารที่ ๓ , ๔ ของเดือน	เวลา	เช้า	๓.๑.๔ คลินิกเบาหวาน	นัดวันพุธ	เวลา	เช้า	๓.๑.๕ ผู้ป่วย Asthma, COPD	นัดวันพฤหัสบดี	เวลา	เช้า	๓.๑.๖ คลินิกยาเสพติด(ฟ้าใส)	นัดวันพฤหัสบดี	เวลา	บ่าย	๓.๑.๗ คลินิกจิตเวช(สุขใจ)	นัดวันศุกร์	เวลา	เช้า	๓.๑.๘ คลินิกอดบุหรี่	นัดวันศุกร์	เวลา	เช้า
๓.๑.๑ ผู้ป่วย CVA, Heart,DLP	นัดวันจันทร์	เวลา	เช้า																																						
๓.๑.๒ คลินิกผู้สูงอายุ	นัดวันจันทร์	เวลา	เช้า																																						
๓.๑.๓ คลินิกความดันโลหิตสูง	นัดวันอังคาร	เวลา	เช้า																																						
- CKD Stage ๑ - ๓a	นัดวันอังคารที่ ๑ , ๒ ของเดือน	เวลา	เช้า																																						
- CKD Stage ๓b - ๕	นัดวันอังคารที่ ๓ , ๔ ของเดือน	เวลา	เช้า																																						
๓.๑.๔ คลินิกเบาหวาน	นัดวันพุธ	เวลา	เช้า																																						
๓.๑.๕ ผู้ป่วย Asthma, COPD	นัดวันพฤหัสบดี	เวลา	เช้า																																						
๓.๑.๖ คลินิกยาเสพติด(ฟ้าใส)	นัดวันพฤหัสบดี	เวลา	บ่าย																																						
๓.๑.๗ คลินิกจิตเวช(สุขใจ)	นัดวันศุกร์	เวลา	เช้า																																						
๓.๑.๘ คลินิกอดบุหรี่	นัดวันศุกร์	เวลา	เช้า																																						

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑									
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๕	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า									
เรื่อง : แนวทางการนัดผู้ป่วยนอก	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี									
<p>๔. การลงข้อมูลการนัด</p> <p>๔.๑ ลงข้อมูลการนัดในคอมพิวเตอร์ Program HosxP๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - นัดโดย แพทย์ผู้ตรวจ กรณีการนัดตรวจติดตามโรคทั่วไปที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องนัดมาตรวจรักษา - นัดโดย พยาบาลซีกประวัติ กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคลินิกพิเศษในช่องการนัดหมาย ทุกรายการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ๑) การระบุวันนัด ๒)ระบุชื่อแพทย์ ๓) ระบุคลินิกที่นัด/แผนก ๔) ระบุเหตุที่นัด ๕) ระบุข้อความในช่องหมายเหตุ ๖)ระบุการปฏิบัติตัว <p>๔.๒ การลงข้อมูลการนัดในสมุดประจำตัวผู้ป่วย กรณี ผู้ป่วยเรื้อรังและคลินิกพิเศษ</p> <p>๔.๒.๑ พยาบาลจุดซีกประวัติลงข้อมูลเบื้องต้นการมาตรวจรักษา ได้แก่ ๑) วันที่/เดือน/ปี ที่มารับบริการ ๒) น้ำหนัก ๓) Vital Signs ๔) Lab ๕) อื่นๆ เช่น รายละเอียดการปฏิบัติตัว, การตรวจเลือดประจำปี, NPO , การตรวจตา เป็นต้น</p> <p>๔.๒.๒ พยาบาลซีกประวัติเป็นผู้ลงกำหนดนัด วันที่/เดือน/ปี ในเอกสาร/สมุดประจำตัวผู้ป่วย</p> <p>เกณฑ์ชี้วัด</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</th> <th>ค่าเป้าหมาย</th> <th>วิธีวัด/เครื่องมือ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑. ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามกำหนดนัด</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>- ข้อมูล HosXp๔ - ใบนัด - สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</td> </tr> <tr> <td>๒. มีแนวทางปฏิบัติการนัดผู้ป่วยนอก</td> <td>๑ ฉบับ</td> <td>- W เรื่องแนวทางการนัดผู้ป่วยนอก</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ	๑. ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามกำหนดนัด	ร้อยละ ๘๐	- ข้อมูล HosXp๔ - ใบนัด - สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๒. มีแนวทางปฏิบัติการนัดผู้ป่วยนอก	๑ ฉบับ	- W เรื่องแนวทางการนัดผู้ป่วยนอก
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ								
๑. ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามกำหนดนัด	ร้อยละ ๘๐	- ข้อมูล HosXp๔ - ใบนัด - สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง								
๒. มีแนวทางปฏิบัติการนัดผู้ป่วยนอก	๑ ฉบับ	- W เรื่องแนวทางการนัดผู้ป่วยนอก								

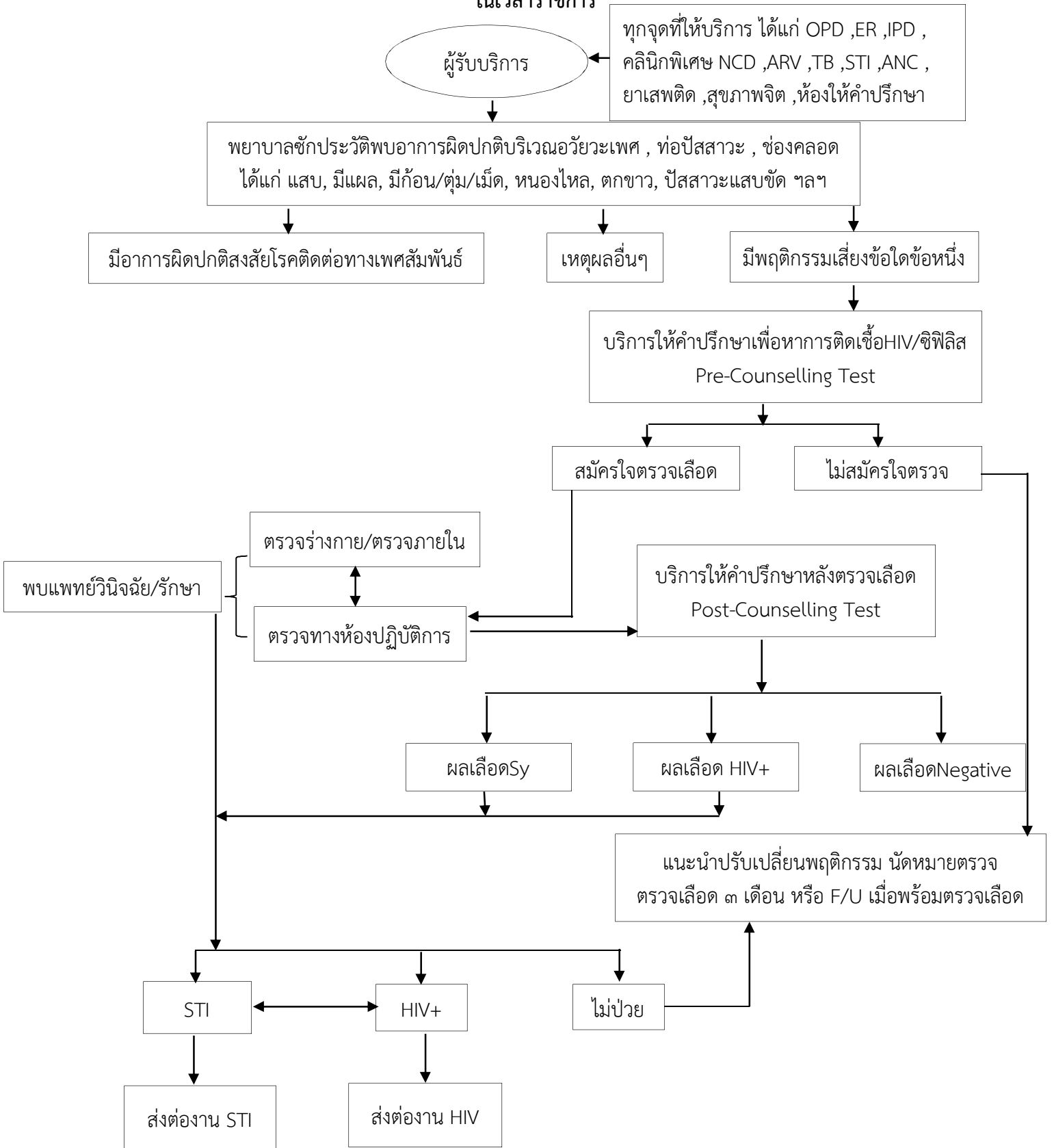
<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Phychi-๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	<p>การทบทวน : - ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางประกอบการดูแล รักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>๑. ผู้มารับบริการทุกจุดที่ให้บริการ ได้แก่ OPD , ER , IPD , คลินิกพิเศษ NCD , ARV , TB , STI , ANC , ยาเสพติด , สุขภาพจิต , ห้องให้คำปรึกษา , LR เมื่อพยาบาลซักประวัติพบอาการผิดปกติ เช่น บริเวณอวัยวะเพศ/ท่อปัสสาวะ/ช่องคลอด แสบ, มีแผล, มีก้อน/ตุ่ม/เม็ด, หนองไหล, ตกขาว, ปัสสาวะแสบขัด ฯลฯ</p> <p>๒. ให้พยาบาลซักประวัติและพฤติกรรมเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบันทึกข้อมูลลงในHosXp</p> <p>๒.๑ มีอาการผิดปกติ บริเวณอวัยวะเพศ/ท่อปัสสาวะ/ช่องคลอด แสบ,มีแผล, มีก้อน/ตุ่ม/เม็ด, หนองไหล, ตกขาว ฯลฯ</p> <p>๒.๒ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในรอบ ๓ เดือน ที่ผ่านมา หรือ ถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด (ช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือทุกช่องทาง ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์)</p> <p>๒.๓ มีเพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คน ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา</p> <p>๒.๔ คู่เพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>๓. พยาบาลซักประวัติเสร็จส่งพบแพทย์</p> <p>๔. ตรวจร่างกาย และเก็บส่งส่งตรวจG/S , C/S ทุกรายส่งห้องปฏิบัติการ</p> <p>กรณีป่วย หรือพบการติดเชื้อ</p> <p>๑. ให้การรักษาตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกรมควบคุมโรค</p> <p>๒. พยาบาลแต่ละคลินิกลงในบันทึกรง.๕๐๖ ใน HosXp และลงทะเบียนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน Google chrome และส่งLineแจ้งพยาบาลคลินิกให้คำปรึกษา ๒๔ ชม.</p> <p>๓. พยาบาลให้สุขศึกษา</p> <p>๓.๑ ให้การปรึกษาโรคที่ป่วย/ติดเชื้อ</p> <p>๓.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>๓.๓ การคุมกำเนิด และสุขอนามัย</p> <p>๓.๔ ฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และให้ถุงยางอนามัย</p> <p>๔. นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกให้คำปรึกษาในวันถัดไป (ในเวลาราชการ วันจันทร์ – ศุกร์) ติดตามผลการรักษา, นัดฟังผลการตรวจเลือด, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น (ถ้ามี)</p> <p>๕. พยาบาลประจำคลินิกให้คำปรึกษานัดตรวจเลือดตามแนวทางการติดตามผู้ป่วย เพื่อค้นหาโรคซิฟิลิส และเอชไอวี ๓ เดือนหลังเสี่ยงครั้งสุดท้าย</p> <p>๖. พยาบาลคลินิกให้คำปรึกษารวบรวมรายงาน ๕๐๖ ส่งกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Phychi-๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	<p>การทบทวน : - ครั้ง/ปี</p>
<p><u>กรณีไม่ป่วย หรือไม่พบการติดเชื้อ</u></p> <p>๑. พยาบาลให้สุขศึกษา และให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>๒. ฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และให้ถุงยางอนามัย</p>	

ภาคผนวก

แนวปฏิบัติแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในเวลาราชการ



โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ซิฟิลิส (Syphilis)

แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ

ซิฟิลิสระยะที่ ๑ : ผู้ป่วยมีแผลที่อวัยวะเพศ หรือที่ทวารหนัก ลักษณะเป็นแผลขอบแข็ง ไม่เจ็บ เรียกว่า Chancre อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต

ซิฟิลิสระยะที่ ๒ : ผู้ป่วยมีผื่นตามลำตัว ผื่นตามฝ่ามือฝ่าเท้า อาจมีผื่น Condylomata lata ผื่นในช่องปาก (Mucous patch) ผื่นร่วม ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ และที่ตำแหน่งอื่นๆโต

ซิฟิลิสระยะแฝง : เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

ซิฟิลิสระยะที่ ๓ : ประกอบด้วย แผลซิฟิลิสระยะที่ ๓ (Benign gummatous syphilis) ซิฟิลิสระบบหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular syphilis) ซิฟิลิสระบบประสาท (Neurosyphilis) ซึ่งในปัจจุบัน ไม่พบผู้ป่วยซิฟิลิสระยะที่ ๓ แล้ว ยกเว้นซิฟิลิสระบบประสาท ที่ยังพบได้บ้าง

หนองใน (Gonorrhea)

ลักษณะทางคลินิก

อาการ : ผู้ป่วยชาย จะมีปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ

อาการ : ผู้ป่วยหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หากมีอาการจะมีตกขาวผิดปกติไม่คัน

อาการแสดง

ผู้ป่วยชาย : มักตรวจพบหนองที่บริเวณท่อปัสสาวะ ในบางรายมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝี

กามโรคของต่อมน้ำเหลืองและต่อมน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum GVX)

ลักษณะทางคลินิก

อาการ : พบแผลเจ็บที่อวัยวะเพศ ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองโต โดยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะพบมีอาการเจ็บ ปวดเบ่งที่ทวารหนักร่วมด้วยได้

อาการแสดง :

มีแผลเจ็บที่อวัยวะเพศ ต่อมน้ำเหลืองโต กดเจ็บที่ขาหนีบ (พบลักษณะที่เรียกว่าGroove sign) อาจจะมีไข้ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้

หนองในเทียม (Nongonococcal urethritis)

ลักษณะทางคลินิก

อาการ : ผู้ป่วยชาย จะมีอาการปัสสาวะแสบขัด อาจมีมูกใส หรือมูกขุ่น คันที่ท่อปัสสาวะ

อาการ : ผู้ป่วยหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีตกขาว

อาการแสดง :

ผู้ป่วยชาย : มักตรวจพบมูกใสที่ท่อปัสสาวะ

ผู้ป่วยหญิง : มักตรวจพบปากมดลูกอักเสบ

แผลริมอ่อน (Chancroid)

ลักษณะทางคลินิก

อาการ : ตุ่มนูนแดงและเจ็บ หลังจากนั้นแตกเป็นแผล ก้นแผลมีหนอง ขอบแผลนูน ไม่แข็ง รอบๆแผลจะอักเสบแดง มีอาการเจ็บมาก แผลเล็กๆจะรวมกันเป็นแผลใหญ่ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะโต กดเจ็บ บางคนแตกเป็นหนอง

อาการแสดง :

ผู้ป่วยชาย : มีแผลเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ มักพบในบริเวณหนังหุ้มปลายองคชาต

ผู้ป่วยหญิง : มีแผลเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ มักพบที่ปากช่องคลอด แคมเล็ก รอยต่อแคมเล็ก ส่วนบริเวณช่องคลอด ปากมดลูก ก็สามารถพบได้

พยาธิช่องคลอด (Trichomoniasis)

ลักษณะทางคลินิก

อาการ : ผู้ป่วยหญิง มีอาการตกขาวผิดปกติ สีเหลืองออกเขียว มีกลิ่น อาจมีอาการแสบระคายเคืองบริเวณ อวัยวะเพศ

ผู้ป่วยชาย : จะมีปัสสาวะแสบขัด

อาการแสดง : ผู้ป่วยหญิง มักตรวจพบปากมดลูกอักเสบ มีหนองที่ปากมดลูก

ผู้ป่วยชาย มักตรวจพบหนองที่บริเวณท่อปัสสาวะ ในบางรายมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่อวัยวะเพศ หรือ อัมตะอักเสบ

เริ่มที่อวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital herpes)

อาการ : ผู้ป่วยชาย มีตุ่มน้ำใสร่วมกับการเจ็บปวดแสบ และคัน ในผู้ขามักพบบริเวณองคชาต และปลายองคชาต

ผู้ป่วยหญิง มีตุ่มน้ำใสร่วมกับการเจ็บปวดแสบ และคัน มักพบที่ปากช่องคลอด ก้น และช่องคลอด

อาการแสดง : ผู้ป่วยชาย พบตุ่มน้ำใสเป็นกลุ่มที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก และพบปัสสาวะขัด

ผู้ป่วยหญิง พบตุ่มน้ำใสเป็นกลุ่มที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก และพบมีตกขาวผิดปกติ

ระยะฟักตัว ประมาณ ๑ - ๔ สัปดาห์

ลักษณะทางคลินิก

อาการ : ผู้ป่วยชาย จะมีอาการปัสสาวะแสบขัด อาจมีมูกใสหรือมูกขุ่น คันที่ท่อ ปัสสาวะ

ผู้ป่วยหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีตกขาว

อาการแสดง : ผู้ป่วยชาย มักตรวจพบมูกใสที่ท่อปัสสาวะ

ผู้ป่วยหญิง มักตรวจพบ ปากมดลูกอักเสบ

หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (หูดหงอนไก่) Anogenital warts (Condylomata acuminata)

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการ :

อาการของหูดขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาด ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ บางรายมีอาการคัน เจ็บ ตกขาว หรือมีเลือดออก

อาการแสดง :

เป็นก้อนหรือติ่งเนื้อ ลักษณะผิวอาจเรียบหรือขรุขระ สีอาจจะเป็นสีชมพู สีน้ำตาล สีเนื้อ พบบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก ปาก และช่องคลอด

หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum)

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการ : ในผู้ใหญ่ มักพบตุ่มกระจายที่ต้นขา ขาหนีบ บริเวณอวัยวะเพศ และท้องน้อย

ในเด็ก มักพบตุ่มกระจายที่บริเวณ หน้า ลำตัว แขน-ขา

อาการแสดง :

ตุ่มสีขาว ผิวเรียบ ตรงกลางตุ่มมีรอยบุ๋มขนาด ๓-๕ มิลลิเมตร เรียงตัว เป็นกลุ่มหรือเป็นแนวเส้น ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องขนาดของหูดข้างสุกมักจะใหญ่มากกว่า ๑ เซนติเมตร และมีจำนวนมากกว่า ๑๐๐ เม็ด กระจายได้ทั่วตัว

โลน (Pediculosis pubis)

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการ :

คันที่บริเวณหัวเหน่า อาจพบไข่โลน ตัวโลนที่ขนบริเวณอวัยวะเพศ

อาการแสดง :

ส่วนใหญ่มักเป็นรอยเกา พบรอยโรคน้ำเงินเทาที่ไม่คัน (Maculae ceruleae) ที่บริเวณหน้าท้องด้านล่าง และต้นขา พบไข่โลน ตัวโลนเกาะที่ขนบริเวณอวัยวะเพศ

ทิด (Scabies)

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการ :

อาการคันเป็นอาการสำคัญที่สุดของโรคทิด ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นแบบคันทั่วตัว และคันมากเวลากลางคืน และศีรษะ อาจพบร่วมกับการมีอาการคันในสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

อาการแสดง :

รอยโรคซึ่งเกิดจากการไชของเชื้อทิดเป็นทางสั้นๆ ที่เรียกว่า Burrows แต่รอยโรคที่พบส่วนใหญ่มักเป็นรอยเกา มีการอักเสบของผิวหนัง ตุ่มแดง (Scabietic nodules) ที่บริเวณอวัยวะเพศชาย หรือพบตุ่มหนองซึ่ง เกิดจากการที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนผู้ป่วยชาย มักตรวจพบหนองที่บริเวณท่อน้ำปัสสาวะ ในบางรายมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่อวัยวะเพศ หรืออัมพาตอักเสบ

อู้งเชิงกรานอักเสบ/ปีกมดลูกอักเสบ (Pelvis inflammatory disease)

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการ :

มีไข้ ปวดท้องน้อย อาจมีตกขาวผิดปกติ

อาการแสดง :

เมื่อตรวจภายในจะมีอาการเจ็บเมื่อโยกปากมดลูก เจ็บเมื่อกดบริเวณมดลูก หรือปีกมดลูก อาจตรวจพบตกขาวมีมูกปนหนอง

ช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis)

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการ :

มีตกขาวผิดปกติ ปัสสาวะแสบขัด ในผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีอาการ

อาการแสดง :

เมื่อตรวจมักพบตกขาวผิดปกติ สีขาวเทา มีกลิ่นคาวปลา

เชื้อราในช่องคลอด (Vulvovaginal candidiasis)

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการ :

มีตกขาวผิดปกติ คันและแสบช่องคลอด อาจมีปัสสาวะแสบขัด ในผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีอาการ

อาการแสดง :

เมื่อตรวจมักพบตกขาวผิดปกติ ลักษณะคล้ายตะกอนนม ช่องคลอดแดง อักเสบ บวม หรือมีรอยแตก

แนวทางการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)

(อ้างอิงจากแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

โรค STD	ยาที่มีในรพ.	จำนวน	หมายเหตุ
แผลริมอ่อน (chancroid)	- Ceftriaxone ๒๕๐ mg IM stat	-	- ใช้ได้ในสตรีมีครรภ์
	หรือ - Ofloxacin ๒๐๐ mg ๒ tab oral stat	๒	
กามโรคของต่อมน้ำเหลือง (lympho- granulomavenereum)	- Doxycyclin ๑๐๐ mg ๑ tab bid pc x ๑๔ วัน	๒๘	- หากรักษาไป ๑๔ วัน แล้วยังไม่หาย ให้รักษาต่อไปอีก ๗ วัน
โรคพยาธิในช่องคลอด (trichomoniasis)	- Metronidazole ๒๐๐ mg ๑๐ tab oral stat	๑๐	- ให้รักษาสามีด้วย
(Vaginal candidiasis)	- clotrimazole ๑๐๐ mg ๒ tab vg hs x ๓ วัน	๖	
Bacterial Vaginosis	- Metronidazole ๒๐๐ mg ๒ tab oral bid pc x ๗ วัน	๑๔	
อู้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic Inflammatory Diseases /PID)	- Ceftriaxone ๒๕๐ IM Stat		
	ร่วมกับ		
	- Doxy ๑๐๐ mg ๑ tab oral bid pc x ๑๔ วัน - Metronidazole (๒๐๐) ๒ tab oral bid pc x ๑๔ วัน	๒๘ ๕๖	

แนวทางการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)

(อ้างอิงจากแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

โรค STD	ยาที่มีในรพ.	จำนวน	หมายเหตุ
หูดหงอนไก่ (Condyloma Acuminata)	- Tinc Podophnllin ๒๕% ทาหูด สัปดาห์ละครั้ง		ข้อควรระวัง ! ห้ามใช้ทาหูดที่ปากมดลูก , ภายในช่องคลอดและบริเวณทวารหนัก
	หรือ		ข้อควรระวัง ! ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์
	- TCA ๘๐ - ๑๐๐% ทาหูด สัปดาห์ละครั้ง		ข้อควรระวัง ! ห้ามทาเกินกว่า ๑๐ ตร.ซม.หรือ ๐.๕ ml / ครั้ง ข้อควรระวัง ! ห้ามทายาที่ท้อปัสสาวะ
หิด (scabies)	- Benzyl benzoate ๒๕% emulsion วิธีการ : โดยอาบน้ำ เช็ดตัว ทายาทิ้งไว้ ทั้งคืน (ประมาณ ๑๒ ชม.) ล้างออกตอนเช้า ข้อควรระวัง ! : ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี เพราะทำให้เกิดอาการระคายเคือง	-	- ให้รักษาผู้สัมผัสทุกราย แม้ไม่มีอาการ - ผู้ป่วย HIV รักษาตามปกติ - ถ้ามีตุ่มคัน อาจใช้ steroid ทา - ถ้าคันมาก ใช้ antihistamine - ทำความสะอาดเครื่องนอน เครื่องนุ่งห่มด้วยการต้มหรือตากแดด
โลน (pediculosis pubis)	- Gamma benzene hexachloride ๑% cream วิธีการ : ทาบางๆ ทิ้งไว้ ๘-๑๒ ชม. แล้วล้างออก ทำครั้งเดียว หมายเหตุ : ถ้ามีตัวโลนมากอาจทซ้ำอีกครั้งโดยเว้นจากครั้งแรก ๓ วัน	-	- ให้รักษาผู้สัมผัสทุกราย แม้ไม่มีอาการ - ผู้ป่วย HIV รักษาตามปกติ - ถ้ามีตุ่มคัน อาจใช้ steroid ทา - ถ้าคันมาก ใช้ antihistamine

แนวทางการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)

(อ้างอิงจาก.แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

โรค STD	ยาที่มีในรพ.	หมายเหตุ
เริ่ม (genitalherpes)	๑. รักษาผู้ที่มีอาการครั้งแรก	- ถ้าแผลไม่หายภายใน ๑๐ วัน ให้ใช้ยาต่อจนกว่าแผลจะหาย
	- Acyclovir ๔๐๐ mg ๑ tab oral tid pc x ๗-๑๐ วัน	
	๒. การรักษาผู้ที่เกิดโรคซ้ำ (Recurrent)	
	- Acyclovir ๔๐๐ mg ๑ tab ๕ ครั้ง/วัน x ๕ วัน	- เวลา ๐๖.๐๐,๑๐.๐๐,๑๔.๐๐,๑๘.๐๐,๒๒.๐๐
	หรือ	
	- Acyclovir ๔๐๐ mg ๑ tab oral q ๘ ชม. x ๕ วัน	- เวลา ๐๘.๐๐,๑๒.๐๐,๖.๐๐
	๓. สตรีมีครรภ์ที่มีอาการครั้งแรก	
	- Acyclovir ๔๐๐ mg ๑ tab oral q ๘ ชม. x ๗-๑๐ วัน	- เวลา ๐๘.๐๐,๑๒.๐๐,๖.๐๐
	๔. สตรีมีครรภ์ที่เกิดโรคซ้ำ(Recurrent)	
	- Acyclovir ๔๐๐ mg ๒ tab oral q ๑๒ ชม. x ๕ วัน	- เวลา ๐๘.๐๐,๑๖.๐๐
หรือ		
- Acyclovir ๔๐๐ mg ๑ tab oral q ๘ ชม. x ๕ วัน	- เวลา ๐๘.๐๐,๑๒.๐๐,๖.๐๐	
๕. ป้องกันสตรีมีครรภ์ที่มีอาการ \geq ๖ ครั้ง/ปี		
- Acyclovir ๔๐๐ mg ๑ tab oral q ๘ ชม.	- อัตราการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกเท่ากับร้อยละ ๓๐ - ๕๐ - อัตราการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกในช่วงก่อนไตรมาสที่ ๒ < ร้อยละ ๑ - เริ่มรักษาที่ GA ๓๖ Wks จนคลอด	

แนวทางการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)

(อ้างอิงจากแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

โรค STD	ยาที่มีในรพ.	หมายเหตุ
หนองในแท้ Gonococcal urethritis/cervicitis/proctitis	๑. รักษาผู้ที่มีอาการครั้งแรก	* แนะนำการตรวจซีฟิลิสและHIVที่ ๓ เดือน หลังเสี่ยงครั้งสุดท้าย * ผู้ชายร้อยละ ๒๐ที่เป็นหนองในแท้ติดเชื้อ T.Vaginalis ร่วมด้วย
	<u>สูตรหลัก</u> - Ceftriaxone ๒๕๐ mg IM ครั้งเดียว ร่วมกับ - Doxycycline ๑๐๐ mg ๑ tab oral q ๑๒ ชม. x ๗-๑๔ วัน <u>สูตรทางเลือก</u> - Cefixim ๔๐๐ mg oral stst (กินครั้งเดียว)	
หนองในเทียม (NGC) Non-gonococcal urethritis/cervicitis	๑. รักษาผู้ที่มีอาการครั้งแรก	- เวลา ๐๘.๐๐,๑๖.๐๐
	<u>สูตรหลัก</u> - Azithromycine ๑ gm oral stat (กินครั้งเดียว) ร่วมกับ - Cefixim ๔๐๐ mg oral stst (กินครั้งเดียว) <u>สูตรทางเลือก</u> - Doxycyclin ๑๐๐ mg ๑ tab oral q ๑๒ ชม. x ๗-๑๔ วัน หรือ - Roxithromycin ๑๕๐ mg ๑ tab oral q ๑๒ ชม. x ๗,๑๐,๑๔ วัน	
	๒. สตรีมีครรภ์	
	<u>สูตรหลัก</u> - Azithromycine ๑ gm oral stat (กินครั้งเดียว) <u>สูตรทางเลือก</u> - Roxithromycin ๑๕๐ mg ๑ tab oral q ๑๒ ชม. x ๑๔ วัน - Amoxillin ๕๐๐ mg ๑ tab oral q ๘ ชม. x ๗ วัน	- Erythromycin ๕๐๐ mg ๑ tab oral qid pc & hs x ๑๔ วัน - Tetracycline ๕๐๐ mg ๑ tab oral qid ac & hs x ๑๔ วัน

แนวทางการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)

(อ้างอิงจาก.แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

โรค STD	ยาที่มีในรพ.	หมายเหตุ
ซิฟิลิส (syphilis)	๑. Early syphilis	
	- Benzathine pen G ๒.๔ mu IM stat (แบ่งฉีดสะโพกทั้ง ๒ ข้าง ๆ ละ ๑.๒ mu IM) หรือ - Doxycycline ๑๐๐ mg ๑ tab oral bid pc x ๑๔ วัน	
	๒. Late syphilis (ระยะแฝงเกิน ๒ ปี)	
	- Benzathine pen G ๒.๔ mu IM q ๑ wks x ๓ wk (แบ่งฉีดสะโพกทั้ง ๒ ข้าง ๆ ละ ๑.๒ mu IM) หรือ - Doxycycline ๑๐๐ mg ๑ tab oral bid pc x ๒๘ วัน	

แนวทางการติดตามผู้ป่วย/ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มารับการตรวจภายหลังการรักษา

โรค	ระยะเวลาในการตรวจซ้ำ					คำแนะนำ
	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕	
แผลริมอ่อน , เริม	๗ วัน	๓ เดือน Repeat HIV/TPHA	-	-	-	-
กามโรคของต่อมน้ำเหลือง และท่อน้ำเหลือง	๒๑ วัน	๓ เดือน Repeat HIV/TPHA	-	-	-	-
หนองในแท้	๗ วัน	๓ เดือน Repeat HIV/TPHA	-	-	-	ในกรณีที่ไม่มีมาติดตามใน ๓ เดือน หากมารับบริการอีก ภายใน ๑ ปี ให้ตรวจหาโรคหนองใน และซีฟิลิสซ้ำ เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง
หนองในเทียม	๑๔ วัน	๑ เดือน	๓ เดือน Repeat HIV/TPHA	-	-	ในกรณีที่ไม่มีมาติดตามใน ๓ เดือน หากมารับบริการอีก ภายใน ๑ ปี ให้ตรวจหาโรคหนองใน และซีฟิลิสซ้ำ เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง
หูด	๗ วัน	๓ เดือน Repeat HIV/TPHA	-	-	-	-

แนวทางการติดตามผู้ป่วย/ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มารับการตรวจภายหลังการรักษา

โรค	ระยะเวลาในการตรวจซ้ำ					คำแนะนำ
	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕	
ซิฟิลิสระยะแรก/ต้น	๗ วัน	๓ เดือน Repeat HIV VDRL/RPR	๖เดือน	๑๒ เดือน Repeat VDRL/RPR	๒๔ เดือน	กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ควรศึกษาหลักเกณฑ์การติดตามจากหลักเกณฑ์ในการติดตามผู้ป่วย/ติดเชื้อมารับการตรวจภายหลังการรักษาจากหนังสือแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ซิฟิลิสระยะหลัง	๗ วัน (ฉีดยา Dese ที่ ๒)	๑๔ วัน (ฉีดยา Dese ที่ ๓)	๓ เดือน Repeat HIV LP/VDRL	๖ เดือน VDRL/RPR	๑๒ เดือน VDRL/RPR	กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ควรศึกษาหลักเกณฑ์การติดตามจากหลักเกณฑ์ในการติดตามผู้ป่วย/ติดเชื้อมารับการตรวจภายหลังการรักษาจากหนังสือแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ซิฟิลิสระบบประสาท	๓ เดือน Repeat HIV VDRL/RPR	๖ เดือน Repeat LP VDRL/RPR	๑๒ เดือน Repeat LP VDRL/RPR	๒๔ เดือน Repeat LP VDRL/RPR	-	-

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๗</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๕ หน้า</p>
<p>เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมตามอาการของโรค ๒. เพื่อให้รพ. ชัยนาทนครนทรและรพ. วัดสิงห์ จัดเตรียมทีมและอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะไปถึง ๓. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทางเดียวกันและมีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินไปรพ. ชัยนาทนครนทร</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยพฤติกรรมบริการที่ดีหลังจากตรวจเสร็จแล้วหากเป็น <ul style="list-style-type: none"> - แผนก OPD แพทย์วินิจฉัยว่าต้อง Refer พยาบาลจะส่งประวัติของผู้ป่วยมาห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พร้อมนำผู้ป่วยมาด้วย และนำไปนำทางที่แพทย์เขียนแผนการรักษามาห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาเบื้องต้นตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนการ Refer - แผนก ER แพทย์วินิจฉัยว่าต้อง Refer พยาบาลให้การรักษาดูตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนการ Refer ๒. แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ ว่าถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาทโดยมีรถพยาบาลของทางโรงพยาบาลไปส่งที่โรงพยาบาลชัยนาท ๓. หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินบันทึกประวัติผู้ป่วย ตรวจร่างกาย แผนการรักษาลงระบบ Hosxp พร้อม key Thai Refer ๔. หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินประสานงานไปทางโรงพยาบาลชัยนาทหากมี consult แพทย์เฉพาะทาง ให้โทรศัพท์ไปถามที่ประชาสัมพันธ์เบอร์ ๐๕๖-๔๑๑๐๕๕ ต่อ ๐ เพื่อทราบชื่อแพทย์ที่อยู่เวรนั้นๆในการ consult พร้อมจัดเตรียมเบอร์โทรศัพท์ให้แพทย์ก่อนการ consult ๕. หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จัดเตรียมเอกสาร ให้พร้อมก่อนการ Refer เช่น EKG ,ผลเลือด, Film ๖. สอบถามอาการปัจจุบันของผู้ป่วยพร้อมวัดสัญญาณชีพ ก่อนนำผู้ป่วยย้ายเตียงเพื่อขึ้นรถพยาบาล ๗. ขณะ Refer พยาบาลที่ไป Refer วัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม ๘. เมื่อถึงโรงพยาบาลชัยนาท ให้ส่งเวรกับพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรองหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาท 	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๗	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๕ หน้า
เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินไปรพ.วัดสิงห์

๑. ต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยพฤติกรรมบริการที่ดีหลังจากตรวจเสร็จแล้วหากเป็น
 - แผนก OPD แพทย์วินิจฉัยว่าต้อง Admit พยาบาลจะส่งประวัติของผู้ป่วยมาห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พร้อมนำผู้ป่วยมาด้วย และนำใบนำทางที่แพทย์เขียนแผนการรักษามาห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาเบื้องต้นตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนการ Refer เพื่อ Admit
 - แผนก ER แพทย์วินิจฉัยว่าต้อง Admit พยาบาลให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนการ Refer เพื่อ Admit
๒. แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ ว่าถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลวัดสิงห์ โดยมีรถพยาบาลของทางโรงพยาบาลไปส่งที่โรงพยาบาลวัดสิงห์
๓. หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินบันทึกประวัติผู้ป่วย ตรวจร่างกาย แผนการรักษาลงระบบ Hosxp
๔. หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ประสานงานไปทางโรงพยาบาลวัดสิงห์ เพื่อรายงานข้อมูลของผู้ป่วยที่จะส่งไป เพื่อ Admit ทางโทรศัพท์ที่เบอร์ ๐๕๖-๔๖๑๓๔๔ ต่อ ๑๕๓ และขอทราบชื่อแพทย์เวร เพื่อรายงานข้อมูลของผู้ป่วย ก่อนการรับ Admit
๕. หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จัดเตรียมเอกสาร ให้พร้อมก่อนการ Refer เพื่อ Admit เช่น EKG , ผลเลือด, Film
๖. สอบถามอาการปัจจุบันของผู้ป่วย พร้อมวัดสัญญาณชีพ ก่อนนำผู้ป่วยย้ายเตียงเพื่อขึ้นรถพยาบาล
๗. ขณะ Refer เพื่อ Admit พยาบาลที่ไป Refer วัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยเป็นระยะ ตามความเหมาะสม
๘. เมื่อถึงโรงพยาบาลวัดสิงห์ ให้ส่งเวรกับพยาบาลในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวัดสิงห์

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเหมาะสมตามอาการของโรค
๒. โรงพยาบาลชยันตและรพ.วัดสิงห์มีความพร้อมในการเตรียมรับผู้ป่วย
๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามขั้นตอน

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL		ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๗		วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐
เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		หน้า ๔ ของทั้งหมด ๕ หน้า
		การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
หมายเหตุ เบอร์โทรแพทย์แต่ละแผนก		
แผนก	ชื่อ - นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	นพ.วีกิจ ตั้งธิติกุล	๐๘๖-๖๒๕๕๗๙๒
อายุรกรรม	นพ.ฉัตรชัย กองแก้ว	๐๘๑-๙๗๑๔๗๕๐
	นพ.ประเวศ ตรงฤทธิชัยการ	๐๘๑-๘๘๖๘๓๖๑
	พญ.สุชฎทัย อนุพันธ์ไพบูลย์	๐๘๖-๕๘๙๗๘๗๖
	นพ.นฤพนธ์ วุฒิเดชกำจร	๐๘๕-๘๓๘๗๐๒๖
	นพ.อาทร กิตติกุลเมธี	๐๘๑-๙๑๗๓๑๕๐
	พญ.นิภาพร อรุณวารากรณ์	๐๘๓-๙๕๐๙๖๐๙
	พญ.ชมพูนุช ขวัญโพธิ์	๐๘๖-๗๖๗๙๙๐๒
	พญ.ชลิตา นุ่มแสง	๐๘๗-๒๑๐๔๒๑๒
ศัลยกรรมทั่วไป	นพ.เรืองศักดิ์ ฤศรี	๐๘๙-๘๕๖๓๖๕๘
	นพ.ชาญชัย พัฒนพีชัย	๐๘๙-๑๘๔๖๒๔๔
	นพ.พงศกร พัฒนโกศล	๐๘๘-๔๑๘๐๖๗๘
	นพ.ไพวัลย์ ศุภลักษณ์	๐๘๙-๙๖๐๒๒๖๖
จักษุ	พญ.ธีรภา ชาญกุล	๐๘๖-๗๓๖๕๑๗๑
	นพ.กฤษณะ อรุณยิ่งเจริญ	๐๘๖-๖๗๔๐๖๐
กุมารเวชกรรม	พญ.พันธุ์ทิพย์ วิจักขณ์จินดา	๐๘๖-๗๓๕๐๕๐๖
	พญ.ปริยานุช ตรงฤทธิชัยการ	๐๘๕-๒๗๒๕๑๗๖
	พญ.พัชรพรรณ ฟุ้งพิพัต	๐๘๙-๔๑๙๗๒๘๔
	พญ.สุกัญญา วุฒิเดชกำจร	๐๘๑-๙๘๕๗๗๔๒
	พญ.อรนุช อึ้งบำรุงพันธ์	๐๘๙-๕๒๙๐๘๘๗
	พญ.วิรัช เนตรบารมี	๐๘๙-๘๑๘๒๑๘๔
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์	๐๘๗-๙๙๖๒๕๘๒
	นพ.ปกาสีธี อนุพันธ์ไพบูลย์	๐๘๑-๒๘๑๑๖๓๘
	นพ.วิฑูรย์ ไหลรุ่งเรือง	๐๘๑-๘๓๑๕๕๗๕
	นพ.นฤทธิ์ บุญเพชร	๐๘๗-๕๖๕๓๑๑๓
	นพ.ชัยทัต หนูเกลี้ยง	๐๘๖-๖๔๐๒๐๕๘

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - ER - ๐๐๗	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๕ ของทั้งหมด ๕ หน้า
เรื่อง : วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

หมายเหตุ เบอร์โทรแพทย์แต่ละแผนก (ต่อ)

แผนก	ชื่อ - นามสกุล	โทรศัพท์
หู คอ จมูก	นพ.นุกูล อางคงหาญ	๐๘๙-๖๑๑๔๗๑๘
	พญ.กรรทอง กสิกิจ	๐๘๑-๘๒๗๙๒๗๗
	พญ.ธิดิยารัตน์ แดงทอง	๐๘๓-๙๖๐๕๘๘๒
สูตินรีเวชกรรม	นพ.มานิช ประสิทธิ์ล้ำค่า	๐๘๗-๒๐๖๓๖๔๘
	นพ.กิตติศักดิ์ กุณฑลภักดี	๐๘๑-๙๗๒๓๖๖๘,๐๕๖-๔๑๒๐๙๑
	นพ.ประพนธ์ สุนทรกุลพงศ์	๐๘๑-๘๘๘๘๗๔๒
	พญ.วิภา เจริญนิเวศนุกุล	๐๘๙-๑๔๖๑๖๗๓

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>		
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๙</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>		
<p>เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการส่งผู้ป่วย DM , HT กลับ รักษาต่อ รพ.สต.</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>		
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาใกล้บ้าน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การส่งกลับผู้ป่วย DM , HT</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยสมัครใจกลับไปรักษาต่อใกล้บ้าน ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในเขต ม. ๑ , ๒ , ๑๒ ต.หนองมะโมง เป็นผู้ป่วยสิทธิ UC เท่านั้น อัตรา egfr มากกว่า ๔๕ (CKD stage ๑-๓A) ไม่มีโรคร่วม เช่น COPD /Asthma/ใช้ยาจิตเวช มียาประจำตัวไม่เกิน ๕ รายการ <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 10px;"> <p>DM</p> <ol style="list-style-type: none"> FBS น้อยกว่า ๑๕๐ mg% ติดต่อกัน ๒ ครั้ง อาการปกติ ไม่ใช้ยาฉีด Insulin </td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 10px;"> <p>HT</p> <p>Systolic BP น้อยกว่า ๑๕๐ mmHg. ติดต่อกัน ๒ ครั้ง อาการปกติ</p> </td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ : ๑. กรณีแพทย์เริ่มยาตัวใหม่ ให้ F/U กลับมาดู S/E ของยาก่อนส่งกลับ ๒. กรณีผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายส่งกลับแต่มีความจำเป็นจะขอกลับไปรับยาใกล้บ้าน เช่น ผู้ป่วยไม่มีญาติ ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีคนพามา ให้พิจารณาเป็นรายๆไป</p>		<p>DM</p> <ol style="list-style-type: none"> FBS น้อยกว่า ๑๕๐ mg% ติดต่อกัน ๒ ครั้ง อาการปกติ ไม่ใช้ยาฉีด Insulin 	<p>HT</p> <p>Systolic BP น้อยกว่า ๑๕๐ mmHg. ติดต่อกัน ๒ ครั้ง อาการปกติ</p>
<p>DM</p> <ol style="list-style-type: none"> FBS น้อยกว่า ๑๕๐ mg% ติดต่อกัน ๒ ครั้ง อาการปกติ ไม่ใช้ยาฉีด Insulin 	<p>HT</p> <p>Systolic BP น้อยกว่า ๑๕๐ mmHg. ติดต่อกัน ๒ ครั้ง อาการปกติ</p>		

