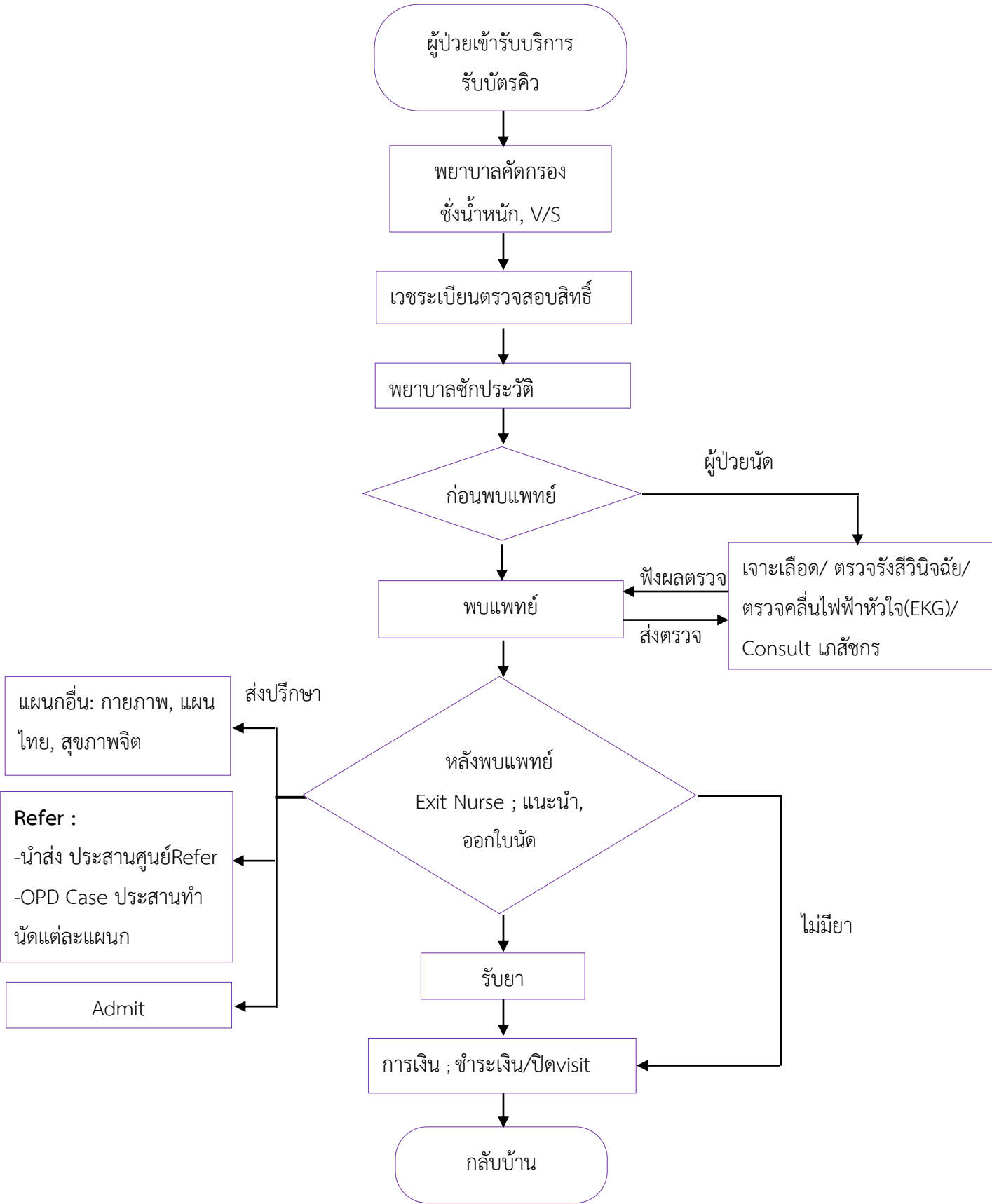


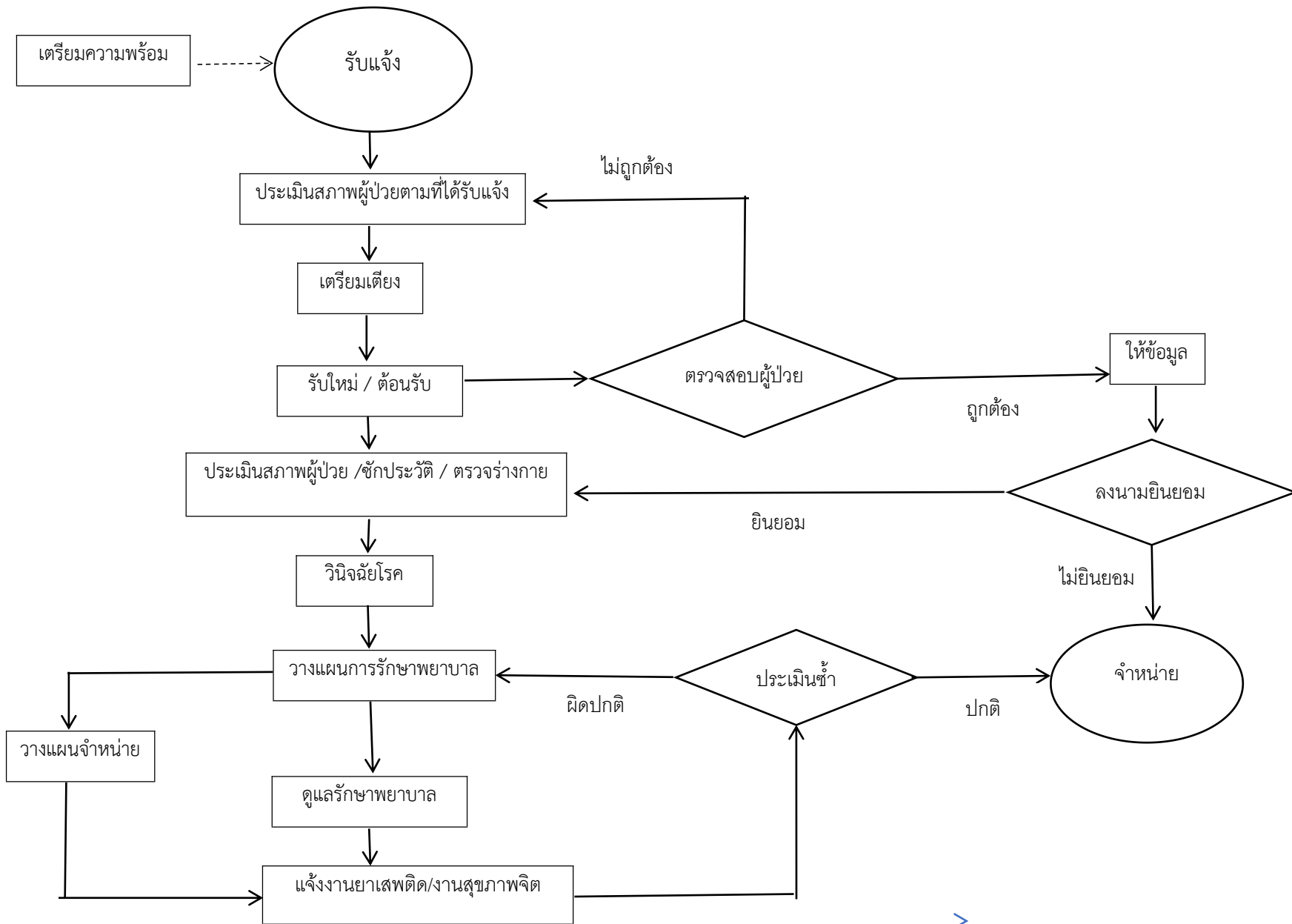
คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน



แผนผังกระบวนการปฏิบัติงาน
การให้บริการผู้ป่วยนอก



ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน(ผู้ป่วยกลุ่มยาเสพติด,ผู้ป่วยจิตเภท)



งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน EMERGENCY ROOM

บริบทของหน่วยงาน

หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เปิดให้บริการตลอด 24 ชม. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มีภาวะวิกฤติ และภาวะปกติตลอด 24 ชั่วโมง

ขอบเขตการบริการ

- ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย ตลอด 24 ชม. โดยมีแพทย์เวรซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันที
- ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service :EMS) ให้บริการรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง
 - มีพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ครอบคลุม 24 ชั่วโมง ในอัตรากำลัง เวรเช้า:เวรบ่าย:เวรดึก เป็น 4:3:2 คน
 - มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวร เช้า:บ่าย:ดึก เวิร์ดละ 1 คน
 - งานให้บริการด้านหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ เข็มแผล ทำแผล ฉีดยา ผ่าฝี เป็นต้น
 - งานรับส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ
 - งานออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
 - งานหน่วยรับอุบัติเหตุหมู่ มีการจัดการพื้นที่ และการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์ในการรองรับอุบัติเหตุหมู่ มีการกำหนดหน้าที่ของทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - ให้บริการผู้ป่วย โดยแบ่งตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ MOPH ED triage ประกอบกับการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต มีภาวะคุกคามชีวิต ส่งเข้าห้องตรวจเพื่อรับการ รักษาทันทีช่วย หายใจ และช่วยฟื้นคืนชีพ