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>		ฉบับที่ : ๑						
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๙</p>		วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐						
		หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า						
<p>เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการส่งผู้ป่วย DM , HT กลับ รักษาต่อ รพ.สต.</p>		การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี						
<p>เกณฑ์ชี้วัด</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">ตัวชี้วัดความสำเร็จ</th> <th style="width: 20%;">ค่าเป้าหมาย</th> <th style="width: 40%;">วิธีวัด/เครื่องมือ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่กลับไปรักษาต่อที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน</td> <td>มากกว่าร้อยละ ๒๐</td> <td>- ข้อมูล HosXp V.๔ - ทะเบียนส่งกลับผู้ป่วย DM , HT</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่กลับไปรักษาต่อที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน	มากกว่าร้อยละ ๒๐	- ข้อมูล HosXp V.๔ - ทะเบียนส่งกลับผู้ป่วย DM , HT
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ						
๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่กลับไปรักษาต่อที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน	มากกว่าร้อยละ ๒๐	- ข้อมูล HosXp V.๔ - ทะเบียนส่งกลับผู้ป่วย DM , HT						

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การคัดกรองโดย วัดความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุมากกว่า๓๕ปี ได้ SBP >๑๔๐และ/หรือ DBP >๙๐ ส่งเข้ารพ.เพื่อวินิจฉัย HT รายใหม่ ๒. กรณี HT รายใหม่ หลังวินิจฉัยแล้วส่งพบพยาบาล CM ลงทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน HOS XP คลินิกโรคเรื้อรัง แจกสมุดประจำตัว advised การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การปรับอาหาร ๓๐ ๒ส. ประเมิน๒Q ๙Q ๓. ส่งเจาะ yearly labs ประจำปีตามมาตรฐานโรคเรื้อรังปีละ ๑ ครั้งเพื่อดู stage ไต ๔. ประเมิน cvd risk ปีละ ๑ ครั้ง ๕. การดูแล แบ่งความรุนแรงเป็น ๓ ระดับ <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ ๑ ค่า SBP ๑๔๐-๑๕๙และ/หรือ DBP ๙๐-๙๙ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ส และ วัด BP ทุก ๑ เดือน x ๓ เดือนถ้ามี DM, MS,TODให้วินิจฉัย HT และเริ่มการรักษาด้วยยาให้ยา ๒ สัปดาห์เพื่อประเมินระดับความดันโลหิต - ระดับ ๒ ค่า SBP ๑๖๐-๑๗๙และ/หรือ DBP๑๐๐-๑๐๙ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ส และวัดBP ทุก ๒ สัปดาห์ x ๒ ครั้งหากมี DM, MS,TODให้วินิจฉัย HT และเริ่มการรักษาด้วยยาให้ยา ๒ สัปดาห์เพื่อประเมินระดับความดันโลหิต - ระดับ ๓ ค่า SBP> ๑๘๐และ/หรือ DBP>๑๑๐ โทรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณา refer <p>ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> -BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ในผู้ป่วยทั่วไป - BP ๑๔๐- ๑๔๕ /๘๐ - ๘๕ mmHg ในผู้ป่วยสูงอายุ -BP < ๑๔๐/๘๐ mmHg ในผู้ป่วย DM -BP ≤ ๑๔๐/๙๐mmHgในผู้ป่วย CKD หากมีproteinuria keep BP < ๑๓๐/๘๐mmHg 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>	
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๖</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐</p> <p>หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>	
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>	
<p>๕. กรณีมีภาวะ AC Compication ที่ER ทำแบบบันทึกส่งcase ให้ CM สืบต่าห์ละ ๑ ครั้งเพื่อติดตามอาการส่งเยี่ยมบ้านศูนย์ COC.</p> <p>๖. แนวทางการนัดผู้ป่วย ตามระดับBP</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ BP ≥ 180 mmHg และ < 200 mmHg (ดู Systolic เป็นหลัก) นัด ๑เดือน - ระดับ BP < 180 mmHg และ ≥ 140 mmHg (ดู Systolic เป็นหลัก) นัด ๒เดือน - ระดับ BP < 140 mmHg (ดู Systolic เป็นหลัก) นัด ๓เดือน <p>๗. แนวทางการส่งต่อของ รพ.สต มารพ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CKD Stage ๓b-๕ - BP $\geq 140/90$+อาการผิดปกติหรือ AC compication 		
<p>เกณฑ์ชี้วัด</p>		
<p style="text-align: center;">ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p>	<p style="text-align: center;">ค่าเป้าหมาย</p>	<p style="text-align: center;">วิธีวัด/เครื่องมือ</p>
<p>๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมได้</p>	<p>มากกว่าร้อยละ ๕๐</p>	<p>- ข้อมูล HosXp V.๔</p>

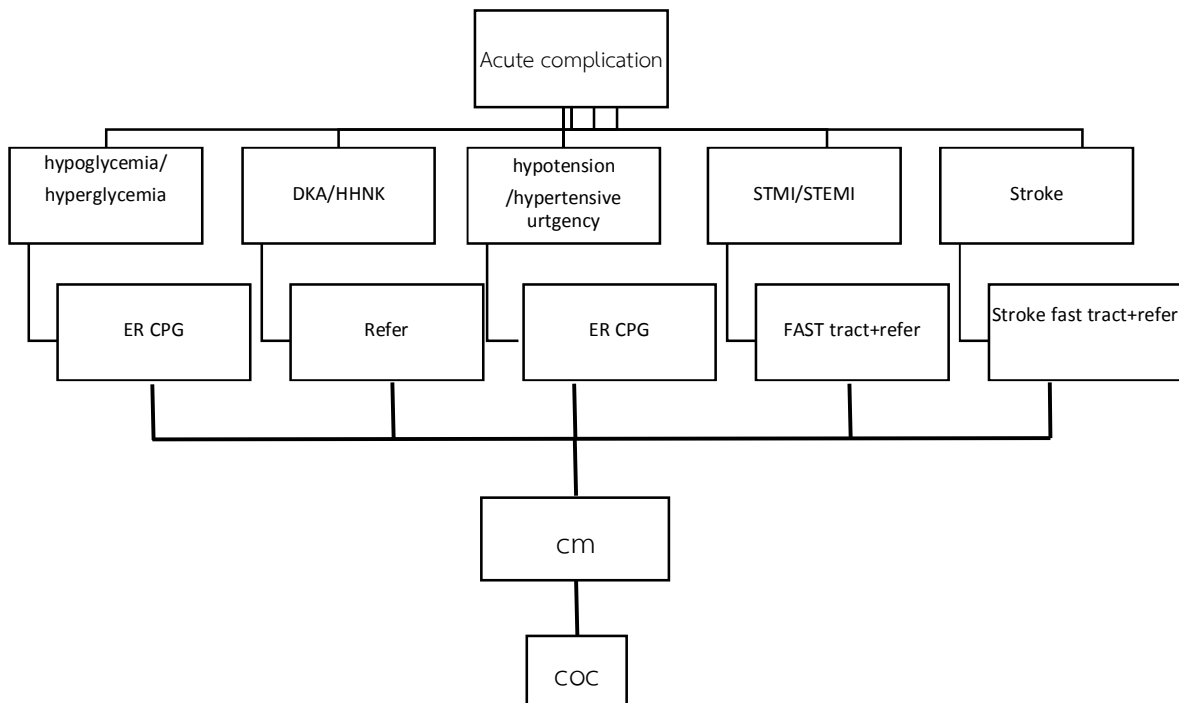
<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๗</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๖ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยวัดระดับ fasting capillary blood glucose จากปลายนิ้ว ๒. ถ้าระดับ fasting capillary blood glucose ≥ 126 mg% ให้ส่ง FBS ถ้า FBS ≥ 126 mg% ตรวจซ้ำอีกครั้งห่าง ๑ เดือน ๓. ถ้า FBS ≥ 126 mg% วินิจฉัย DM รายใหม่ส่งพบพยาบาล CM ลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานใน HOS XP คลินิกโรคเรื้อรัง แจกสมุดประจำตัว advised การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การปรับอาหาร ๓๐ ๒ส. ประเมิน ๒Q ๙Q ๔. ส่งเจาะ yearly labs ประจำปี ถ้า HbA_{1c} < ๘% หรือ FBS < 1๘๐ mg% ให้ Lifestyle modification ๑ - ๓ เดือน ถ้าคุมไม่ได้ให้เริ่มยา Metformin (๕๐๐) ๑ X ๑ pc /๑ x ๒ /๑ x ๓ /๒ x ๒ หรือ ๘๕๐ มิลลิกรัม ๑ x ๓ ถ้า FBS ไม่ได้ตามเป้าหมาย ปรับยาเพิ่ม Glipizide เริ่ม ๑x ๑ac /๑ x ๒ / ๑ ½ x ๒ / ๒ x ๒ (ปรับยาทุก ๒- ๓ เดือน) ถ้า HbA_{1c} $\geq 9\%$ ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ Insulin <p>LAB ประจำปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - FBS, Cr และ eGFR, Lipid profile, HbA_{1c}, urine protine dip ,cr ,MAUกรณี MAU > ๓๐ ให้ตรวจซ้ำอีก ๑ - ๒ ครั้งใน ๖ เดือน ถ้าผลเป็นบวก ๒ ใน ๓ ครั้ง ให้เริ่ม Enalapril (๕) ๑/๒ x ๑ pc ๑x๑ แต่ถ้าแพ้ยา Enalapril ให้จ่าย Losartan (๕๐) ½ x ๑ pc ๑ x ๑ ๑ x ๒ - นัด F/U Cr และ serum K หลังเริ่มยา ๑ เดือน ถ้า Cr เกิน ๓๐% ของ Cr เดิม หรือ serum K > ๕.๕ ให้ off ยา Enalapril หรือ Losartan <p>BP ในผู้ป่วย DM</p> <p>การรักษา DM c HT จะเริ่มด้วย Enalapril (๕) ๑ x ๑ pc /๑ x ๒ /๓ x ๑ Enalapril (๒๐) ๑ x ๑ pc ๑ x ๒ (หากแพ้ Enalapril ให้ใช้ Losartan (๕๐ mg) ½ x ๑ pc ๑ x ๑ ๑ x ๒ แทน หาก BP ยังไม่ตี ให้ปรับยาลดความดันเพิ่ม คือ Amlodipine และ HCTZ</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>		ฉบับที่ : ๑	
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๗</p>		วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	
		หน้า ๓ ของทั้งหมด ๖ หน้า	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน		การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี	
<p><u>ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ในผู้ป่วยทั่วไป - BP ๑๔๐- ๑๔๕ /๘๐ - ๘๕ mmHg ในผู้ป่วยสูงอายุ - BP < ๑๔๐/๘๐ mmHg ในผู้ป่วย DM - BP ≤ ๑๔๐/๙๐mmHgในผู้ป่วย CKD หากมีproteinuria keep BP < ๑๓๐/๘๐mmHg <p><u>การให้ antiplatelet ใน ผู้ป่วย DM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จ่าย low dose aspirinในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มเสี่ยงสูงมากทุกราย <p><u>เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่</u></p>			
การควบคุมเบาหวาน		เป้าหมาย	
ควบคุมเข้มงวดมาก		ควบคุมเข้มงวด	ควบคุมไม่เข้มงวด
ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะอดอาหาร	๗๐-๑๑๐ มก./ดล.	๙๐ - <๑๓๐ มก./ดล.	ใกล้เคียง ๑๓๐ มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือด หลังอาหาร ๒ ชั่วโมง	< ๑๘๐ มก./ดล.	-	< ๑๘๐ มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือด สูงสุดหลังอาหาร	-	< ๑๘๐ มก./ดล.	-
Hb A๑c	< ๖.๕%	< ๗.๐%	๗.๐ - ๘.๐%
เป้าหมายสำหรับผู้ป่วย แต่ละราย	ผู้ป่วยอายุน้อย/เป็นมาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น	ผู้ป่วยสูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือไม่มีโรคร่วมอื่น	ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นเช่นโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลวโรคหลอดเลือดสมองโรค ลมชักโรคตับและโรคไต ระยะสุดท้าย

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๗</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๔ ของทั้งหมด ๖ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p><u>กรณีผู้ป่วย Hypoglycemia</u></p> <p>อาการ Hypoglycemia มักเกิดจากยา Glibenclamide, Glipizide หรือ Insulin ควรหยุดยาทันทีและหยุดยาเบาหวานทุกตัว และนัดพบแพทย์ที่รพ.สต.หรือ PCU เพื่อปรับยา DM และให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>คือระดับกลูโคสในเลือด <๗๐ มก./ดล. อาการอโตโนมิก ได้แก่ ใจสั่น, หัวใจเต้นเร็ว, ความดันเลือดซิสโตลิกสูง, มือสั่น, รู้สึกกังวล, คลื่นไส้, รู้สึกร้อนเหงื่อออก, ชา, และรู้สึกหิวอ่อนเพลีย, มึนงง, ปวดศีรษะ, ปฏิกริยาตอบสนองช้าลง, สับสน, ไม่มีสมาธิ, ตาพร่ามัว, พูดซ้ำ, ง่วงซึม, หลงลืม, พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง, อัมพฤกษ์, หมดสติ, และชัก</p> <p><u>การประเมินความรุนแรงของภาวะ ระดับความรุนแรงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับไม่รุนแรง หมายถึง มีผลตรวจเลือดพบระดับ พลาสมากลูโคสต่ำแต่ไม่มีอาการ - ระดับปานกลาง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเล็กน้อยหรือปานกลาง และสามารถทำการแก้ไขได้ด้วยตนเอง เช่น ดื่มน้ำหวาน ๒ ชต. น้ำผลไม้กล่องหรือกลูโคส หรือกินอาหารน้ำผึ้ง ๓ ชช, ขนมปังปอนด์ ๑ แผ่นสไลด์ ข้าวต้มหรือโจ๊ก ๑ ถ้วย - ระดับรุนแรง หมายถึง มีอาการรุนแรงมากจนไม่สามารถทำการแก้ไขได้ด้วยตนเองและต้องอาศัยผู้อื่น ช่วยเหลือ โดยบุคลากรการแพทย์:เปิดหลอดเลือดดำถ้า กลูโคสในเลือดยังคง <๗๐ มก./ดล.จำเป็น บริหารสารละลายกลูโคส ๕๐% ๑๐-๒๐ มล. Bolus และเปิดหลอดเลือดดำต่อเนื่องไว้ด้วย ถ้าได้ผล >๘๐ มก./ดล. ให้กินอาหารต่อเนื่องทันทีถ้าอาการดีขึ้น และการตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือดติดตามระดับกลูโคสในเลือดที่ ๑๕ นาที ต้องมากกว่า>๘๐ มก./ดล. <p>๕. นัดประเมินภาวะแทรกซ้อน ตา เท้า ฟัน ปัสะ ๑ ครั้งถ้าอาการปกติ กรณีผิดปกตินัดตามแนวทางการประเมินภาวะแทรกซ้อน</p> <p>๖. กรณีมีภาวะ AC Compication ที่ ER ทำแบบบันทึกส่ง case ให้ CM สัปดาห์ละ ๑ ครั้งเพื่อติดตามอาการส่งเยี่ยมบ้านศูนย์ COC</p>	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๗	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๕ ของทั้งหมด ๖ หน้า
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

ศูนย์ COC



๗. แนวทางการนัดผู้ป่วย ตามระดับน้ำตาล FBS

- FBS $\geq 200\text{mg\%}$ และ $< 300\text{mg\%}$ นัด ๑ mo
- FBS $\geq 300-399\text{mg\%}$ นัด ๒ mo
- FBS $\geq 400-499\text{mg\%}$ นัด ๓ mo

๘. แนวทางการส่งต่อของ รพ.สต. มารพ.

- ถ้า - FBS $> 300\text{mg\%}$ แนะนำปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ปรับยา แล้วนัด ๒ wks ไม่ดีขึ้น refer มารพ.
- FBS $> 400\text{mg\%}$ +อาการ hyperglycemia refer มา รพ.
- Case ckd stage ๓B - ๕ refer มา รพ. ทุกcase (วันพฤหัสบดี และวันศุกร์

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>		ฉบับที่ : ๑						
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - OPD - ๐๐๗</p>		วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐						
		หน้า ๖ ของทั้งหมด ๖ หน้า						
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน		การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี						
<p>เกณฑ์ชี้วัด</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">ตัวชี้วัดความสำเร็จ</th> <th style="width: 20%;">ค่าเป้าหมาย</th> <th style="width: 40%;">วิธีวัด/เครื่องมือ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมได้</td> <td>มากกว่าร้อยละ ๔๓.๗๔</td> <td>- ข้อมูล HosXp V.๔</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมได้	มากกว่าร้อยละ ๔๓.๗๔	- ข้อมูล HosXp V.๔
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ						
๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมได้	มากกว่าร้อยละ ๔๓.๗๔	- ข้อมูล HosXp V.๔						

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มารับบริการการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ ได้รับการบริการที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>วิธีปฏิบัติ เมื่อมีผู้รับบริการต้องการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการยื่นบัตร เจ้าหน้าที่ห้องบัตร Visit ทำประวัติ และ Print ใบนำทางส่งตรวจโรคทั่วไป ๒. พยาบาลหน้าห้องตรวจซักประวัติ บันทึกข้อมูล ๓. ส่งผู้รับบริการพบแพทย์ แพทย์ตรวจและสั่งให้ตรวจ Lab A ในใบนำทาง ๔. พยาบาลหน้าห้องตรวจตรวจสอบว่าพยาบาลสุขภาพจิตที่รับผิดชอบการให้คำปรึกษาหลักอยู่หรือไม่ <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑. กรณีไม่อยู่ หรือติด Case อื่น พยาบาลหน้าห้องตรวจแจ้งพยาบาลให้คำปรึกษาตามตารางการให้คำปรึกษาหรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมพื้นฐาน เพื่อให้คำปรึกษา ๔.๒. กรณีพยาบาลสุขภาพจิตอยู่ ให้ดำเนินการต่อตามข้อที่ ๕ ๕. พยาบาลหน้าห้องตรวจแจ้งพยาบาลสุขภาพจิต หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมคำปรึกษาประจำจุดบริการนั้นๆ เพื่อให้คำปรึกษา โดยนำใบนำทางมาห้องให้คำปรึกษา ๖. พยาบาลให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด หากผู้รับบริการยินยอม ให้ลงนามในใบยินยอมตรวจเลือด , ใบส่ง Lab ๗. พยาบาลให้คำปรึกษาลงทะเบียนเพื่อออก Code HIV นำ Code HIV เขียนลงในใบยินยอมตรวจเลือด , ใบส่ง Lab ๘. พยาบาลให้คำปรึกษานำใบนำทาง และใบส่ง Lab โดยบันทึกระบุในใบส่งยาว่าให้คำปรึกษาโดยพยาบาลชื่ออะไร ส่งห้องปฏิบัติการตรวจเลือด ๙. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดตรวจสอบใบนำทางและใบส่ง Lab ตรวจสอบว่าผ่านการให้คำปรึกษาหรือไม่ และเจาะเลือดตรวจ ๑๐. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเลือด โทรประสานเมื่อตรวจเลือดเสร็จหรือนำผลการตรวจเลือดไปให้ ๑๑. พยาบาลให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือดและประเมินผลการให้บริการในฟอร์มยินยอมให้คำปรึกษา ๑๒. ส่งพบแพทย์เพื่อดูผลการตรวจเลือด ๑๓. พยาบาลให้คำปรึกษาลงทะเบียน VCT และส่งตรวจ HIV ในโปรแกรม NAP และปรี้นใบส่งตรวจ HIV นำส่งห้องปฏิบัติการตรวจเลือดเพื่อลงผลเลือดในทะเบียน NAP 	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL		ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๑		วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐
เรื่อง : แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์		หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า
		การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
ตารางผู้ให้คำปรึกษา		
วัน	เจ้าหน้าที่หลัก (พยาบาลสุขภาพจิต)	เจ้าหน้าที่สำรอง
วันจันทร์ – ศุกร์	น.ส.ปวีณสุดา ลพมณี	น.ส.วรรณจारी สันติจारी
เครื่องชี้วัดคุณภาพ ผู้รับบริการได้รับการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ ๑๐๐		

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและเฝ้าระวังโรควิตกกังวล</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>๑. พยาบาลแต่ละจุดบริการประเมินแบบคัดกรองวิตกกังวล ๒Q ถ้าผล Positive ให้ประเมินแบบคัดกรองวิตกกังวล ๔Q</p> <p> ๑.๑ ถ้าผล ๔Q < ๗ คะแนน ให้พยาบาลแต่ละจุดบริการให้สุขภาพจิตศึกษา</p> <p> ๑.๒ ถ้าผล ๔Q ≥ ๗ คะแนน ให้โทรศัพท์ประสานส่งพบพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่แต่ละจุดงานพาผู้ป่วยมาพบพยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชศึกษาข้อมูลจากประวัติ และประเมินการฆ่าตัวตายด้วย ๘Q เพื่อรวบรวมข้อมูล</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๓. พยาบาลสุขภาพจิตให้คำปรึกษาตามรูปแบบดังนี้</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>กระบวนการให้คำปรึกษา</p> <pre> graph TD A[ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย] --> B[สำรวจ/ประเมินสภาพจิตใจและปัญหา] B --> C[การดูแลช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหา] C --> D[ยุติบริการ/ดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ] </pre> </div> <div style="width: 50%;"> <p>ขั้นตอนการปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สำรวจ/ประเมินสภาพจิตใจและปัญหา <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพ - ประเมินสภาพจิตใจ/อารมณ์ด้วยการสังเกตและการพูดคุยเช่น คุณรู้สึกอย่างไรกับการเจ็บป่วย/ปัญหาของคุณ - เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก - สำรวจรายละเอียดของปัญหาเพื่อทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ๒. การดูแลช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหา <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ทักษะในการวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะของผู้มารับบริการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> : ขาดข้อมูล ให้ข้อมูลที่จำเป็น : ตัดสินใจเลือกไม่ได้ ให้เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง : ขาดกำลังใจ ให้กำลังใจ เสริมศรัทธภาพ : ถึงทางตัน/ไม่รู้แนวทาง ให้แนวทาง /ทางเลือก (ผู้รับบริการ ตัดสินใจเอง) ๓. ยุติบริการ/ดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ <ul style="list-style-type: none"> - ยุติบริการเมื่อผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหา/ไม่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ - ดูแลต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้รับบริการยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลือต่อผู้ให้คำปรึกษาควรรนัดหมายครั้งต่อไป - ส่งต่อ ในกรณีที่ผู้รับบริการควรได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง </div> </div>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๔ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๔. ส่งพบแพทย์และ/หรือปรึกษาแพทย์ ในกรณีที่แพทย์ส่งมาพบหรือประเมินแล้วพบว่าอาการรุนแรง เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและรักษาต่อไป</p> <p>๕. กรณีแพทย์ให้การรักษาด้วยยา ให้นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกสุขใจ</p> <p>๕.๑ ประเมิน ๒Q ๙Q ๘Q ซ้ำทุก ๑ เดือน จนครบ ๗ เดือน จึงค่อยๆปรับลดยา จนหยุดยาได้</p> <p>๕.๒ นัดประเมินซ้ำ ๒Q ๙Q ๘Q หลังหยุดยาทุกเดือนต่อจนครบ ๑ ปี</p> <p>๖. แพทย์ประเมินว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ หากอาการรุนแรงเกินขอบเขต รพช. พิจารณาส่งต่อ รพท./รพศ. เพื่อได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>๗. ติดตามผล/เยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วย คะแนน ๘Q = ๙ - ๑๖ คะแนน</p> <p>๘. พยาบาลจิตเวชรวบรวมข้อมูลลงในโปรแกรม HOSXP , www.Thaidepression.com , ทะเบียนการให้บริการฟื้นฟู Web side สปสช.</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๒</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ และสังคม</p> <p>วิธีปฏิบัติ เมื่อเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีหรือสตรีที่ถูกระทำรุนแรง OSCC มารับบริการโรงพยาบาลหนองมะโมง</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>กรณีในเวลาราชการ</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Case OSCC ส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชทุกราย ๒. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร Visit ทำประวัติ และ Print ใบนำทาง นำส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ๓. พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช วัตถุประสงค์ และบันทึกข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ บันทึกสัญญาณชีพและคำว่า OSCC ลงในช่องอาการสำคัญและช่องประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ๓.๒ บันทึกสัญญาณชีพและประวัติอย่างละเอียดลงในแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกระทำรุนแรง แต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์ (ชุดนี้ต้องเก็บเป็นความลับใส่ในตู้ล็อกไว้ ให้ผู้ที่รับผิดชอบงานเท่านั้นที่เปิดตู้ได้) ๔. รายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์เวรมาตรวจ OSCC ที่ห้องฉุกเฉิน ๕. ทำการ Counselling โดยแพทย์เวรผู้รับผิดชอบ และเซ็นต์หนังสือแสดงความยินยอมในการตรวจ ผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ, ใบ Lab , ใบยินยอมรับการตรวจ HIV ๖. แพทย์สั่งลงในใบนำทาง (OSCC) นำส่งห้องปฏิบัติการตรวจเลือดเพื่อขอกล่อง OSCC Box นำมาเก็บสิ่งส่งตรวจ ๗. พยาบาลห้องฉุกเฉินประสานงานกับพยาบาลให้คำปรึกษาเพื่อขอ Code HIV เขียนลงในใบ Lab <ol style="list-style-type: none"> ๗.๑ Lab A = Anti-HIV , HIV Ag , TPHA , HBsAg , Anti HBs, Anti HCV , UPT ๗.๒ Lab B = Anti-HIV , HIV Ag , TPHA , HBsAg , Anti HBs, Anti HCV , UPT , CBC , LFT ๘. พยาบาลห้องฉุกเฉินช่วยแพทย์ในการตรวจภายในและดูแลเก็บสิ่งส่งตรวจ Wet smear discharge , Gram stain จากช่องคลอด Acid phosphates sperm และเจาะเลือด หลังจากนั้นเขียน Lab A หรือ Lab B ที่แพทย์สั่งลงในใบนำทาง (OSCC) พร้อมใบ Lab ใส่กล่องสิ่งส่งตรวจ OSCC และนำส่งห้องปฏิบัติการ ๙. ผลการตรวจที่รอรับได้ในวันที่ส่งตรวจคือ Anti-HIV , TPHA , HBsAg , Anti HBs, Anti HCV , UPT, Wet smear discharge และ Gram stain ๑๐. ผลการตรวจที่ต้องนัดรับผลคือ HIV Ag (๑ สัปดาห์) , Acid phosphates sperm (๑ เดือน) ๑๑. แพทย์ให้การรักษาตามแผนการรักษา ๑๒. บันทึกการตรวจร่างกายอย่างละเอียดลงในแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกระทำรุนแรง แต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์ 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๒</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๑๓. ส่งประเมินสภาพจิตใจที่ห้องให้คำปรึกษา</p> <p>๑๔. พยาบาลสุขภาพจิตให้คำปรึกษาหลังเจาะเลือดประเมินสภาพจิตด้วยแบบประเมินซิมเคร้า แบบประเมินความเครียดพร้อมกับการดูแลจิตใจตามปัญหาที่พบ บันทึกในแบบฟอร์มให้คำปรึกษาที่ใช้ในคลินิก OSCC</p> <p>๑๕. พยาบาลสุขภาพจิตรายงานแพทย์เรื่องผลการตรวจเลือดและสภาพปัญหาด้านจิตใจประสานแพทย์มาตรวจ OSCC ที่ห้องให้คำปรึกษา</p> <p>๑๖. กรณีที่ผู้รับบริการไม่นอนโรงพยาบาล พยาบาลให้คำปรึกษานัดหมายดังนี้ (ออกใบนัดพร้อมกัน)</p> <p>๑๖.๑ นัดหมาย ๑ สัปดาห์ เพื่อ ประเมินสภาพจิต, ฟังผลเลือด HIV Ag และประเมินผลข้างเคียงจากยา , ให้ยาต่อ</p> <p>๑๖.๒ นัดหมาย ๑ เดือนเพื่อ ประเมินสภาพจิต, ฟังผล Acid phosphates sperm และเจาะเลือด CBC , LFT (กรณีให้ยา HIV Prophylaxis)</p> <p>๑๖.๓ นัดหมาย ๓ เดือนเพื่อ ประเมินสภาพจิต , Anti HIV , TPHA</p> <p>๑๖.๔ นัดหมาย ๖ เดือนเพื่อ ประเมินสภาพจิต , Anti HIV</p> <p>๑๗. พยาบาลสุขภาพจิตประสานงานเภสัชกรมาจ่ายยาที่ห้องให้คำปรึกษา</p> <p>๑๘. หากพบว่าอาจถูกทำร้ายซ้ำ เสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองหรือไม่มีญาติที่น่านั่ง พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล</p> <p>๑๙. พยาบาลสุขภาพจิตประสานกับพยาบาลตีผู้ป่วยในว่ามี Case OSCC แพทย์ให้ Admit Safe House</p> <p>๒๐. พยาบาลสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์</p> <p>๒๑. เอกสารและผลการตรวจชั้นสูตรถือเป็นความลับต้องระมัดระวังการถูกเปิดเผย จะใช้ได้เฉพาะแพทย์/พยาบาล/ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน OSCC มีหน้าที่ดูแลรักษาและคัดแยกเอกสารผู้ป่วยเก็บไว้ในจุดที่มีกุญแจล็อก</p> <p>๒๒. แยกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคดี รวมทั้งประวัติและผลการตรวจชั้นสูตรไว้ต่างหากในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อกและมีผู้รับผิดชอบชัดเจนที่แผนกห้องฉุกเฉิน</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๒</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๔ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> กรณีนอกเวลาราชการ </div> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร Visit ทำประวัติ และ Print ใบนำทาง นำส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ๒. พยาบาลห้องฉุกเฉินวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติและบันทึกข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ บันทึกสัญญาณชีพและคำว่า OSCC ลงในช่องอาการสำคัญและช่องประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ๒.๒ บันทึกสัญญาณชีพและประวัติอย่างละเอียดลงในแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง แต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์ (ชุดนี้ต้องเก็บเป็นความลับใส่ในตู้ล็อกไว้ ให้ผู้รับผิดชอบเท่านั้นที่เปิดตู้ได้) ๓. รายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์มาตรวจ OSCC ที่ห้องฉุกเฉิน ๔. ทำการ Counselling โดยแพทย์เวรผู้รับผิดชอบ และเซ็นต์หนังสือแสดงความยินยอมในการตรวจ ผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ, ใบยินยอมรับการตรวจ HIV และส่งลงในใบนำทาง (OSCC) ๕. แพทย์ส่งลงในใบนำทาง (OSCC) นำส่งห้องปฏิบัติการ และขอก่อส่งตรวจ OSCC เพื่อนำมาเก็บส่งตรวจ <u>กรณีนอกเวลาห้องปฏิบัติการตรวจเลือดเปิด</u> ๖. พยาบาลห้องฉุกเฉินสั่งเจาะเลือด เขียนคำว่า Lab A หรือ Lab B นำส่งห้องปฏิบัติการเพื่อเจาะเลือด <ol style="list-style-type: none"> ๖.๑ Lab A = Anti-HIV , HIV Ag , TPHA , HBsAg , Anti HBs, Anti HCV , UPT ๖.๒ Lab B = Anti-HIV , HIV Ag , TPHA , HBsAg , Anti HBs, Anti HCV , UPT , CBC , LFT ๗. ขอก่อส่งตรวจ OSCC จากห้องปฏิบัติการ เพื่อนำมาเก็บส่งตรวจ ๘. พยาบาลห้องฉุกเฉินช่วยแพทย์ในการตรวจภายในและดูแลเก็บส่งตรวจ Wet smear discharge , Gram stain จากช่องคลอด Acid phosphates sperm ใส่กล่องส่งตรวจ OSCC และนำส่งห้องปฏิบัติการ <u>กรณีนอกเวลาห้องปฏิบัติการตรวจเลือดปิด</u> ๙. พยาบาลห้องฉุกเฉินช่วยแพทย์ในการตรวจภายในและดูแลเก็บส่งตรวจ Wet smear discharge , Gram stain จากช่องคลอด Acid phosphates sperm และเจาะเลือด หลังจากนั้นเขียน Lab A หรือ Lab B ที่แพทย์ส่งลงในใบนำทาง (OSCC) พร้อมใบ Lab ๑๐. นำส่งตรวจแช่เย็นที่อุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการตรวจเลือด พร้อมใบ Lab ระบุ วัน เวลา ที่เกิดเหตุ และลงชื่อแพทย์ผู้ทำการ Counselling พร้อมหนังสือเซ็นต์ชื่อแสดงความยินยอมในการตรวจผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ , ใบ Lab , ใบยินยอมรับการตรวจ HIV ในวันรุ่งขึ้นในเวลาทำการ ๑๑. ผลการตรวจที่รอรับได้ในวันที่ส่งตรวจคือ Anti-HIV , TPHA , HBsAg , Anti HBs, Anti HCV , UPT, Wet smear discharge , Gram stain ๑๑. ผลการตรวจที่ต้องนัดรับผลคือ HIV Ag (๑ สัปดาห์) , Acid phosphates sperm (๑ เดือน) ๑๒. แพทย์ให้การรักษาตามแผนการรักษา 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๒</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๕ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>๑๒. บันทึกการตรวจร่างกายอย่างละเอียดลงในแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง แต่ไม่ต้องบันทึกลงคอมพิวเตอร์</p> <p>๑๓. พยาบาลห้องฉุกเฉินประสานงานกับเภสัชกรกรณีนอกเวลาห้องยาเปิดเพื่อมาจ่ายยาให้ผู้ป่วย</p> <p>๑๔. กรณีนอกเวลาห้องยาปิดพยาบาลเตรียมยาจาก Stock ให้ตรงตามน้ำหนักและระดับความรุนแรงตามคำสั่งของแพทย์เพื่อจ่ายยาให้ผู้ป่วย</p> <p>๑๕. พยาบาลห้องฉุกเฉินเบิกยาคืนจากห้องยาในวันรุ่งขึ้น</p> <p>๑๖. กรณีไม่นอนโรงพยาบาล ให้พยาบาลห้องฉุกเฉินนัดหมายมาพบพยาบาลให้คำปรึกษา โดย</p> <p>๑๖.๑ นัดวันศุกร์ช่วงบ่ายถัดมาจากรวันที่รับบริการเพื่อพบพยาบาลให้คำปรึกษา เพื่อประเมินสภาพจิตด้วยแบบประเมินซึมเศร้า แบบประเมินความเครียด พร้อมทั้งให้การดูแลจิตใจตามปัญหาที่พบ บันทึกในแบบฟอร์มให้คำปรึกษาที่ใช้ในคลินิก OSCC</p> <p>๑๖.๒ นัดหมาย ๑ สัปดาห์ ประเมินสภาพจิต, ฟังผลเลือด HIV Ag และประเมินผลข้างเคียงจากยา , ให้ยาต่อ</p> <p>๑๖.๓ นัดหมาย ๑ เดือน ประเมินสภาพจิต, ฟังผล Acid phosphates sperm และเจาะเลือด CBC LFT (กรณีให้ยา HIV Prophylaxis)</p> <p>๑๖.๔ นัดหมาย ๓ เดือน ประเมินสภาพจิต ,Anti HIV , TPHA</p> <p>๑๖.๕ นัดหมาย ๖ เดือน ประเมินสภาพจิต ,Anti HIV</p> <p>๑๗. หากพบว่าอาจถูกทำร้ายซ้ำ เสี่ยงที่จะทำร้ายตนเอง หรือไม่มีญาติพี่น้อง พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล</p> <p>๑๘. พยาบาลสุขภาพจิตประสานกับพยาบาลตึกผู้ป่วยในว่ามี Case OSCC แพทย์ให้ Admit Safe House</p> <p>๑๙. พยาบาลงานสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์</p> <p>๒๐. เอกสารและผลการตรวจชั้นสูตรถือเป็นความลับต้องระมัดระวังการถูกเปิดเผย จะใช้ได้เฉพาะแพทย์/พยาบาล/ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน OSCC มีหน้าที่ดูแลรักษาและคัดแยกเอกสารผู้ป่วยเก็บไว้ในจุดที่มีกุญแจล็อก</p> <p>๑๘. แยกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคดี รวมทั้งประวัติและผลการตรวจชั้นสูตรไว้ต่างหากในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อก และมีผู้รับผิดชอบชัดเจนที่แผนกห้องฉุกเฉิน</p>	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๒
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ หน้า ๖ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า
เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

แนวทางการรักษา

๑. การป้องกันการตั้งครรภ์

-Levonorgestrel ๐.๗๕ mg ๑ เม็ดทันทีและให้ซ้ำครั้งแรกอีก ๑๒ ชม.

หมายเหตุ: กรณีถ้ามีผู้ป่วยแนะนำให้ผู้ป่วยซื้อที่ร้านขายยา

๒. การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (GC.Trichomonas , chlamydia , syphilis)

๒.๑ Ceftriazone ๒๕๐ mg IM single dose

๒.๒ Metronidazole(๒๐๐) ๑๐tab oral single dose

๒.๓ Doxycyclin(๑๐๐) ๑x๒ oral pc x ๗ day (ผู้ใหญ่และเด็กโต >๘ ปี)

๓. ป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ไม่ให้เป็น Routine Prophylaxise ใช้ในรายที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์ เช่น ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ติดเชื้อเอดส์ ถูกล่วงละเมิดโดยคนแปลกหน้าหลายคนและถูกล่วงละเมิดทางเพศภายใน ๗๒ ชม.

Basic treatment (ให้ ๒๘ วัน)

สูตรแนะนำของโรงพยาบาลหนองมะโมง

๑. TDF (๓๐๐) ๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

๒. ๓TC (๓๐๐)๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

๓. LPV/r(๔๐๐/๑๐๐) oral q ๑๒ hr/๕๖tab

สูตรทางเลือก

๑. TDF (๓๐๐) ๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

๒. ๓TC (๓๐๐)๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

๓. EFV (๖๐๐) ๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

สูตรมีปัญหาเรื่องไต

สูตร ๑

๑. AZT (๓๐๐) ๑x๒ oral q ๑๒ hr/๕๖ tab

๒. ๓TC (๓๐๐)๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

๓. LPV/r(๔๐๐/๑๐๐) oral q ๑๒ hr/๕๖tab

สูตร ๒

๑. AZT (๓๐๐) ๑x๒ oral q ๑๒ hr/๕๖ tab

๒. ๓TC (๓๐๐)๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

๓. EFV (๖๐๐) ๑ x ๑ oral pc/๒๘tab

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๒
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๗ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า
เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

หมายเหตุ:

๑. กรณีมีข้อบ่งชี้ในการให้ HIV nPEP จะต้องเร็วที่สุดหลังสัมผัส (ภายใน ๑-๒ ชั่วโมง) และอย่างช้าไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงหลังสัมผัส โดยต้องกินจนครบ ๔ สัปดาห์
๒. หากมีความเสี่ยงเกิดขึ้นอีกในระหว่างได้รับ HIV nPEP โดยเกิดในช่วงสัปดาห์ที่ ๑-๓ ไม่ต้องเพิ่มยา แต่หากเกิดในสัปดาห์สุดท้ายแนะนำให้ยา HIV nPEP เพิ่มอีก ๑ สัปดาห์ และแนะนำ PrEP ให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงซ้ำในลักษณะนี้
๓. การประเมินติดตามหลังให้ HIV nPEP ผู้ที่สัมผัสควรได้รับการติดตามประเมิน หลังสัมผัสภายใน ๗๒ ชั่วโมง ติดตามเจาะเลือดผู้สัมผัสเพื่อตรวจ Anti-HIV ซ้ำหลังสัมผัส ๑ เดือน และ ๓ เดือน
๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผลข้างเคียงของ HIV nPEP เช่น CBC , Cr , SGPT ควรตรวจเป็นพื้นฐาน

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย/ข้อห้ามใช้

๑. AZT คลื่นไส้อาเจียน,อ่อนเพลียจากAnemia ,เบื่ออาหาร น้ำหนักลด , แก้มตบ แขนขาลีบ ก้นและสะโพกแพบลง , เส้นเลือดดำที่แขน-ขาเห็นชัดขึ้น , ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ , ผื่นคัน(<๑%) , น้ำตาลในเลือดสูง
๒. TDF คลื่นไส้อาเจียน , เบื่ออาหาร น้ำหนักลด , อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย พิษต่อไต ตับอ่อนอักเสบ (ในผู้ป่วยเด็ก), ผื่นคัน(<๑%)
๓. EFVมีผลต่อระบบประสาท ได้แก่ อาการวิงเวียน นอนไม่หลับ สมาธิสั้น มีอาการง่วงซึม ผื่นร้าย และประสาทหลอน ผื่นพุพอง และอาจทำให้ผิวหนังแห้งเป็นสะเก็ดเล็กน้อย

หมายเหตุ

- ยาทั้ง ๓ ชนิดนี้ ใช้ในหญิงมีครรภ์ได้ รับประทานพร้อมอาหารได้
- เพื่อให้ระดับยาในร่างกายมีความคงที่ ควรกินยาโดยเว้นระยะห่างระหว่างมื้อให้เท่าๆกัน คือ
- การรับประทานยวันละ ๒ ครั้ง ให้รับประทานห่างกัน ๑๒ ชม. โดยเลือกเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก เช่น ๐๘.๐๐ น. กับ ๒๐.๐๐ น.