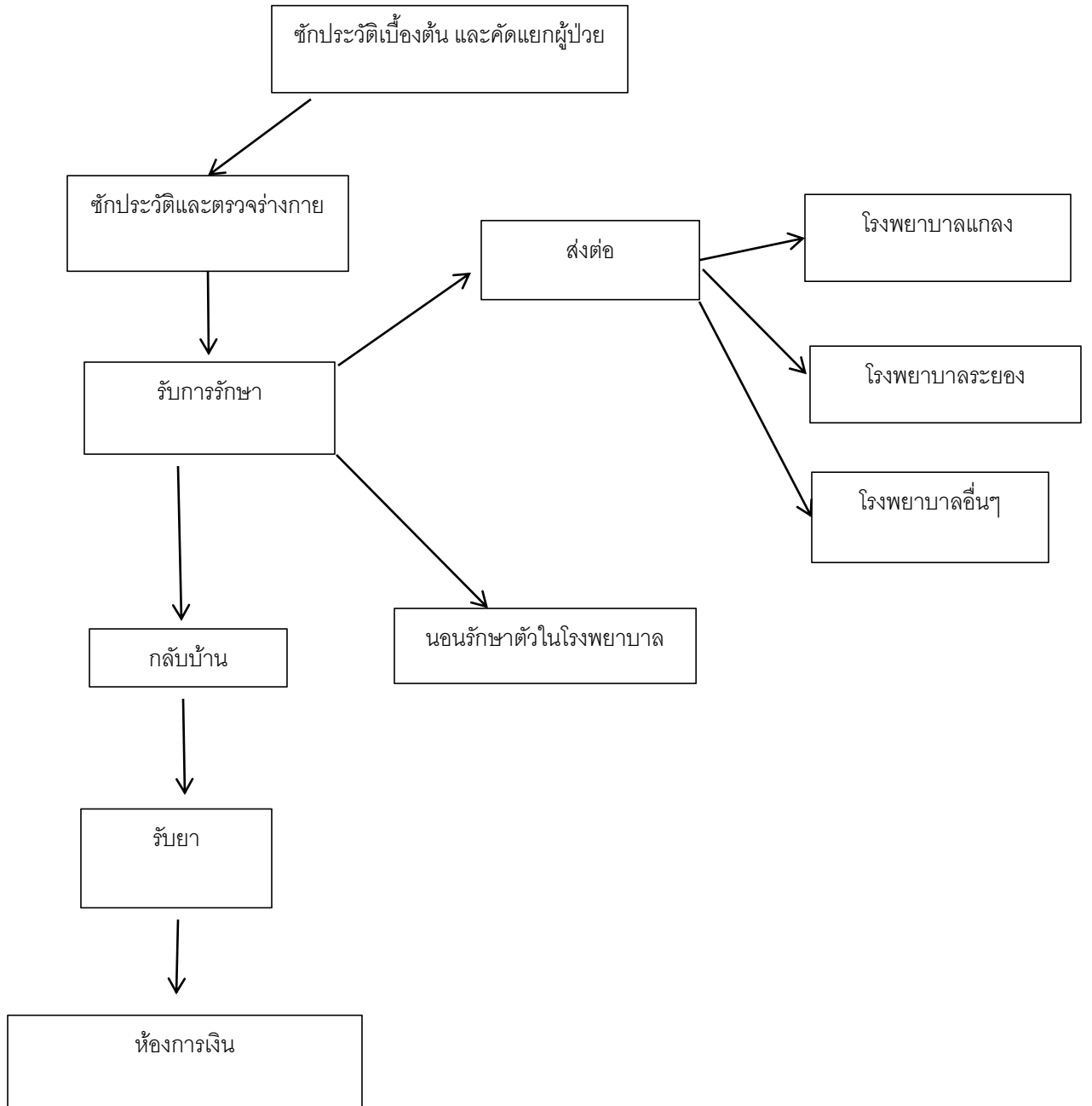
ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง สัญญาณชีพอยู่ในขั้นอันตราย ปวด รุนแรง ซึม สับสน ให้ การพยาบาลเบื้องต้นตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น การบรรเทาปวด หรือ กรณีหายใจลำบาก ให้ออกซิเจน ห้ามเลือด ติดตามประเมินการทุก 5 นาทีส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ภายใน 10 นาที