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๒
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๘ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า
เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

กรณี OSCC มาตามนัด

๑. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร Visit ทำประวัติ และ Print ใบนำทางส่งมอบพยาบาลสุขภาพจิตพร้อมผู้รับบริการ
๒. พยาบาลสุขภาพจิต นำผู้รับบริการมาห้องให้คำปรึกษา
๓. พยาบาลสุขภาพจิต เตรียมแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง
๔. พยาบาลสุขภาพจิตให้การดูแลประเมินสภาพจิตด้วยแบบประเมินซีเอ็มเคร่า แบบประเมินความเครียดพร้อมกับการดูแลจิตใจตามปัญหาที่พบ บันทึกในแบบฟอร์มให้คำปรึกษาที่ใช้ในคลินิก OSCC ประเมินผลลัพธ์ในการรับประทานยาและตรวจเลือดซ้ำ
๕. พยาบาลให้คำปรึกษาปรึกษาประสานแพทย์ เภสัชกรเพื่อการรักษาดูแลต่อเนื่องในห้องให้คำปรึกษา
๖. กรณียังมีปัญหาหรือยังอยู่ในช่วงให้การรักษาต่อเนื่อง ให้นำนัดหมายติดตามแนวทางปฏิบัติ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ/ให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพและเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๒
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๙ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า
เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี

ภาคผนวก

การเก็บสิ่งส่งตรวจ : PV (Vagina Swab)

อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม

๑. ไม้พันสำลี ๒ ชิ้น
๒. แผ่น Slide ๑ แผ่น
๓. หลอดแก้ว ๒ หลอด
๔. ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml. ๑ ขวด
๕. Syrinx ๓ ml. ๑ อัน
๖. Needle No ๒๑ ๑ อัน
๗. สำลีก้อนเล็ก ๑ ก้อน

วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ(Vagina Swab)

๑. เขียนชื่อ-นามสกุล HN. ผู้ป่วยให้ชัดเจนลงบริเวณผ้าของ Slide และเขียนชื่อ-นามสกุล HN. เลขหลอดแก้ว ผู้ป่วยให้ชัดเจนลงบนสติ๊กเกอร์ชื่อ และแปะหลอดแก้วหลอดที่ ๑ กับ ๒
๒. ใช้ Syrinx ดูด ๐.๙ % NSS ๑ ml. ใส่ในหลอดแก้วหลอดที่ ๑
๓. นำ Swab อันที่ ๑ ป้ายสิ่งส่งตรวจบน Slide เพื่อส่งตรวจ Gram stainแล้วนำ Swab อันที่ ๑ ป้ายสิ่งส่งตรวจบน Slide ใส่ในหลอดแก้วที่มี ๐.๙ % NSS ๑ ml. เพื่อส่งตรวจ Wet Smear
๔. นำ Swab อันที่ ๒ ที่ป้ายสิ่งส่งตรวจแล้วใส่ในหลอดแก้วที่แห้งสะอาด ปิดจุกด้วยสำลี เพื่อส่งตรวจ Acid phosphates sperm
๕. เสร็จแล้วนำส่งให้ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดทันที กรณีนอกเวลาให้พยาบาลห้องฉุกเฉินเก็บสิ่งส่งตรวจแช่เย็นที่ ๒-๘ องศาเซลเซียส แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการตรวจเลือด (OSCC)พร้อมใบ Lab ระบุวัน เวลา ที่เกิดเหตุ และลงชื่อแพทย์ผู้ทำการ Counselling วันรุ่งขึ้นในเวลาทำการ

การเก็บสิ่งส่งตรวจ : ปัสสาวะเพื่อตรวจ Pregnancy test

อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม

๑. กระป๋องเก็บปัสสาวะ

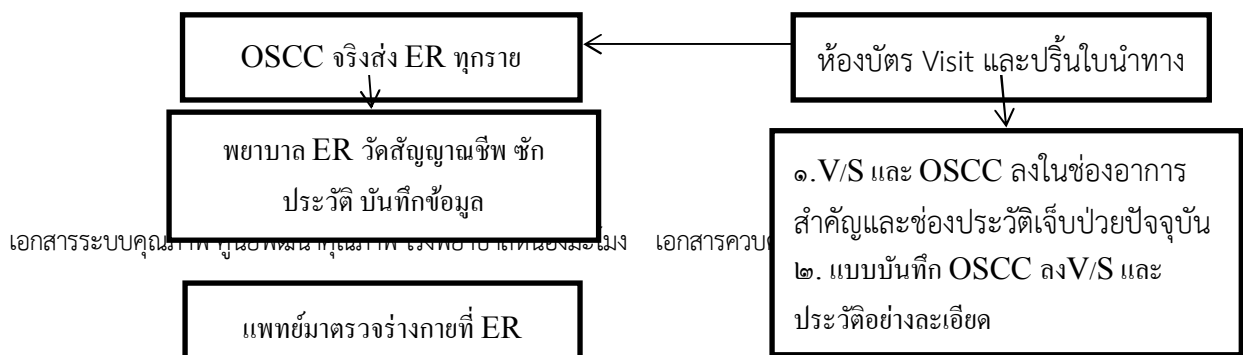
วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ

๑. เขียนชื่อ-นามสกุล HN. ผู้ป่วยให้ชัดเจนลงบนสติ๊กเกอร์ชื่อ และแปะบน กระป๋องเก็บปัสสาวะ
๒. ปริมาณที่เก็บ ๑๐ - ๑๕ ml. ใส่ภาชนะปากกว้างที่แห้งสะอาดและมีฝาปิด
๓. ให้นำส่งห้องปฏิบัติการ (ไม่เกิน ๑ hr.) หากไม่ได้ส่งภายใน ๑ hr. เก็บสิ่งส่งตรวจแช่เย็นที่ ๒ - ๘ องศาเซลเซียส แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการตรวจเลือด (OSCC)พร้อมใบ Lab ระบุวัน เวลา ที่เกิดเหตุ และลงชื่อแพทย์ผู้ทำการ Counselling วันรุ่งขึ้นในเวลาทำการ

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๒
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - Psychi - ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๑๐ ของทั้งหมด ๑๐ หน้า

เรื่อง : แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
<p>การเก็บสิ่งส่งตรวจ : เลือด</p> <ol style="list-style-type: none"> กรณีในเวลาเขียนคำว่า Lab A หรือ Lab B ที่แพทย์สั่งลงในใบนำทาง (OSCC) พร้อมใบ Lab นำไปให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดเพื่อมาเจาะเลือดที่ห้องฉุกเฉิน กรณีนอกเวลาห้องปฏิบัติการตรวจเลือดปิดให้บริการพยาบาลห้องฉุกเฉินปฏิบัติดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม <ol style="list-style-type: none"> Tube Clotted blood จุกสีแดง ๒ tube Tube EDTA จุกสีม่วง ๑ tube Tube Chemistry จุกสีเขียว ๑ tube Syrinx No ๑๐ ml. ๑ อัน Needle No ๒๑ ๑ อัน สำลี พลาสติก Microspore Tournique <p>วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ</p> <ol style="list-style-type: none"> เขียนชื่อ-นามสกุล HN. ผู้ป่วยให้ชัดเจนบนสติ๊กเกอร์ชื่อ และแปะบน Tube Clotted blood จุกสีแดง ๒ tube, Tube EDTA จุกสีม่วง ๑ tube, Tube Chemistry จุกสีเขียว ๑ tube เจาะเลือด Clotted blood จุกสีแดง ๕-๑๐ ml. ๒ tube เพื่อตรวจ Anti-HIV, HIV Ag , TPHA , HBsAg , Anti HBs เจาะเลือด EDTA จุกสีม่วง ๒.๕ - ๓ ml. ๒ tube เพื่อตรวจ CBC เจาะเลือด Chemistry จุกสีเขียว ๒.๕ - ๓ ml. เพื่อตรวจ LFT เสร็จแล้วนำส่งให้ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดทันที กรณีนอกเวลาให้พยาบาลห้องฉุกเฉินเก็บสิ่งส่งตรวจแช่เย็นที่ ๒-๘ องศาเซลเซียส แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการตรวจเลือด (OSCC) พร้อมใบ Lab ระบุวัน เวลา ที่เกิดเหตุ และลงชื่อแพทย์ผู้ทำการ Counselling วันรุ่งขึ้นในเวลาทำการ 	

**แนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)
ในเวลาราชการ**

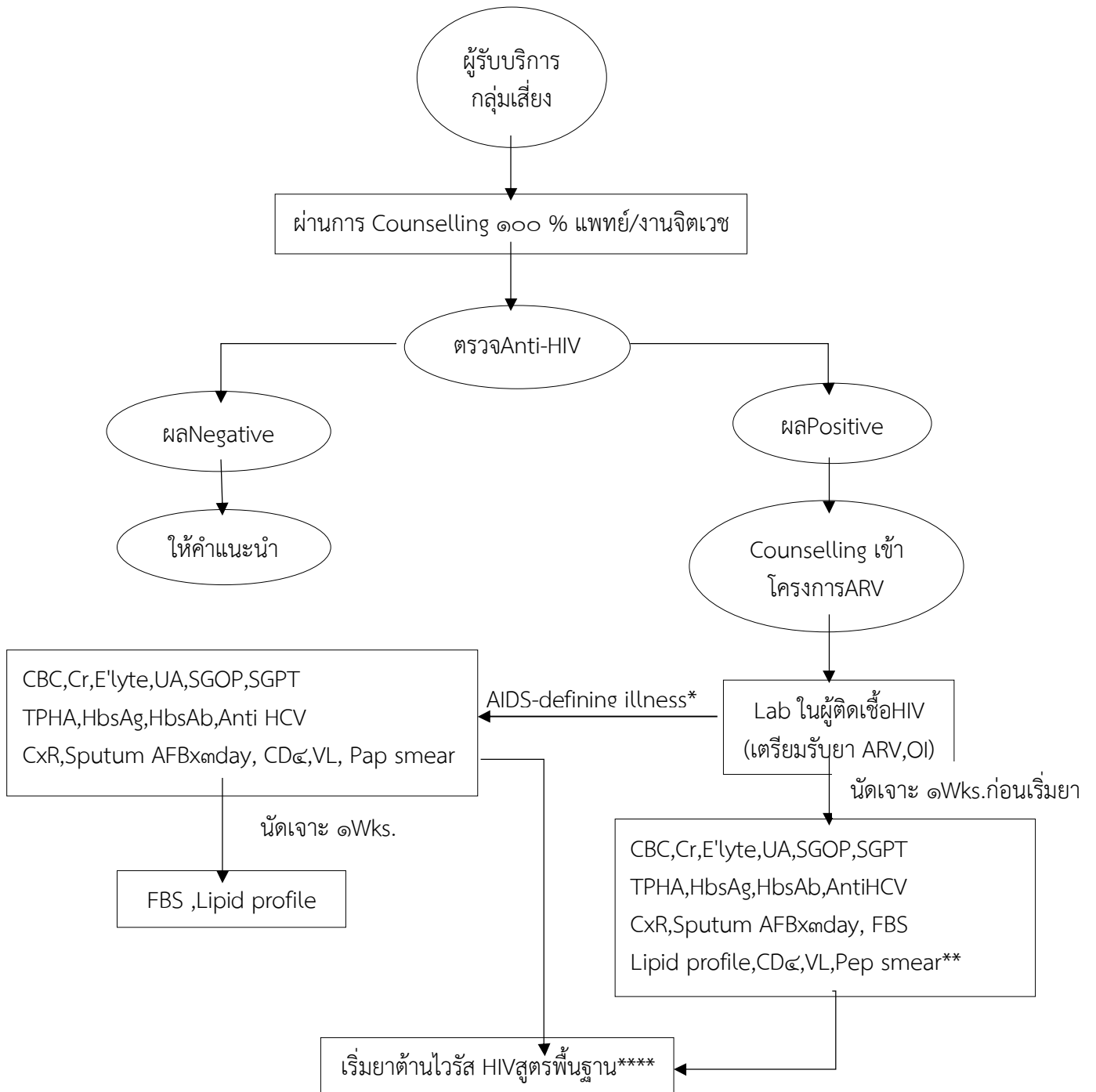


<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๖ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิก ARV</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ARV</p> <p>วิธีปฏิบัติ กรณีผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่ได้เข้าคลินิกARV</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เมื่อมีผู้รับบริการ มารับบริการให้คำปรึกษาตรวจเลือดHIVมีผลเลือดเป็นบวก ๒. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาหลังเจาะเลือดเพื่อแจ้งผลเลือด ,ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว ให้ข้อมูลเรื่องคลินิกARV และให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในแบบให้คำปรึกษาหลังตกลงเข้าคลินิกARV ๓. ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษาพยาบาลให้คำปรึกษาและส่งพบแพทย์เพื่อเริ่มยา <p>กรณีผู้ป่วยใหม่ที่มีภาวะAID-Defining illness*ยังไม่ได้เข้าคลินิกARV</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แพทย์พิจารณาเจาะเลือดLab เตรียมรับยาARV,OIประกอบด้วยCBC, Cr, E'lyte, UA, SGOP, SGPT, TPHA, HbsAg, HbsAb, Anti HCV, CXR, Sputum AFB x ๓ day, CD๔, VL, Pap smear ๒. นัดเจาะLab ที่เหลืออีก ๑ สัปดาห์ ประกอบด้วยFBS, Lipid profileและฟังผลCD๔ ๓. แพทย์พิจารณาเริ่มยาARVสูตรพื้นฐาน*** ๔. กรณีผู้ติดเชื้อHIVตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรคผลPositive ให้แพทย์พิจารารเริ่มยาวัณโรค และเข้า Clinic TB หลังเริ่มยาวัณโรคครบ ๒ เดือนให้เริ่มยาARV ๕. กรณีตรวจCD๔ <ol style="list-style-type: none"> ๕.๑. ถ้าCD๔<๒๐๐ Cell <ul style="list-style-type: none"> - รับยาARV - รับยา OI = ๓ เดือนสูตร <i>Co-trimoxazole</i>(๒๐๐) ๒x๑ Oral pc ๕.๒. ถ้า CD๔<๑๐๐ Cell <ul style="list-style-type: none"> - รับยาARV - รับยา OI = ๓ เดือน สูตร <i>Co-trimoxazole</i>(๒๐๐) ๒x๑ Oral pc Fluconazole(๒๐๐) ๒x๑ Oral pc/สัปดาห์ ๖. พยาบาลให้คำปรึกษาประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเข้าคลินิกARVกับพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกARV และนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกARV ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๓ ของทุกเดือน <p style="text-align: right;">*ดูตารางที่ 1 AIDS-defining illness ***ดูตารางที่ 3 สูตรยาต้านไวรัส</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๖ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิก ARV</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>กรณีผู้ป่วยใหม่ที่ไม่มามีภาวะAID-Defining illnessยังไม่ได้เข้าคลินิกARV</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แพทย์นัดเจาะเลือดLab เตรียมรับยาARV, OI อีก ๑ สัปดาห์ ประกอบด้วยCBC, Cr, E'lyte, UA, SGOP, SGPT, TPHA, HbsAg, HbsAb, Anti HCV, CXR, Sputum AFBx๓day, FBS, Lipid profile, CD๔, VL, Pap smear ๒. แพทย์พิจารณาเริ่มยาARVสูตรพื้นฐาน*** ๓. กรณีผู้ติดเชื้อHIVตรวจคัดกรองวัณโรคผลPositive ให้แพทย์พิจารณาเริ่มยาวัณโรค และเข้าClinic TB หลังเริ่มยาวัณโรคครบ ๒ เดือนให้เริ่มยาARV ๔. กรณีตรวจCD๔ <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑. ถ้าCD๔<๒๐๐ Cell <ul style="list-style-type: none"> - รับยาARV - รับยา OI = ๓ เดือนสูตรCo-trimoxazole(๒๐๐) ๒x๑ Oral pc ๔.๒. ถ้า CD๔<๑๐๐ Cell <ul style="list-style-type: none"> - รับยาARV - รับยา OI = ๓ เดือน สูตร Co-trimoxazole(๒๐๐) ๒x๑ Oral pc Fluconazole(๒๐๐) ๒x๑ Oral pc/สัปดาห์ ๕. นัดผู้ป่วยมารับยาที่คลินิกARV ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๓ ของทุกเดือน <p>กรณีผู้ป่วยรายใหม่นัดมาเข้าคลินิกARV</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกARV ยื่นทำประวัติให้ผู้ป่วยที่ห้องเวชระเบียน ๒. พยาบาลในคลินิกARV เรียกผู้ป่วยวัดV/S ชักประวัติและลงข้อมูลในHosXP ๓. พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกARV ประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดเพื่อมาเจาะเลือดผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบไปด้วยCBC, Cr, E'lyte, UA, SGOP, SGPT, TPHA, HbsAg, HbsAb, Anti HCV, CxR, Sputum AFBx๓day, FBS, Lipid profile, CD๔, VL, Pap smear, Fundoscopy* ที่คลินิกARV และนัดผู้ป่วยมาฟังผลนัดครั้งต่อไป ๔. พยาบาลClinic ARV ทำกิจกรรมให้ความรู้ก่อนพบแพทย์ ๕. ส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อตรวจ ๖. ผู้ป่วยมาพบพยาบาลเพื่อออกใบนัดครั้งต่อไป ๗. ผู้ป่วยนั่งรอเภสัชกรจ่ายยาและแนะนำการรับประทานยาที่คลินิกARV และกลับบ้าน <p style="text-align: right;">**ดูตารางที่ 2 การตรวจLabผู้ป่วยHIV ***ดูตารางที่ 3 สูตรยาต้านไวรัส</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong – WI – Psychi – ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ หน้า ๔ ของทั้งหมด ๖ หน้า</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิก ARV</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>กรณีผู้ป่วยมาตามนัดนิกรARV</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกARV ยื่นทำประวัติให้ผู้ป่วยที่ห้องเวชระเบียน ๒. พยาบาลในคลินิกARV เรียกผู้ป่วยวัดV/S ชั่งประวัติและลงข้อมูลในHosXP ๓. พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกARV ประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดเพื่อมาเจาะเลือด ผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบไปด้วยCBC, Cr, E'lyte, UA, SGOP, SGPT, TPHA, HbsAg, HbsAb, Anti HCV, CxR, Sputum AFBx๓day, FBS, Lipid profile, CD๔,VL, Pap smear, Fundoscopy* ที่คลินิกARV และนัดผู้ป่วยมาฟังผลนัดครั้งต่อไป ๔. พยาบาลClinic ARV ทำกิจกรรมให้ความรู้ก่อนพบแพทย์ ๕. ส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อตรวจ ๖. ผู้ป่วยมาพบพยาบาลเพื่อออกใบนัดครั้งต่อไป ๗. ผู้ป่วยนั่งรอเภสัชกรจ่ายยาและแนะนำการรับประทานยาที่คลินิกARV และกลับบ้าน <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการได้รับการปรึกษาในการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ AIDS ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ 	

แนวทางการดูแลผู้ป่วยคลินิกARV

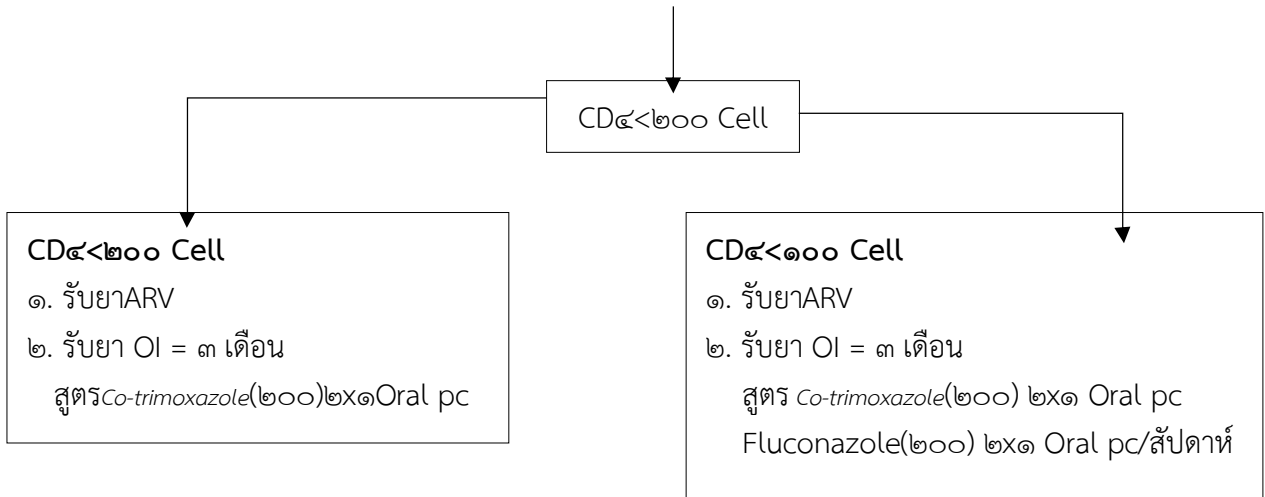


* ดูตารางที่ 1 AIDS-defining illness

**ดูตารางที่ 2 การตรวจLabผู้ป่วยHIV

แนวทางการดูแลผู้ป่วยคลินิกARV

กรณีผู้ติดเชื้อHIVตรวจCD4



<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การตรวจครรภ์</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจครรภ์ได้ถูกต้อง ๒. เพื่อให้ผู้มาคลอดได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้อง <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำให้ผู้คลอดนอนหงาย ๒. อธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจครรภ์ ๓. ตรวจครรภ์ ๔ ท่า โดยผู้ตรวจหันหน้าไปทางศีรษะมารดาในขณะที่ตรวจท่าที่ ๑ ถึง ๓ และเมื่อตรวจท่าที่ ๔ จะหันหน้าไปทางปลายเท้าของมารดา มีวิธีดังต่อไปนี้ <p>ท่าที่ ๑</p> <p>ใช้ฝ่ามือ และปลายนิ้วทั้ง ๒ ข้าง คลำที่บริเวณยอดมดลูก และพยายามแยกให้ได้ว่าบริเวณยอดมดลูก มีส่วนของกันทารก ซึ่งคลำได้ค่อนข้างขรุขระและนุ่ม หรือคลำศีรษะทารก ซึ่งเป็นก้อนแข็งกลม และเคลื่อนที่ไปมา ได้ง่าย</p> <p>ท่าที่ ๒</p> <p>ใช้ฝ่ามือทั้ง ๒ ข้าง เลื่อนมาคลำทางด้านข้างของหน้าท้อง และแยกให้ได้ว่าด้านไหนเป็นส่วนของหลังทารกและด้านไหนเป็นส่วนของมือ - เท้าทารก ส่วนที่เป็นหลังของทารกจะคลำได้เป็นกระดูกทางยาว และเป็นแผ่นเรียบเรียกว่า Large Part ส่วนมือ - เท้าของทารก คลำได้เป็นก้อนขรุขระหลายก้อน เรียกว่า Small Part</p> <p>ท่าที่ ๓</p> <p>ใช้มือขวาคลำหน้าท้องบริเวณเหนือหัวเหน่า เพื่อต้องการทราบว่า ส่วนของทารกที่อยู่ตรงเหนือหัวเหน่าเป็นก้นหรือศีรษะทารก ถ้าเป็นศีรษะทารกก็จะคลำได้เป็นก้อนกลมเรียบและแข็งกว่าก้น ถ้าศีรษะมี Engagement แล้วจะคลำได้ไหล่ทารกเป็นตะปุ่มค่อนข้าง Fixed</p> <p>ท่าที่ ๔</p> <p>เป็นการตรวจหาระดับส่วนนำ คือตรวจดูว่ามี Engagement หรือไม่ และคลำดูว่า Cephalic prominenceอยู่ทางข้างไหน โดยการวางมือทั้ง ๒ ข้างบริเวณเหนือหัวเหน่า ถ้าศีรษะทารกยังอยู่สูง มือทั้ง ๒ ข้างจะสอดเข้าหากันแสดงว่ายังไม่มี Engagement ทารกท่าศีรษะ เป็นท่าปกติ เมื่อศีรษะเข้าช่องเชิงกราน ศีรษะจะก้ม หน้าผากทารก และท้ายทอยทารกจะไม่อยู่ในระดับเดียวกัน มือผู้ตรวจทางด้านที่อยู่ท้ายทอยจะลงไปลึกกว่าทางด้านที่เป็นหน้าผากทารกส่วนนูนที่เรียกว่า Cephalic prominence นี้ ถ้าอยู่ข้างเดียวกับ Small part แสดงว่าศีรษะทารก อยู่ในท่าก้ม(Flexion) แต่ถ้าอยู่ข้างเดียวกับหลังทารก Small part แสดงว่าศีรษะทารกอยู่ในท่าหงาย (Deflexion หรือ Extension)</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การตรวจครรภ์</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วิธีปฏิบัติ(ต่อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๔. แจงผลการตรวจ ๕. เขียนบันทึกรายงานผลการตรวจให้ถูกต้อง ครบถ้วน <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถตรวจครรภ์ได้ถูกต้อง ๒. ผู้มาคลอดได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้อง <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <p>การตรวจที่แรงเกินไป ทำให้ผู้คลอดเจ็บและเกร็งหน้าท้อง</p>	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๒	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๒ หน้า
เรื่อง : การจับ Contraction	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถจับ Contraction ได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้มาคลอดได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้อง <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> แจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจ จัดทำให้ผู้คลอดนอนหงาย ใช้มือคลำที่ยอดมดลูก (fundus) ทางหน้าท้อง เมื่อมดลูกมีการหดตัว จะรู้สึกว่าคลำได้มดลูกแข็งตึ๊งขึ้น จึงเริ่มจับเวลา จนกระทั่ง มดลูกเริ่มคลายตัว (ความรู้สึกแข็งตัวที่มือคลำอยู่ลดลง) ลงบันทึก ดังนี้ Duration = ระยะของการหดตัวของมดลูก เริ่มตั้งแต่มดลูกเริ่มหดตัว จนถึง สิ้นสุดมดลูกหดตัว Interval = ความถี่ห่างของการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง เริ่มนับตั้งแต่มดลูกเริ่มหดตัวไป จนถึงมดลูกเริ่มหดตัวใหม่อีกครั้งหนึ่ง <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่สามารถจับ Contraction ได้ถูกต้อง ผู้มาคลอดได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้อง <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> จับ Contraction ไม่ถูกต้อง เช่น จับ Duration เริ่มตั้งแต่มดลูกหดตัว จนถึง <u>มดลูกเริ่มคลายตัว</u> ดูอาการตามคำบอกเล่า และลักษณะอาการของผู้ป่วยแล้วคิดเอาเอง ต้องใช้นาฬิกา ที่มีเข็มวินาที ขณะจับ Contraction <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <p>ควรจับ Contraction ในท่านอนหงาย</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๒ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การตรวจภายใน</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจภายในหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง ๒. เพื่อให้ผู้มาคลอดได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้อง <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. อธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจภายใน ๒. ตรวจอย่างสะอาด โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ โดยใช้น้ำยา HIBITANE ๑:๑๐๐ สำหรับ Flush ๓. ให้มารดานอนหงาย ชันเข้าสูง ๔. ทำความสะอาดช่องคลอด ๕. แหวก Labia ก่อนสอดนิ้วเข้าไปในช่องคลอด ๖. หาปากมดลูกให้พบ ๗. หาส่วนนำให้ชัดเจน ๘. เปรียบเทียบส่วนนำกับ Ischial Spine (ส่วนนำที่อยู่ระดับเดียวกับ Ischial Spine เรียกว่า ระดับ ๐) ๙. หาความบาง (Effacement) ของปากมดลูก โดยคิดเป็น เปอร์เซ็นต์ (ถ้าปากมดลูกหนา ๒ ซม. = ๐% , ๑.๕ ซม. = ๒๐-๒๕% , ๑ ซม. = ๕๐% , ๐.๕ ซม. = ๗๐-๗๕% , ๒-๓ ซม. = ๑๐๐% ๑๐. ดูสภาพถุงน้ำว่ายังอยู่หรือไม่ <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถตรวจภายในหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง ๒. ผู้มาคลอดได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้อง <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หาปากมดลูกไม่พบ (ปากมดลูกอาจคว่ำไปด้านหลัง) ๒. ไม่หาส่วนนำให้ชัดเจน ๓. ไม่ได้เปรียบเทียบส่วนนำ กับ Ischial spine ๔. ไม่ได้สังเกตว่าถุงน้ำยังอยู่หรือไม่ <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <p>ตรวจหาปากมดลูก ถุงน้ำคร่ำ และส่วนนำให้พบ และเปรียบเทียบกับ Ischial spine</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๒ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ของผู้คลอด ๒. เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการเจ็บครรภ์ และกระบวนการคลอด ๒. อยู่เป็นเพื่อน พุดคุย เปิดโอกาสให้ซักถาม ปลอดภัย ให้กำลังใจ ๓. แนะนำให้นอนในท่าที่สุขสบาย ๔. สอนเทคนิคการหายใจ <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ Latent Phase : หายใจเข้าลึกๆ ให้นำหน้าท้องพองแล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ให้นำหน้าท้องแฟบ ๔.๒ เมื่อปากมดลูกเปิด ๔-๗ ซม. เมื่อมี Contraction ให้นำหายใจเข้า - ออกผ่านทางปากและจมูก แบบ ตื้น - เร็ว - เบา ๔.๓ เมื่อปากมดลูกเปิด ๘-๑๐ ซม. เมื่อมี Contraction : หายใจเข้า - ออก ทางปากแบบ ตื้น - เร็ว - เบา แล้วเบ่งออกทางปากยาวๆ ๑ ครั้ง ๔.๔ หายใจเพื่อเบ่งคลอด ๕. สอนการลูบหน้าท้องเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากมดลูกหดตัว โดย <ol style="list-style-type: none"> ๕.๑ จาก Symphysis pubis ถึง Fundus : สัมพันธ์กับการหายใจเข้า ๕.๒ จาก Fundus ถึง Symphysis pubis : สัมพันธ์กับการหายใจออก ๖. นวดบริเวณหลัง และก้นกบ <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <p>ผู้คลอดสามารถทนต่ออาการเจ็บครรภ์และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๕ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะก่อนคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้มาคลอดได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากห้องคลอดและทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ๒. ผู้มาคลอดได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ๓. ผู้มาคลอดได้รับการเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดอย่างต่อเนื่อง ๔. ผู้มาคลอดได้รับการวินิจฉัยปัญหาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ๕. ผู้มาคลอดได้รับการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและความต้องการ ๖. ผู้มาคลอดได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที ๗. ผู้มาคลอดมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด ๘. ผู้มาคลอดได้รับความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การประเมินปัญหาและความต้องการ <ul style="list-style-type: none"> <u>การประเมินในระยะแรกรับ</u> <p>ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดเบื้องต้นทันทีที่มาถึงห้องคลอดด้วยสัมพันธภาพอันดี วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที</p> <p>รวบรวมข้อมูลในประเด็นต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ประวัติของผู้มาคลอดในเรื่องข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ๒) ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจครรภ์ ตรวจความก้าวหน้าของการคลอด ตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลประเมินได้ เพื่อจำแนกความรุนแรง ความสำคัญของปัญหาและความต้องการการดูแลเพื่อวางแผน วินิจฉัย และปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกบุคคลเหมาะสม ตามความต้องการของแต่ละราย <u>การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง</u> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ประเมินภาวะทางจิตสังคมของผู้มาคลอด เพื่อดูความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ต่อการมาคลอด ๒) ประเมินความสุขสบาย อาการรบกวนต่างๆ ความวิตกกังวลและความรู้/ทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจและการเบ่งคลอด 	
<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>

NONGMAMONG HOSPITAL	
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๒	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑
	หน้า ๓ ของทั้งหมด ๕ หน้า
เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะก่อนคลอด	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
<p>วิธีปฏิบัติ (ต่อ)</p> <p>๓) ติดตามเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด และอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมจากการประเมิน ๓ ส่วนดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สภาพทารกในครรภ์ จากระยะและความแรงของ FHS และการดิ้น - ความก้าวหน้าของการคลอดจากระยะเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ ความถี่ของการหดตัวของมดลูก และตำแหน่งของทารกที่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกราน - สัญญาณชีพของผู้มาคลอดและความเพียงพอของสารน้ำและอาหาร <p>สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>รายงานข้อมูลที่จำเป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือให้การช่วยเหลือผู้มาคลอดอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม</p> <p>เขียนรายงานและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้องเป็นระบบอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากห้องคลอดอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาล</p> <p>๒. การวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>๒.๑ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งระยะแรกรับและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้คลอด</p> <p>๒.๒ กำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว และความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่ได้รับการป้องกัน/แก้ไข</p> <p>๒.๓ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้มาคลอด</p> <p>๒.๔ แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการหรือความก้าวหน้าของการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <p>๒.๕ บันทึกข้อมูลจากการประเมินปัญหาและความต้องการพยาบาลให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง</p> <p>๓. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>๓.๑ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละราย</p> <p>๓.๒ กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละรายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติการดูแลผู้มาคลอด</p> <p>๓.๓ เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอด ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม</p> <p>๓.๔ ปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของผู้มาคลอดอย่างต่อเนื่อง</p>	

โรงพยาบาลหนองมะโมง	ฉบับที่ : ๑
--------------------	-------------

NONGMAMONG HOSPITAL	
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๒	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑
	หน้า ๔ ของทั้งหมด ๕ หน้า
เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะก่อนคลอด	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
วิธีปฏิบัติ (ต่อ) ๓.๕ สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวัน แต่ละเวร ทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร ๓.๖ บันทึกแผนการพยาบาลผู้มาคลอดอย่างถูกต้องและครบถ้วน ๔. การปฏิบัติการพยาบาล ๔.๑ เตรียมผู้มาคลอดตามแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ๔.๑.๑ ผู้มาคลอดที่ฝากครรภ์ตามมาตรฐานที่กำหนด ๔.๑.๒ ผู้มาคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ๔.๑.๓ ผู้มาคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Birth Before Admitted) ๔.๒ ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดและครอบคลุม ๔.๒.๑ ความต้องการ/ความเพียงพอของการได้รับอาหาร/น้ำ การขับถ่ายและการพักผ่อนตลอดระยะเวลาของการคลอด ๔.๒.๒ การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ๔.๒.๓ การช่วยเหลือเพื่อให้สุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด ๔.๒.๔ การพยาบาลโดยป้องกันภาวะเสี่ยงที่ป้องกันได้ในประเด็นต่อไปนี้ ๔.๒.๔.๑ การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ๔.๒.๔.๒ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ๔.๒.๔.๓ ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการต่างๆ ๔.๒.๔.๔ การเกิดอุบัติเหตุการคลอดที่ห้องคลอด/คลอดบนเตียงคลอด ๔.๒.๔.๕ ภาวะแทรกซ้อนจากถุงน้ำแตกหรือรั่ว ๔.๒.๕ การส่งเสริมทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การหายใจ และการเบ่งคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และการปฏิบัติตนในแต่ละระยะของการคลอด ๔.๒.๖ การพยาบาลตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด กรณีความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ ๑ ล่าช้า ๔.๒.๗ การเตรียมผู้คลอดให้พร้อมคลอด เพื่อเข้าสู่ระยะคลอด ๔.๓ รายงานแพทย์ทันทีที่พบสัญญาณผิดปกติ ทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ ๔.๔ ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันที เมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase ของการคลอดระยะที่ ๑	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๒</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๕ ของทั้งหมด ๕ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะก่อนคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วิธีปฏิบัติ (ต่อ)</p> <p>๕. การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>๕.๑ ประเมิน และตรวจสอบปฏิบัติการตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่องในเรื่องต่อไปนี้</p> <p> ๕.๑.๑ การเตรียมผู้คลอด</p> <p> ๕.๑.๒ การเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดและอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง</p> <p> ๕.๑.๓ การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาลตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สอดคล้องกับปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p> ๕.๒ เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพยาบาล</p> <p> ๕.๓ วิเคราะห์ หากกลวิธีและแนวทางการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้คลอด</p> <p> ๕.๔ รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p> ๕.๕ บันทึกและรายงานข้อมูลการพยาบาลและการประเมินผลในระยะก่อนคลอดให้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <p>๑. ผู้มาคลอดได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการ การเฝ้าระวังและดูแลตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ผู้มาคลอดได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน</p>	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๓	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า
เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้มาคลอดได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ๒. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ๓. ผู้มาคลอดได้รับการช่วยเหลือทันทีและเหมาะสมเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ๔. ผู้มาคลอดได้รับความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ๕. มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอด วิธีปฏิบัติ ๑. เตรียมอุปกรณ์ ๑.๑ เตรียมโต๊ะวางเครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำคลอด โดยใช้คีมจับสำลิจับน้ำยาฆ่าเชื้อโรค Alcohol ๗๐% เช็ดทำความสะอาดโต๊ะ ๒ ครั้ง ก่อนเปิด Set ๑.๒ การจัด SET ๑) เปิด Set คลอดอย่างถูกหลัก Sterile บนชั้นวางเครื่องมือ ๒) จัดวางผ้า Set คลอด เรียงลำดับตามการใช้งาน ก่อน - หลัง ๓) ใส่น้ำยา HIBITANE ๑ : ๑๐๐ ประมาณ ๓๐๐ ซีซี. ในชั้นสแตนเลสที่มีสำลีก้อนใหญ่ สำหรับ Flush ๔) ใส่ NSS ในถ้วยเล็กที่มีสำลีก้อนเล็ก สำหรับเช็ดตาเด็ก ๕) ใส่ Alc.๗๐% ในถ้วยเล็กที่มีสำลีก้อนใหญ่ ๒ ก้อน สำหรับเช็ดสะดือเด็ก ๖) เอาผ้าก๊อสที่พัน Syring Ball ออก ๗) จัดวางเครื่องมือตามลำดับการใช้งาน ๘) คีบสายรัด Cord ใส่ในถ้วย Alc.๗๐% จากนั้นสวมเข้าไปกับ Artery โค้ง ๙) ใช้ผ้าสีเหลี่ยม Sterile คุมอุปกรณ์ทั้งหมดไว้ ๑.๓ เตรียมของใช้อื่น ๆ ๑) เสื้อ , ผ้าถุง , ผ้านามัย ๒) ถังใส่ผ้าเปื้อนเลือด , ตะกร้าผ้าไม่เปื้อนเลือด , ถังขยะ ๓) เปิดสวิทช์โคมไฟติดเพดาน สำหรับส่องทำคลอด ๔) เปิด Radient Warmer ไว้ ปูผ้าสีเหลี่ยม Sterile Warm ไว้ ๒ ผืน และผ้าขนหนู ผืนเล็ก ๑ ผืน ๕) เตรียม Set CPR	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>								
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๕ หน้า</p>								
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>								
<p>วิธีปฏิบัติ(ต่อ)</p> <p>๑.๔ เตรียมยา ได้แก่</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>๑) Oxytocin</td> <td>๑ Amp.</td> </tr> <tr> <td>๒) HBV</td> <td>๑ Vial (ฉีด ๐.๕ ซีซี.)</td> </tr> <tr> <td>๓) Vit K ๑ mg.</td> <td>๑ Amp.</td> </tr> <tr> <td>๔) Terramicin eye oinment</td> <td>๑ หลอด</td> </tr> </table> <p>๒. การเตรียมผู้คลอด</p> <p>๒.๑ ด้านร่างกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) จัดท่าผู้คลอดให้อนหงาย ชันเข่า แยกเข่าออกให้มากที่สุด มียึดเหล็กข้างเตียง ๒) ฟอกบริเวณหัวเข่าจนถึงสะดือ หน้าขา ๒ ข้าง ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และฝีเย็บบน - ล่าง เช็ดให้สะอาดด้วย TOP แห้ง <p>๒.๒ ด้านจิตใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ให้กำลังใจ , อยู่เป็นเพื่อน , สัมผัส เช็ดหน้าด้วยน้ำเย็น ๒) แนะนำการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี <p>๓. การเตรียมผู้ทำคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ สวมหมวก ผูก Mask ผ่ากันเปื้อน แว่นตา รองเท้าบูท ๓.๒ ล้างมือด้วย Hibiscrub เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้า Sterile ๓.๓ สวมเสื้อกาวน์ สวมถุงมือ Sterile ตามเทคนิค Sterile <p>๔. การทำคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ กระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งจนเห็นศีรษะเด็ก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ ๓-๕ ซม. จึงทำ Episiotomy ๔.๒ ใช้มือซ้ายกดเบา ๆ ที่ศีรษะเด็ก บริเวณ Vertex เพื่อให้ Flexion มากที่สุด ถือเป็นการ Safe Clitoris ระวังอย่าให้กลายเป็นดันศีรษะเด็กเข้าไป ๔.๓ มือขวาถือ Top วางทาบบริเวณฝีเย็บต่ำกว่าขอบฝีเย็บ ๑ ซม. ถือเป็นการ Safe Perineum ๔.๔ เมื่อคลำ Occiput ผ่านพ้นหัวหน้า อย่างน้อย ๒-๓ ซม. มือซ้ายกดที่ Vertex เปลี่ยนเป็น โยกศีรษะให้เงยขึ้นพร้อมกันนี้มือขวาบีบรวมเนื้อ และผิวหนังบริเวณ Perineum ไว้ที่ระดับ ๒ ข้างของ Anus และดันให้ศีรษะเงยขึ้นช้าๆ ในระหว่างที่มดลูกไม่หดรัดตัว ช่วยรูดฝีเย็บให้ผ่านหน้าลงไป ให้พ้นคางทารก แล้วทิ้ง Top ลง ถึงขยะ 		๑) Oxytocin	๑ Amp.	๒) HBV	๑ Vial (ฉีด ๐.๕ ซีซี.)	๓) Vit K ๑ mg.	๑ Amp.	๔) Terramicin eye oinment	๑ หลอด
๑) Oxytocin	๑ Amp.								
๒) HBV	๑ Vial (ฉีด ๐.๕ ซีซี.)								
๓) Vit K ๑ mg.	๑ Amp.								
๔) Terramicin eye oinment	๑ หลอด								