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ช่วยเหลือเบื้องต้นตามตามแนว ปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยติดตามประเมินการทุก 15 นาทีส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใน 30 นาที

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย จัดสถานที่รอตรวจให้การพยาบาล เบื้องต้นตามตาม แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วย และญาติให้แจ้งพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาภายใน 60 นาที

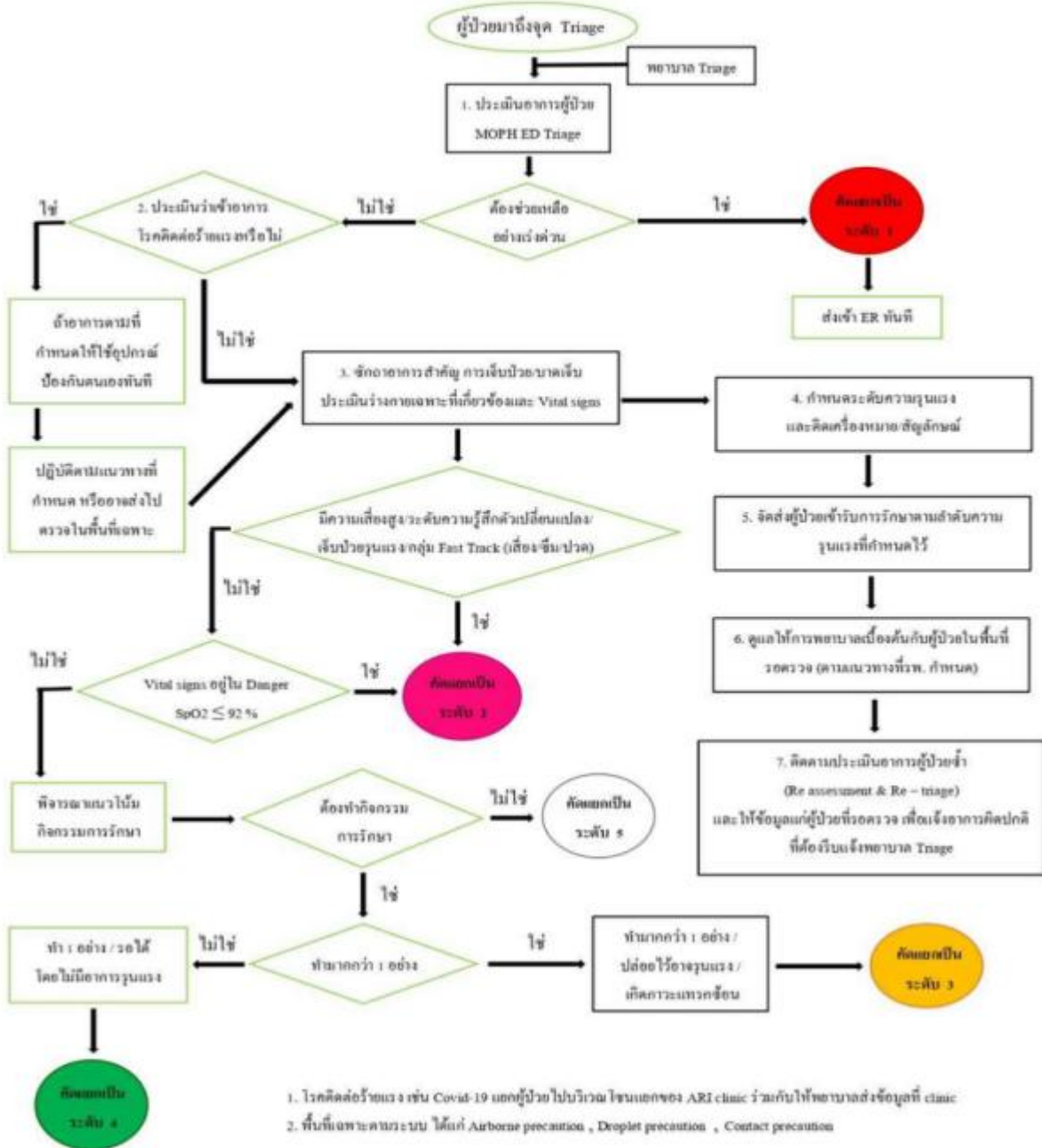
ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป จัดสถานที่รอตรวจให้การพยาบาลเบื้องต้นตาม แนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้แจ้งพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใน 120 นาที

ขั้นตอนการรับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



แผนผังการให้บริการจุด Triage โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

The process of Triage



แบบประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN..... วันที่รับบริการ.....

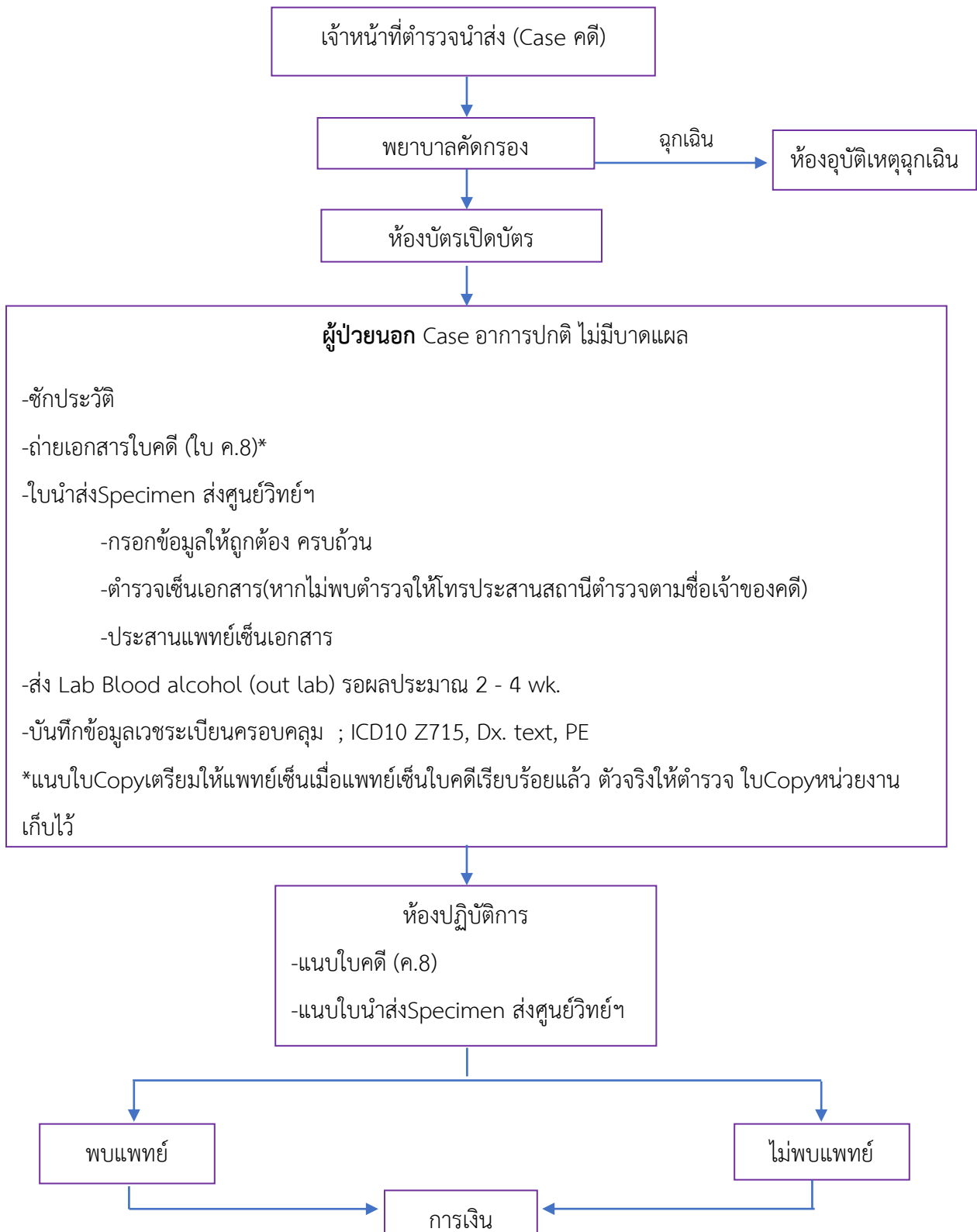
คัดกรอง ณ.จุดคัดกรอง เวลา..... ส่ง ER/OPD เวลา..... คัดกรองที่ ER/OPD เวลา.....

ผู้ป่วยมาโดย มาเอง EMS นำส่ง Refer จาก อาการสำคัญ.....