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๔ ของทั้งหมด ๕ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วิธีปฏิบัติ(ต่อ)</p> <p>๔.๕ ทันทีกึ่งที่คางทารกหันออกมา ศีรษะเด็กจะก้มเล็กน้อย ช่วยทำ Restitution และ External Rotation โดยหันศีรษะเด็กให้ Occiput หมุนไปอยู่ทางด้านเดียวกับหลัง (ในท่าเดียวกับที่ฟัง FHS ได้เมื่อก่อนคลอด) อาจจะหมุนจนเด็ก แหงนมาทางด้านหน้าเพื่อสะดวกในการ Suction</p> <p>๔.๖ Suction Mouth then nose ให้ Clear</p> <p>๔.๗ หมุนศีรษะเด็กให้ Occiput ไปอยู่ด้านเดียวกับหลัง</p> <p>๔.๘ เมื่อศีรษะเด็กคลอดแล้ว ไม่ให้ผู้คลอดเบ่ง ให้ตรวจดูว่า Cord พันคอหรือไม่ ถ้าพบปฏิบัติดังนี้</p> <p>๔.๙ ทำคลอดไหล่หน้า โดยใช้ฝ่ามือจับศีรษะบริเวณขมับทั้ง ๒ ข้าง อยู่ระหว่างอุ้งมือ ดึงศีรษะเด็กกลงล่างตามแนวทิศทางของอุ้งเชิงกราน จนเห็นชอกรักแร้ จึงหยุดดึง</p> <p>๔.๑๐ ทำคลอดไหล่หลัง จับศีรษะเด็กให้อยู่ในอุ้งมือ เหมือนทำคลอดไหล่หน้า แล้วยกศีรษะเด็กขึ้นไปแนว ๔๕ องศากับแนวดิ่ง พร้อมกับดึงเบา ๆ</p> <p>๔.๑๑ ผู้ช่วย ฉีด Oxytocin ๑๐ u. Im ทันทีกึ่งที่ทำการคลอดไหล่หน้า</p> <p>๔.๑๒ ทำคลอดลำตัว โดยดึงออกมาตรง ๆ ซ้ำ ๆ จนก้นและขาคลอดหันออกมาหมดทั้งลำตัว ดูเวลาเด็กเกิด</p> <p>๔.๑๓ Clamp Cord ด้วย Artery Clamp ๒ ตัว ตัด Cord และส่งให้ผู้ช่วย ให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลทารกแรกเกิด (เช่น เช็ดตา , ตัด + รัด Cord , Paint Cord และอื่นๆ) Under Radiant Warmer ต่อไป</p> <p>๔.๑๔ intermitent Cath กรณีนี Bladder Full</p> <p>๔.๑๕ ตรวจ Sing การลอกตัวของรก</p> <p>๔.๑๖ เมื่อรกลอกตัวโดยสมบูรณ์แล้ว ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled Cord Traction</p> <p>๔.๑๗ ตรวจจรก ชั่งน้ำหนักรก วัด Cord</p> <p>๔.๑๘ คลึงมดลูกให้หดรัดตัวดี พร้อมแนะนำผู้คลอดให้คลึงมดลูกเองบ่อยๆ</p> <p>๔.๑๙ Estimated Blood Loss</p> <p>๔.๒๐ Suture แผล Episiotomy (ถ้ามี)</p> <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ๒. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๓</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๕ ของทั้งหมด ๕ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. คาดคะเนน้ำหนักทารกผิด ทำให้คลอดติดไหล่ ๒. การ Suction ไม่ถูกวิธี ๓. การทำคลอดไหล่ไม่ถูกวิธี ทำให้มี Fx Clavicle , ไหล่หลุด ๔. ไม่ได้ฟัง FHR สม่าเสมอในระยะเบ่งคลอด ทำให้ไม่สามารถประเมินภาวะ Fetal Distress ได้ทันท่วงที <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบลูกสูบยางแดงและ Suction ให้พร้อมก่อนทำคลอด ๒. ตรวจสอบสายสะดือรอบคอทุกครั้ง ๓. เมื่อศีรษะทารกคลอดแล้ว ให้มารดาหยุดเบ่งทันที ๔. ทำคลอดไหล่หน้าก่อนทุกครั้ง 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การทำคลอดรก</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำคลอดรกได้อย่างถูกวิธี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ๒. ผู้คลอดปลอดภัยจากการทำคลอดรก <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. บอกให้ผู้คลอดทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำคลอดรก ๒. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ๓. ดูแลให้ยา Oxtocin ๑๐ ü im หรือ Ergometrine [Methegin] ๐.๒ mg. iv ๔. ทำคลอดรก ตามวิธีดังต่อไปนี้ <p style="text-align: center;">การทำคลอดรกแบบ Controlled Cord Traction</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Clamp cord ด้วย Artery ไกล่ Perineum ๒. วางมือซ้ายเหนือกระดูกหัวเหน่า และดันมดลูกขึ้นเพื่อ Stabilize มดลูก ๓. ดึง Cord ด้วยแรงพอประมาณ รอมดลูกหดตัว ๒-๓ นาที ๔. เมื่อมดลูกเริ่มกลม และ Cord เริ่มยาวลงมา ดึง Cord อย่างนุ่มนวล และใช้มืออีกข้างดันทางหน้าท้อง เพื่อไม่ให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา ๕. เมื่อรกไม่เคลื่อนลงมาใน ๓๐-๔๐ วินาที ให้หยุดการดึง Cord ก่อน ๖. รอมดลูกหดตัวอีกครั้ง จึงดึง Cord ลงมาอย่างนุ่มนวล ๗. ทำ Controlled Cord Traction อีก และทำ Couter traction ด้วย ๘. ตรวจสอบรก และเยื่อหุ้มทารก ๙. คลึงมดลูกทางหน้าท้องจนมดลูกหดตัวดี ๑๐. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องคลอด <p style="text-align: center;">การทำคลอดรกแบบ Modified Crede Maneuver</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หลังจากตรวจพบว่ารกลอกตัวสมบูรณ์แล้ว ใช้มือที่ถนัด เช่น ถ้าผู้ทำคลอดยืนอยู่ทางด้านซ้ายมือของผู้คลอด ให้ใช้มือขวาทำคลอดรก โดยคลึงมดลูกให้แข็งตัวเต็มที่เสียก่อน เพื่อป้องกันภาวะมดลูกปลิ้น ๒. ผลักมดลูกให้มาอยู่ตรงกลางหน้าท้อง แนวเดียวกับช่องคลอด 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๔</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การทำคลอดรก</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วิธีปฏิบัติ(ต่อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๓. ใช้อุ้งมือดันยอดมดลูก โดยให้นิ้วมือสี่นิ้วอยู่ด้านหลังของยอดมดลูก นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านหน้าของยอดมดลูก ใช้อุ้งมือดันยอดมดลูก ซึ่งกำลังหดตัวแข็ง ลงหาปุ่มนูนด้านหลังของช่องเข้าเชิงกราน กดลงท่ามุม ๓๐ องศา กับแนวตั้ง ก็จะสามารถดันรกในมดลูกส่วนล่างออกมาสู่ภายนอกช่องคลอดได้ ๔. ตรวจสอบรก และเยื่อหุ้มทารก ๕. คลึงมดลูกทางหน้าท้องจนมดลูกหดตัวดี ๖. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องคลอด <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถทำคลอดรกได้อย่างถูกวิธี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ๒. จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำคลอดรก <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ดึงสายสะดือ และทำคลอดรก ในขณะที่มดลูกไม่หดตัว ทำให้มดลูกปลิ้น ๒. ดึงสายสะดือแรงเกินไป ทำให้สายสะดือขาด ๓. รกคลอดไม่ครบ ๔. ต้องไม่ทำ Cord traction [Pull] โดยปราศจากการทำ Couter traction [Push] <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรกทุกครั้ง ๒. ทำคลอดรกในขณะที่มดลูกมีการหดตัว ๓. ตรวจรกและเยื่อหุ้มเด็กทุกครั้ง อย่างละเอียด ถี่ถ้วน 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๖</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด ๒. ผู้คลอดปฏิบัติตัวได้ถูกต้องภายหลังคลอด ๒ ชั่วโมง <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การพยาบาลมารดาหลังคลอด <ol style="list-style-type: none"> ๑) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ๒) ตรวจระดับมดลูก และการหดตัวของมดลูก ๓) ประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ ถ้า Bladder full ให้ Voil ภายใน ๒ ชั่วโมง ถ้า Voil เองไม่ได้ให้ Intermittent Cath. ๔) ประเมินปริมาณ Bleeding Per Vagina ๕) ตรวจดูแผลฝีเย็บ / Flush ๖) ประเมินสภาพทั่วไปของมารดาหลังคลอด ๗) แจ้งผลการตรวจแก่มารดา ๘) สอนการคลึงมดลูก พร้อมบอกเหตุผลของการพยาบาล ๙) อธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติตัวหลังคลอด ๑๐) รายงานแพทย์ เมื่อพบอาการผิดปกติ ๑๑) บันทึกรายงานให้ถูกต้อง / ครบถ้วน ๒. การพยาบาลทารก <ol style="list-style-type: none"> ๑) ตรวจ วัดสัญญาณชีพ ๒) Keep Warm ๓) ให้อยู่กับมารดาตลอดเวลา เพื่อ Breast Feeding ๔) ตรวจสายสะดือ ๕) ประเมินสภาพทั่วไป ๖) หากพบอาการผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที ๗) บันทึกรายงานให้ถูกต้อง / ครบถ้วน ๓. แจ้งผลการตรวจให้มารดาทราบ ๔. ย้ายมารดา และทารกไปตีกผู้ป่วยใน (หลังคลอด) โดยก่อนย้ายมารดาและทารกต้องมีข้อบ่งชี้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพมารดา BP > ๙๐/๖๐ mmHg. , P ≤ ๑๐๐ ครั้ง/นาที - ทารกหลังคลอด หายใจ ๔๐ - ๖๐ ครั้ง/นาที ตัวแดงดี , T > ๓๖.๕ องศาเซลเซียส 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๖</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด</p> <p>หมายเหตุ ภาวะเสี่ยงในระยะหลังคลอดที่ต้องรายงานแพทย์ มีดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ระดับมดลูกไม่ลดลง ๒. ปวดท้อง / ปวดแผลมากผิดปกติ ๓. มีเลือดออกมาก / Lochia ผิดปกติ ๔. แผลฝีเย็บแยก บวม แดง ๕. สัญญาณชีพมารดา T > ๓๘ องศาเซลเซียส , BP > ๑๔๐/๙๐ mmHg. , หรือ BP < ๙๐/๖๐ mmHg. , P > ๑๐๐ ครั้ง/นาที ๖. ทารกหลังคลอดสำคัญบ่อย / หายใจ > ๖๐ ครั้ง/นาที หรือ < ๔๐ ครั้ง/นาที , ปลายมือปลายเท้าเขียว , T < ๓๖.๕ องศาเซลเซียส หรือ > ๓๗.๕ องศาเซลเซียส , ไม่ขับถ่ายปัสสาวะภายใน ๒๔ ชั่วโมง , ไม่ขับถ่ายอุจจาระภายใน ๔๘ ชั่วโมง , ตัวเหลือง , ท้องอืดตลอดเวลา , ซึม ไม่ค่อย Active 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๘</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การช่วยคลอดติดไหล่</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถช่วยทำคลอดติดไหล่ได้อย่างถูกวิธี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ๒. ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากการคลอดติดไหล่ <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เตรียมผู้คลอด โดยอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงการช่วยคลอด ให้กำลังใจ แนะนำให้ผู้คลอดให้ความร่วมมือ ๒. จัดท่าผู้คลอด โดยจัดให้อยู่ในท่า Lithotomy ๓. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ๔. ให้การช่วยเหลือขั้นต้น ด้วยวิธีการของแมคโรเบิร์ต (McRoberts maneuver) โดยการให้ผู้คลอดใช้มือจับบริเวณใต้ข้อพับเข่า แล้วดึงเข่าเข้ามาให้ชิดหน้าท้องให้มากที่สุด พร้อมกับออกแรงเบ่งเต็มที่ ในขณะที่มดลูกมีการหดตัว ขณะเดียวกัน ผู้ทำคลอดดึงศีรษะทารกลงข้างล่าง ไหล่หน้าอาจจะคลุดออกมาได้ เนื่องจากกระดูกสันหลังส่วนเอวและซาครัม (Lumbosacral Spine) เหยียดตรงขึ้น และกระดูกหัวเหน่าถูกยกให้สูงขึ้น ทำให้ไหล่หลังเคลื่อนเข้าช่องเชิงกรานได้ง่ายขึ้น เพราะจะหลุดจากกระดูกซาครัมและโพนอนทอริของซาครัมที่ไหล่หลังติดขวางอยู่ ขณะเดียวกันไหล่หน้าที่ติดอยู่ที่กระดูกหัวเหน่า จะลอดผ่านใต้กระดูกหัวเหน่าออกมาได้ วิธีนี้ได้ผลประมาณ ร้อยละ ๗๐-๘๐ ๕. ถ้าใช้วิธีของแมคโรเบิร์ตแล้วไม่ได้ผล จะใช้วิธีกดเหนือกระดูกหัวเหน่า (Suprapubic compression) ร่วมกับวิธีของแมคโรเบิร์ต โดยมีผู้ช่วย ๑ คน ใช้มือวางบริเวณเหนือหัวเหน่า ตรงตำแหน่งไหล่หน้า แล้วกดลงไปทางด้านหลังและลงข้างล่าง ไหล่หน้าจะลอดผ่านใต้กระดูกหัวเหน่าออกมา ๖. ภายหลังทารกคลอด ให้ความช่วยเหลือในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด สังเกตอาการผิดปกติ โดยเฉพาะอาการแขนอัมพาต กระดูกไหปลาร้าหัก ๗. สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด ตลอดจนอาการของการเสียเลือดมาก ตรวจสอบดูรอยฉีกขาดของหนทางคลอดก่อน และเย็บซ่อมแซมให้ถูกวิธี ถ้ามีหรือสงสัยว่ามีการฉีกขาดมากผิดปกติให้ปรึกษาแพทย์ 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๘</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การช่วยคลอดติดไหล่</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดติดไหล่</p> <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย ถ้ามีสายสะดือพันคอ ห้ามตัดสายสะดือ เพราะทารกจะขาดออกซิเจน ถ้าช่วยคลอดไหล่หน้าไม่ทันทารกอาจเสียชีวิตได้</p> <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ถ้าแสดงว่ามีการคลอดยากติดไหล่ ต้องรีบให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จากทีมบุคลากร ต้องทำงานประสานกันให้ดีและรวดเร็ว เพราะทารกจะขาดออกซิเจนทันที ทำให้เสียชีวิตได้ ๒. ผู้คลอดในรายต่อไปนี้ ให้สงสัยว่าอาจเกิดภาวะคลอดยากของไหล่ ให้รายงานแพทย์ และเตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือในระยะที่ ๒ ของการคลอด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ ผู้คลอดเป็นโรคเบาหวาน ๒.๒ ผู้คลอดอ้วน น้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์เกินกว่า ๑๕ กิโลกรัม ๒.๓ ครรภ์เกินกำหนด ๒.๔ คาดคะเนน้ำหนักทารก จากการคลำทางหน้าท้องไว้เกินกว่า ๔,๐๐๐ กรัม ๒.๕ มีประวัติคลอดบุตรตัวโตมาก่อน ๒.๖ ระยะที่ ๒ ของการคลอดยาวนาน 	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๙	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า
เรื่อง : การช่วยแพทย์ทำคลอดโดยวิธี V/E	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนทำคลอดด้วยวิธี V/E ๒. เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างปลอดภัย ด้วยวิธี V/E วิธีปฏิบัติ ๑. เตรียมผู้คลอด ๑.๑ อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงสาเหตุที่ต้องทำคลอด โดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ๑.๒ จัดท่า Lithotomy ๑.๓ Scrub และ Paint บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ต้นขาทั้ง ๒ ข้าง ๑.๔ ปูผ้า Sterile ๑.๕ ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ๒. เตรียมเครื่องมือ ๒.๑ Set เครื่องมือทำคลอด V/E ๒.๒ ตรวจสอบสายต่อของสายยาง ไม่ให้มีรอยรั่วของอากาศ พร้อมปิดฝาขวดให้แน่น ๒.๓ เลือก Cup ให้เหมาะสมกับขนาดศีรษะเด็ก หรือตามแพทย์สั่ง พร้อม K-Y Jelly สำหรับหล่อลื่น ๒.๔ ตรวจสอบ Cup ใส่ไว้ให้แน่น ๒.๕ เตรียมปลั๊กไฟ เพื่อต่อเข้ากับเครื่อง และทดสอบดูว่ากระแสไฟเข้าเครื่องหรือไม่ ทดสอบโดยการเปิดเครื่อง ๒.๖ เตรียม Set NCPR , เปิด Radient Warmer , ปูผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ ๓ ผืน Warm ไว้บน Radient Warmer ๓. ช่วยแพทย์ทำคลอดโดยวิธี V/E ๓.๑ เตรียมกรรไกรตัด Cord , ลูกสูบยางแดง , ผ้า Safe perineum , กรรไกรตัด Perineum ๓.๒ วิธีช่วย - เมื่อแพทย์วาง Cup บนศีรษะเด็กเรียบร้อยแล้ว ให้เปิด สวิตซ์ไฟ - จับเวลาขณะแพทย์ Form Artificial Caput โดยลดแรงดันของบรรยากาศ ๐.๒ kg/cm ทุก ๒ นาที จนถึงแรงดัน ๐.๘ kg/cm - ช่วยแพทย์ทำ Episiotomy และ Safe Perineum - เมื่อทารกคลอด พยาบาลช่วยตัด Cord โดยเร็ว - นำเด็กไปวางที่ Radient Warmer (ถ้ามีภาวะขาดออกซิเจน ให้ช่วยแก้เด็กตามภาวะนั้น และตามอาการ) - ถ้าเด็กปกติ นำไปทำความสะอาดร่างกายตามขั้นตอนการดูแลทารกแรกเกิด	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๙</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การช่วยแพทย์ทำคลอดโดยวิธี V/E</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๔. ทำคลอดรก ๕. Check Perineum ๖. Suture แผล Episiotomy ตามขั้นตอน ๗. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด ๘. เก็บเครื่องมือล้างทำความสะอาด , ขวด Vacuum ล้างและผึ่งให้แห้ง ๙. เก็บของเครื่องใช้เข้าที่ ๑๐. เขียนบันทึกรายงานการคลอด <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <p>จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำคลอดโดยวิธี V/E</p> <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ต่ออุปกรณ์ไม่ถูกต้อง ไม่แน่น เตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อม ๒. ไฟฟ้าดับ หรือกระแสไฟตก ขณะทำหัตถการ <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิบัติหัตถการโดยผู้ชำนาญ ๒. จัดให้มีเครื่องมือสำรอง 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๒ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยรูดค้ำ</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากรูดค้ำ</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หลังทารกคลอดนาน ๓๐ นาที ถ้ารกยังไม่คลอด ให้รายงานแพทย์ทันที ๒. สังเกตลักษณะการหดตัวของมดลูก , ลักษณะ และจำนวน ของเลือดที่ออกทางช่องคลอด ๓. ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อน ขณะ และหลังล้วงรก ๔. ให้ NPO ๕. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ๖. เตรียมให้ IV Fluid ชนิด ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ cc. v drip ๗. เตรียมผู้คลอด / และช่วยแพทย์ล้วงรกตามแผนการรักษา โดย <ol style="list-style-type: none"> ๗.๑ อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงความจำเป็นในการล้วงรก แก่ผู้คลอดและญาติ ๗.๒ จัดท่า Lithotomy position ๗.๓ ทำความสะอาด Perineum ๗.๔ เตรียมถุงมือล้วงรก ๗.๕ ให้อา Pre-med ตามแผนการรักษาของแพทย์ (DZP , Pethedine หรือ Ketalar) ๗.๖ ช่วยแพทย์ล้วงรก ๗.๗ ช่วยตรวจสอบรก ว่าครบหรือไม่ ๗.๘ ตรวจสอบการฉีกขาดเพิ่มของช่องทางคลอด ๗.๙ เย็บแผลฝีเย็บ(ถ้ามี) ๗.๑๐ ใส่ผ้าอนามัย เปลี่ยนผ้าถุง ๘. บันทึกรายงานอาการให้ถูกต้อง ครบถ้วน <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. อุบัติการณ์การเกิด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ๒. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Shock จากการตกเลือดหลังคลอด <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ดึงสายสะดือแรง จนสายสะดือขาด ๒. ตรวจรกไม่ละเอียด 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๖</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลมารดา ที่มีภาวะตกเลือดก่อนคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกจากการที่มารดามีภาวะตกเลือดก่อนคลอด</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้นอนพักบนเตียง ห้ามลุกจากเตียง เพราะจะทำให้เลือดออกมากยิ่งขึ้น ๒. Record V/S ทุก ๑ ชั่วโมง หรือถี่กว่านั้น ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ทราบทันที ๓. ฟัง FHR มก ๑ ชั่วโมง หรือถี่กว่านั้น ๔. ให้ออกซิเจนแก่มารดา เพื่อป้องกันทารกในครรภ์ เกิดภาวะขาดออกซิเจน ๕. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือให้เลือด ถ้าเสียเลือดมาก ๖. ห้ามตรวจภายใน หรือสวนอุจจาระ เพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้น ๗. สังเกตปริมาณ ลักษณะ ของเลือดที่ออกทางช่องคลอด ๘. ตรวจเลือด Hct. และ CBC เพื่อดูภาวะเลือดจางของผู้ป่วย ๙. Record I/O เพื่อดูการทำงานของไต ๑๐. พุดคุยให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <p>มารดาและทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่มารดามีภาวะตกเลือดก่อนคลอด</p> <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <p>การประเมินค่าซ้ำ</p> <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. วินิจฉัยโดยเร็ว ๒. กรณีไม่มีสูติแพทย์ ให้ส่งต่อโดยเร็ว 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๖</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลมารดา ที่มีภาวะตกเลือดก่อนคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>เปรียบเทียบระหว่างรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด</p>	
<p>รกเกาะต่ำ</p>	<p>รกลอกตัวก่อนกำหนด</p>
<ol style="list-style-type: none"> ๑. รกฝังตัวผิดปกติ ๒. มีเลือดออกทางช่องคลอด ๓. มดลูกนิ่ม ยกเว้นขณะแข็งตัว ๔. ไม่เจ็บปวดขณะมีเลือดออก ๕. สามารถคลำส่วนต่างๆ ของทารกได้ ๖. กลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ไฟบริโนเจนปกติ ๗. เลือดออกในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. รกฝังตัวปกติ ๒. บางครั้งอาจมีเลือดออกทางช่องคลอด ๓. มดลูกแข็งตัว บางครั้งนิ่ม ๔. เจ็บปวดขณะมีเลือดออก ๕. ไม่สามารถคลำส่วนต่างๆ ของทารกได้ ๖. กลไกการแข็งตัวของเลือดเสียไป มีไฟบริโนเจนต่ำกว่าปกติ ๗. เลือดออกในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๗	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า
เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี
วัตถุประสงค์ <p>เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด</p> วิธีปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอด และญาติเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การพยาบาล ๒. Record V/S ทุก ๑๕ นาที ๓. ดูลักษณะ และจำนวน การเสียเลือด ๔. รายงานแพทย์ทันที ๕. หาสาเหตุการตกเลือด โดย ๖. ดูแลการได้รับ IV Fluid ตามแผนการรักษาของแพทย์ ๗. เจาะ Hct Stat ๘. ในกรณีที่มีภาวะ PPH จากมดลูกหดตัวไม่ดี ให้ปฏิบัติดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๘.๑ คลึงมดลูกให้หดตัวตลอดเวลา ๘.๒ สวนปัสสาวะ ๘.๓ Add Syntocinon ๑๐ u ใน IV Fluid ๘.๔ เปิดเส้นใหม่เป็น NSS ๑,๐๐๐ cc. iv load ๘.๕ ฉีด Methergin ๑ amp. iv หลังทำคลอดรกทันที ๙. รายงานที่ Bleed จากการฉีกขาดของช่องทางคลอด ปฏิบัติดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๙.๑ เย็บซ่อมเพิ่มเติมเพื่อ Stop Bleeding ๙.๒ ในรายที่แผลลึกมากให้รายงานแพทย์ เพื่อ Suture ๑๐. Observe sign of shock เช่น เหงื่อออก , ตัวเย็น , หน้ามืด , ใจสั่น , Urine ออกน้อย เพื่อรายงานแพทย์ ๑๑. เตรียมอุปกรณ์ CPR ให้พร้อม ๑๒. ประเมิน และ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะปกติ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑๒.๑ Sign of shock ๑๒.๒ การหดตัวของมดลูก ๑๒.๓ การสังเกตเลือดออกทางช่องคลอด ๑๓. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีแพทย์ให้ขอเลือด หรือ Refer ๑๔. บันทึกรายงานการรักษา และการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๗</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Shock จากการตกเลือดหลังคลอด ๒. อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้คลอดจากการตกเลือดหลังคลอด <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ขาดการประเมินอย่างต่อเนื่อง ๒. ไม่ได้ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางคลอด เช่น ปากมดลูก , ช่องคลอด 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๘</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอด Preterm LP [GA ๒๘-๓๗ wk.]</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดจาก Preterm Labour ทั้งระยะก่อนคลอด และขณะคลอด <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ด้านร่างกาย <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ แนะนำให้พักผ่อนมาก ๆ นอนบนเตียง โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ๑.๒ อธิบายให้ผู้คลอดและญาติรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ๑.๓ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ๑.๔ ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ๑.๕ สังเกตอาการผิดปกติ และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น น้ำคร่ำรั่วหรือแตก ทารกดิ้นน้อยลง ๑.๖ Record FHS , Contraction ทุก ๑-๒ ชั่วโมง ๑.๗ ดูแลให้ผู้คลอดรักษาความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำ สระผม ๒. ด้านจิตใจ <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ ปลอบโยน อธิบาย ให้มารดาและญาติทราบว่าจะต้องคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากสาเหตุใด ๒.๒ ดูแลอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด ๒.๓ ให้การพยาบาลด้วยท่าที่ที่เป็นมิตร บอกถึงสภาวะของทารกในครรภ์ ให้มารดาทราบเป็นระยะๆ ๓. รายงานแพทย์ เมื่อพบอาการผิดปกติ ๔. การดูแลขณะให้ยาเพื่อทำให้มดลูกคลายตัว (ยับยั้งการคลอด) <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ ดูชนิดของยา , จำนวน , วิธีการให้ ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ๔.๒ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น ใจสั่น , Pulse เร็ว , FHS มากกว่า ๑๖๐ ครั้ง/นาที ๔.๓ Record FHS , V/S ทันทีที่ได้รับยา ๕-๑๐ นาที และ Record ต่อ ทุก ๒ ชั่วโมง ๕. เตรียม Set NCPR ๖. กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ เตรียม Refer 	

โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL	ฉบับที่ : ๑												
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๘	วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า												
เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอด Preterm LP [GA ๒๘-๓๗ wk.]	การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี												
<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ตั้งครรภ์ ๒๘ - ๓๗ สัปดาห์ อุบัติการณ์ของภาวะ Fetal Distress ในระยะก่อนคลอดและระยะคลอด <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> การวินิจฉัยอายุครรภ์ผิดพลาด ได้รับยาบัยการคลอด ไม่ตรงตามแผนการรักษา <p>หมายเหตุ : การให้ยากรณี Preterm LP</p> <ol style="list-style-type: none"> Dexamethasone ๖ mg. Im q ๑๒ hr. X ๔ dose Bricanyl [๐.๕ mg.] = ๑๐ amp. + ๕% D/W ๑,๐๐๐ cc. ปรับ rate ตาม Contraction ดังนี้ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">๑) ๑๐ ไมโครกรัม</td> <td style="width: 20%;">(๓๐ cc./hr.)</td> <td style="width: 30%;">๑๐ นาที</td> </tr> <tr> <td>๒) ๑๐ ไมโครกรัม</td> <td>(๔๕ cc./hr.)</td> <td>๑๐ นาที</td> </tr> <tr> <td>๓) ๑๐ ไมโครกรัม</td> <td>(๖๐ cc./hr.)</td> <td>๑๐ นาที</td> </tr> <tr> <td>๔) ๑๐ ไมโครกรัม</td> <td>(๗๕ cc./hr.)</td> <td>๑๐ นาที</td> </tr> </table> <p>วิธีการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ทุก ๑๐ นาที เพิ่มจนกระทั่งไม่มี Contraction แล้วลดขนาดต่ำสุดที่ทำให้ไม่มีการหดตัวของมดลูก ๘ ชั่วโมง Bricanyl ๐.๒๕ mg. sc ทุก ๖ ชั่วโมง / ๓ วัน Bricanyl รับประทาน ๑๕-๒๐ mg. / วัน 		๑) ๑๐ ไมโครกรัม	(๓๐ cc./hr.)	๑๐ นาที	๒) ๑๐ ไมโครกรัม	(๔๕ cc./hr.)	๑๐ นาที	๓) ๑๐ ไมโครกรัม	(๖๐ cc./hr.)	๑๐ นาที	๔) ๑๐ ไมโครกรัม	(๗๕ cc./hr.)	๑๐ นาที
๑) ๑๐ ไมโครกรัม	(๓๐ cc./hr.)	๑๐ นาที											
๒) ๑๐ ไมโครกรัม	(๔๕ cc./hr.)	๑๐ นาที											
๓) ๑๐ ไมโครกรัม	(๖๐ cc./hr.)	๑๐ นาที											
๔) ๑๐ ไมโครกรัม	(๗๕ cc./hr.)	๑๐ นาที											

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๙</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำคร่ำรั่วซึม (PROM)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>ความหมาย</p> <p>Premature Rupture of Membranes : PROM หมายถึง ภาวะที่มีการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนที่จะมีอาการเจ็บครรภ์โดยแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Preterm Premature Rupture of Membranes คือ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนอายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ ๒. Prolonged Rupture of Membranes คือ ถุงน้ำคร่ำแตกนานมากกว่า ๒๔ ชั่วโมงก่อนทารกคลอด <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งมารดาและทารก</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ชักประวัติอาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยภาวะ PROM (วิธีการตรวจยืนยันดูที่หมายเหตุ) ๒. ชักประวัติค้นหาสาเหตุส่งเสริม ที่ทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ เช่น ประวัติการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น มีปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นเลือด ๓. ให้ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตลักษณะ สี และปริมาณของน้ำคร่ำ เปลี่ยนทุก ๒-๔ ชั่วโมงถ้าชุ่มมาก ๔. สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่ถุงน้ำคร่ำ ได้แก่ วัตถุประสงค์และจับชีพจรทุก ๔ ชั่วโมงประเมินสีและกลิ่นของน้ำคร่ำ ถ้าพบว่ามีกลิ่นเหม็นและมีหนองประกอบกับมดลูกแข็ง แสดงว่ามีการติดเชื้ออย่างรุนแรง ประเมินผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาว และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ถ้าเต้นเร็วขึ้น แสดงถึงการติดเชื้อที่ทารก ๕. งดการตรวจภายในและตรวจทางทวารหนัก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการตรวจภายในจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำคร่ำไหลออกมาเพิ่มขึ้น ทำให้อายุครรภ์ที่ถุงน้ำคร่ำขนาดใหญ่มากขึ้น และยังมีผลทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ ๖. ให้พักผ่อนมาก ๆ นอนบนเตียง โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ๗. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติรับทราบเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาของแพทย์ ๘. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๙</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำคร่ำรั่วซึม (PROM)</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ อุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อทั้งมารดาและทารก</p> <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย ห้าม PV</p> <p>หมายเหตุ วิธีการตรวจยืนยันผลการวินิจฉัยภาวะ PROM</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การตรวจภายในโดย Speculum exam พบบริเวณฝีเย็บมีลักษณะเปื่อยขึ้น มีน้ำขังอยู่ในแอ่งช่องคลอด (Posterior fornix) เมื่อหญิงตั้งครรภ์เบ่งหรือไอ หรือกดยอดมดลูก อาจพบมีน้ำไหลออกจากปากมดลูก ถ้ามดลูกเปิดแล้วจะพบส่วนนำของทารกไม่มีถุงน้ำคร่ำหุ้มแล้ว ๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ Nitrazine paper test <ol style="list-style-type: none"> ๑) ป้าย Discharge ลงบนกระดาษลิตมัส ๒) ถ้าเป็นสีส้ม = ภาวะกรด = ไม่ใช่ น้ำคร่ำ ๓) ถ้าเป็นสีน้ำเงิน = ภาวะด่าง = น้ำคร่ำ (อาจให้ผลบวกลงได้ เกิดจากปัสสาวะ เลือด น้ำอสุจิ การอักเสบของช่องคลอด และน้ำยาฆ่าเชื้อที่เป็นด่าง) ๒.๒ Fern test <ol style="list-style-type: none"> ๑) ป้าย Discharge บน Slide ทิ้งไว้ให้แห้ง ส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์ ๒) NaCl เมื่อแห้งแล้วจะจับตัวเป็นผลึกรูปใบเฟิร์น ๒.๓ วิธีทำ Burning test <ol style="list-style-type: none"> ๑) ป้าย Discharge บน Slide นำไปเผาบนตะเกียง Alcohol ๒) พบผลึกสีขาวติดอยู่ แสดงว่าน้ำคร่ำรั่วซึม 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๒๐</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๒ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือย้อย</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือย้อยได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ๒. ผู้คลอดและทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การช่วยเหลือทันที (ฉุกเฉิน) <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ จัดท่านอนในท่าที่ลดการกดของสายสะดือ ได้แก่ Sim 's Position โดยใช้หมอนรองก้นให้สูงขึ้น ๑.๒ รายงานแพทย์ ๑.๓ ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ สอดเข้าไปในช่องคลอด ดันส่วนนำไม่ให้กดทับสายสะดือ จนกว่าจะคลอด ๑.๔ Record FHS ทุก ๕-๑๐ นาที หรือ On Fetal Monitor [NST] ตลอด ๑.๕ On O๒ canular ๕ LPM จนกว่าจะคลอด ๑.๖ ถ้าสายสะดือโผล่ออกมานอกช่องคลอด ห้ามดันกลับ อาจใช้ผ้า Sterile ชุบ NSS อุณหภูมิไว้ ๑.๗ อธิบายให้ผู้คลอดทราบภาวะวิกฤตนั้น ๒. เตรียมการคลอด โดย <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ ถ้าปากมดลูกเปิดหมด การคลอดก้าวหน้าดี เตรียมคลอดปกติตามการรักษาของแพทย์ (V/E) ๒.๒ ถ้าปากมดลูกเปิดไม่หมด เตรียมส่ง C/S [Refer] <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <p>มารดาและทารกปลอดภัย</p> <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เมื่อสายสะดือโผล่พ้นช่องคลอดห้ามดันกลับเข้าไป ๒. ให้ดันส่วนนำไว้ตลอดเวลา <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <p>เมื่อพบอุบัติเหตุ ให้การช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด และถูกวิธี</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๒๑</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๒ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การพยาบาลมารดา ที่ทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal Distress</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Birth Asphyxia</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดท่าผู้คลอดให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยเพิ่ม Out Put ๒. ให้ออกซิเจนแก่ผู้คลอด ในอัตรา ๕ LPM ๓. รายงานแพทย์ ในกรณีที่แพทย์ไม่ได้อยู่ด้วยขณะที่เกิดภาวะ Fetal Distress ๔. ฟัง FHS ทุก ๕ นาที หรือ ถึกว่านั้น หรือติดเครื่อง NST ๕. ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา ๖. ให้อาตามแผนการรักษา ๗. อยู่ใกล้ชิดผู้คลอด ให้การประคับประคองจิตใจ รวมทั้งปลอบโยนให้กำลังใจ ๘. ช่วยแพทย์ในการเตรียมท่าคลอด ถ้าปากมดลูกเปิดหมด และเตรียม Refer กรณีปากมดลูกเปิดไม่หมด ๙. เตรียมเครื่องมือ ในการทำ NCPR <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <p>อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia</p> <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ขาดการตรวจประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด ๒. ฟัง FHS ไม่ครบ ๑ นาที <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ฟัง FHS ขณะที่มีมดลูกคลายตัว ๒. เจาะถุงน้ำ เมื่อเข้าสู่ระยะ Active Phase เพื่อสังเกตสีน้ำคร่ำ 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การเย็บแผลฝีเย็บ</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถเย็บแผลฝีเย็บได้อย่างถูกวิธี ๒. ผู้คลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเย็บแผล <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเย็บแผลฝีเย็บ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ๒. เปิด Set เย็บแผลและ Chromic catgut No.๒/๐ โดย Sterile technique และเปลี่ยนผ้าเป็อน <ul style="list-style-type: none"> - ใส่ Chromic Catgut No. ๒/๐ ๑ ห่อ (เปิด Sterile) - คีบเข็ม Round และ เข็ม Cutting อย่างละ ๑ อัน ใส่ไว้ใน Set ๓. ล้างมือ , สวมถุงมือ Sterile คู่ใหม่ (ควรทำในทุก Case) ๔. เตรียม Syring ๑๐ cc. ดูดยาชา และเปลี่ยนเข็มเป็น เบอร์ ๒๔ * ๑ ๑/๒ " ๕. ให้ใช้ Artery แทน Sponge Scrub แผลอีกครั้ง แล้วปูผ้าสี่เหลี่ยมผืนหนาใต้กันผืนใหม่ ๖. กรณีมี Bleed มากให้ Check tear อีกครั้ง ๗. ฉีดยาชา โดยฉีดที่ทั้ง ๒ ข้าง ของแผล เน้น Sterile technique ๘. Pack tampon โดย Clamp ปลายเชือกด้วย Artery clamp ๙. เมื่อผู้ป่วยเริ่มชา เริ่มเย็บแผลจากเหนือมุมแผล ๑/๒ ซม. แล้วจึงเย็บต่อออกมาจนถึงปากช่องคลอด โดยวิธี Continuous lock stitches โดย <ul style="list-style-type: none"> - เย็บให้ถึงก้นแผล - เย็บให้ Hymen และ Labia minora ชนกัน ๑๐.เย็บบริเวณฝีเย็บให้แผลตื้น โดยวิธี Continuous subcuticular เหลือขอบแผลไว้ ๑/๒ ซม. ๑๑.เย็บใต้ผิวหนังโดยใช้ Catgut เส้นเดิม โดย <ul style="list-style-type: none"> - เย็บจากล่างสุดของแผล ตักด้านซ้ายและขวา ตามลำดับไปจนถึง Foucnette - ตักแผลด้านใน เหนือขอบ Hymen ผูกไว้ ๓ ครั้ง ๑๒.Check ความเรียบร้อยของแผล Off tampon ออกแล้ว Remove blood clot คลึงมดลูกให้แข็งอีกครั้ง ๑๓.Scrub แผลอีกครั้ง ๑๔.PR / PV ๑๕.รวบผ้าเป็อนใต้กันออก ใส่ผ้าอนามัยให้ ปูผ้าและผ้ายางใต้กันใหม่ จัด Position ๑๖.เซ็นชื่อผู้ทำคลอดใน Chart และ สมุดบันทึกสุขภาพมาดาและทารก 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๕</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การเย็บแผลฝีเย็บ</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถเย็บแผลฝีเย็บได้อย่างถูกวิธี ๒. จำนวนผู้คลอดที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเย็บแผล <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการลดบ่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การจับขมและเย็บเนื้อเยื่อไม่ดีพอ ทำให้แผลเปื่อย ปากแผลไม่ตรง ๒. เย็บไม่ถึงก้นแผล ทำให้เป็น Hematoma ที่แผลฝีเย็บ ๓. ดึง Catgut ไม่แน่นพอ ๔. ไม่ผูกเย็บเส้นเลือดก่อน ทำให้เกิด Hematoma ที่แผลฝีเย็บ ๕. เย็บทะลุ Rectum และไม่ได้ตรวจสอบโดยการ PR ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการขับถ่าย / ติดเชื้อ ๖. หลังเย็บแผลไม่ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ <p>จุดที่สร้างคุณภาพและเทคนิคพิเศษ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ฝึกเย็บแผลกับผู้ที่มีความชำนาญน้อยๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ ๒. ระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ มีการตรวจสอบตำแหน่งของแผลเป็นระยะๆ ๓. เย็บแผลด้วย Catgut ที่มีขนาดเหมาะสม และเข็มคม ๔. PR ทุกครั้งหลังเย็บแผลฝีเย็บ และแนะนำการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บทุกครั้ง 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๐๗</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๓ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การดูแลทารกแรกเกิด</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง ๒. จำนวนอุบัติการณ์ทารกแรกเกิด มีภาวะแทรกซ้อน <p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ไม่ได้ตรวจสอบทารกปากแหว่ง เพดานโหว่ ๒. ไม่ได้วัดอุณหภูมิทางทวาร ทำให้ไม่ทราบว่าไม่มีรูทวาร ๓. การ Keep warm ไม่เพียงพอ ๔. ไม่ได้ Care สะดือ ทำให้เกิดเลือดออก 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๐</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๒ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การช่วยแพทย์ทำคลอดท่าก้น</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนช่วยแพทย์ทำคลอดท่าก้น ๒. เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างปลอดภัยจากการคลอดท่าก้น <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เตรียมผู้คลอด <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจ ถึงการช่วยคลอด ให้กำลังใจ แนะนำให้ผู้คลอดให้ความร่วมมือ กระตุ้นการเบ่งคลอด ๑.๒ จัดท่า Lithotomy และก้นชิดขอบเตียง ๑.๓ Scrub บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หน้าขา ๒ ข้าง ๑.๔ ปูผ้ารองคลอดเหมือนการคลอดปกติ ๑.๕ สอนปัสสาวะให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ๒. เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ เตรียม Set คลอดปกติ ๒.๒ เตรียม Radient Warmer ๒.๓ เตรียม Set NCPR ๓. ช่วยแพทย์ <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ ช่วยส่งผ้า Sterile ๑ ผืน ให้แพทย์เพื่อทำคลอดศีรษะเด็ก ๓.๒ ช่วยตัด Cord หรือ Suction ทารกแรกเกิด ๔. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด ตามขั้นตอน ๕. ทำคลอดรก ๖. เย็บแผล Perineum ตามขั้นตอน (ถ้ามี) ๗. ใส่ผ้าอนามัย เปลี่ยนเสื้อผ้า ๘. จัดท่านอนของมารดาหลังคลอด ๙. เก็บอุปกรณ์เข้าที่ให้เรียบร้อย <p>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</p> <p>จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยคลอดท่าก้น</p>	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๐</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การช่วยแพทย์ทำคลอดท่าก้น</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>จุดที่ควรระมัดระวังและจุดที่มีการพลาดบ่อย : การวินิจฉัยท่าก้นช้าเกินไป</p> <p>หมายเหตุ การทำคลอดท่าก้น มีวิธีทำ ๒ วิธี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Spontaneous Breech delivery คือการช่วยเหลือการคลอดท่าก้นด้วยการให้มารดาออกแรงเบ่งให้ทารกคลอดออกมาเอง ผู้ทำคลอดเพียงแต่ช่วยพยุงส่วนของลำตัวทารกที่คลอดออกมาแล้วเท่านั้น การช่วยเหลือท่าก้นวิธีนี้มักทำในครรภ์หลัง ทารกมีขนาดเล็กและมารดามีแรงเบ่งดี การคลอดจะสิ้นสุดภายใน ๘-๑๐ นาทีภายหลังจากที่ศีรษะของทารกพ้นช่องทางคลอดออกมา ซึ่งมีขั้นตอนในการเตรียม โดยจัดทำ Lithotomy ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และสวนปัสสาวะ ซึ่งช่วยคลอດดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ ฉีดยาชาเฉพาะที่ อาจใช้ Local หรือ Pudendal ตัดบริเวณฝีเย็บให้ลึก แล้วให้ผู้คลอดเบ่งจนกระทั่งสะโพกทารกคลอดออกมา ๑.๒ เมื่อสะโพกและไหล่ทารกคลอดแล้ว ให้ช่วยพยุงขาทารกขึ้นไปทางด้านหน้าท้องของมารดา เมื่อ Subocciput มายันใต้กระดูกหัวเหน่าแล้ว ยกศีรษะทารกขึ้นช้าๆ พร้อมกับให้ผู้ช่วยใช้มือกดบริเวณเหนือหัวเหน่า เพื่อให้ศีรษะทารกลงไปในช่วงทางคลอด และเมื่อปากและจมูกทารกโผล่ที่บริเวณฝีเย็บ จึงดูดเมือกออกจากปาก และจมูก และทำคลอดศีรษะทารกทั้งหมด ๒. Partial breech extraction , Breech assisting หรือ Assisted breech คือการช่วยเหลือการคลอดท่าก้นเมื่อสะดือทารกพ้นปากช่องคลอดแล้ว เป็นวิธีที่นิยมทำในการช่วยคลอดท่าก้น โดยจะดึงทารกออกมาตามกลไกของการคลอดพร้อมแรงเบ่งของมารดา เพื่อให้การคลอดสิ้นสุดลงภายใน ๘-๑๐ นาที ทำโดย <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ เตรียมผู้คลอดเช่นเดียวกับ Spontaneous Breech delivery ๒.๒ ฉีดยาชาและตัดบริเวณฝีเย็บให้ลึก แล้วให้ผู้คลอดเบ่งจนกระทั่งคลอดสะโพกทารก ขา และลำตัว จนถึงบริเวณสะดือ ๒.๓ ทำคลอดไหล่หน้าก่อนทำคลอดไหล่หลัง ๒.๔ การทำคลอดศีรษะทารก ในการทำคลอดศีรษะทารกท่าก้น เนื่องจากศีรษะเป็นส่วนที่คลอดตามมาทีหลัง จึงเรียกว่า After coming head อาจทำคลอดศีรษะโยให้ทารกนอนคร่อมอยู่บนมือซ้าย แล้วใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือซ้ายค่อยๆ สอดเข้าไปในปากพอดถึงระดับเหงือก ไม่ควรสอดเข้าไปลึกเกินไป เพราะจะเป็นอันตรายต่อทารกได้ มือขวาวางทาบบนไหล่ของทารกวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ลงบนไหล่ซ้ายนิ้วกลางคอยช่วยกดบริเวณท้ายทอย นิ้วนางและนิ้วก้อยวางที่บริเวณไหล่ขวา ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือซ้ายรองรับทารก ช่วยดึงให้หน้าของทารกงอลง 	

<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลหนองมะโมง NONGMAMONG HOSPITAL</p>	<p>ฉบับที่ : ๑</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เลขที่ : Nongmamong - WI - LR - ๐๑๐</p>	<p>วันที่ประกาศใช้: วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑</p> <p>หน้า ๔ ของทั้งหมด ๔ หน้า</p>
<p>เรื่อง : การช่วยแพทย์ทำคลอดทำกัน</p>	<p>การทบทวน : ๑ ครั้ง/ปี</p>
<p>พร้อมกับแรงกดจากนิ้วกลางของมือขวาค่อยๆ ดึงทารกลงจนกระทั่ง Subocciput มายันใต้กระดูกหัวเหน่า ขณะดึงลงควรให้ผู้ช่วยกดบริเวณหัวเหน่า เพื่อช่วยให้หน้าของทารกงอลงมา ลดแรงต้านทานในช่องคลอดและทำให้ทารกคลอดได้ง่ายขึ้น เมื่อ Subocciput ลงมายันใต้กระดูกหัวเหน่าแล้ว จึงค่อยๆ ยกทารกขึ้นไปทางด้านหน้าท้องมารดาโดยเลื่อนมือขวามาจับที่ข้อเท้า แล้วยกทารกขึ้นไปให้ศีรษะของทารก ค่อยๆ คลอดออกมาช้าๆ แล้วดูตมเมื่อออกจากปาก และจมูกของทารกพยายามอย่าให้ศีรษะทารกคลอดเร็วเกินไป เพราะจะเกิดการลดความกดดันที่มีต่อศีรษะอย่างกะทันหัน ซึ่งอาจทำให้เกิดการตกเลือดในสมอง ทารกอาจตายได้</p>	