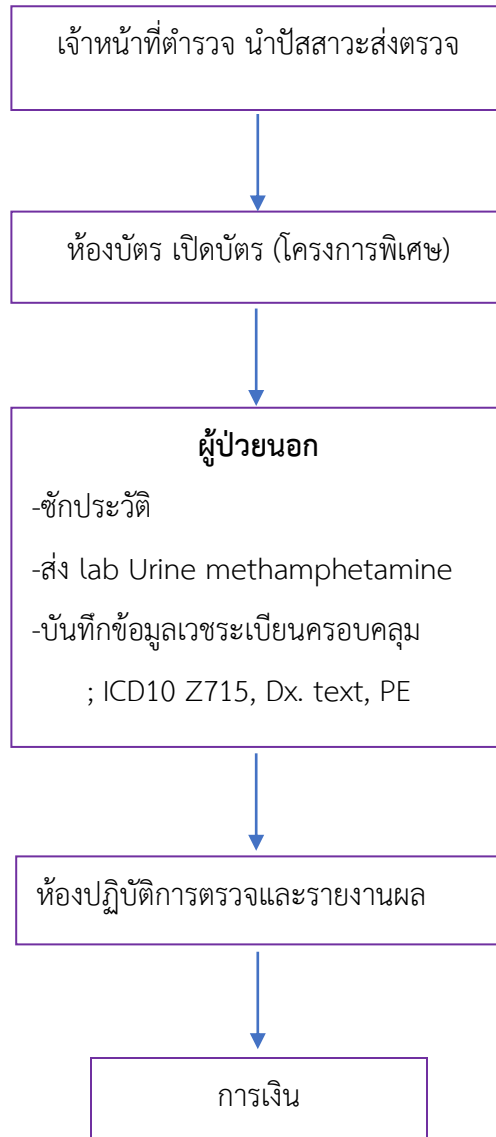
ประเภทผู้ป่วย Resuscitation Emergency Urgency Semi Urgency Non Urgency

<input type="checkbox"/> Sepsis ผู้ป่วยแสดงอาการไข้ <input type="checkbox"/> T ≥ 38 c หรือ ≤ 36 c <input type="checkbox"/> P ≥ 90 ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> R ≥ 20 ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> SBP ≤ 110 mmHg <input type="checkbox"/> Oxygen sat ≤ 95 % <input type="checkbox"/> สับสน หรือซึม <input type="checkbox"/> การให้ออกซิเจนช่วย <input type="checkbox"/> NEWS score ≥ 5 ส่ง ER	<input type="checkbox"/> Stroke อาการที่สงสัยหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> B : (balance) การทรงตัวของร่างกายผิดปกติ เดินเซ เวียนศีรษะ <input type="checkbox"/> E : (eye) ตามัวหรือมองไม่เห็นอย่างเฉียบพลัน <input type="checkbox"/> F : (face) ใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตก <input type="checkbox"/> A : (arm) แขนขาอ่อนแรง หรือขาแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง <input type="checkbox"/> S : (speech) การใช้ภาษาล้มเหลว ลื่นแข็ง พูดไม่ชัด พูดไม่ออก พูดไม่เป็นคำ <input type="checkbox"/> T : (time) ระยะเวลาการเกิดอาการ <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> ≤ 3.0 ชม. <input type="checkbox"/> ≥ 3.0 ชม. </div>	<input type="checkbox"/> STEMI อาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ Typical chest pain <input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอก ตำแหน่งกลางอกเฉียงไปทางซ้าย <input type="checkbox"/> ระยะเวลา เจ็บทันทีทันใด ขณะพัก <input type="checkbox"/> เจ็บร้าวไปไหล่ซ้าย กรามซ้าย ทะลุหลัง <input type="checkbox"/> เวลาเจ็บนานกว่า 10 นาที <input type="checkbox"/> ลักษณะเจ็บแน่นๆ เหมือนมีของทับ <input type="checkbox"/> อมยา/นั่งพักไม่ดีขึ้น <input type="checkbox"/> มีอาการรบกวนหมดสติ เหงื่อแตก ใจสั่น <input type="checkbox"/> PS ≥ 5 Atypical chest pain <input type="checkbox"/> ปวดลิ้นปี่ ปวดท้องเหมือนอาหารไม่ย่อย <input type="checkbox"/> มีแต่อาการเหนื่อย ซึ่งมักพบเป็นอาการนำในกลุ่มคนสูงอายุ ผู้หญิง เบาหวาน สมองเลื่อน ไตวายเรื้อรัง ฯลฯ
---	--	---

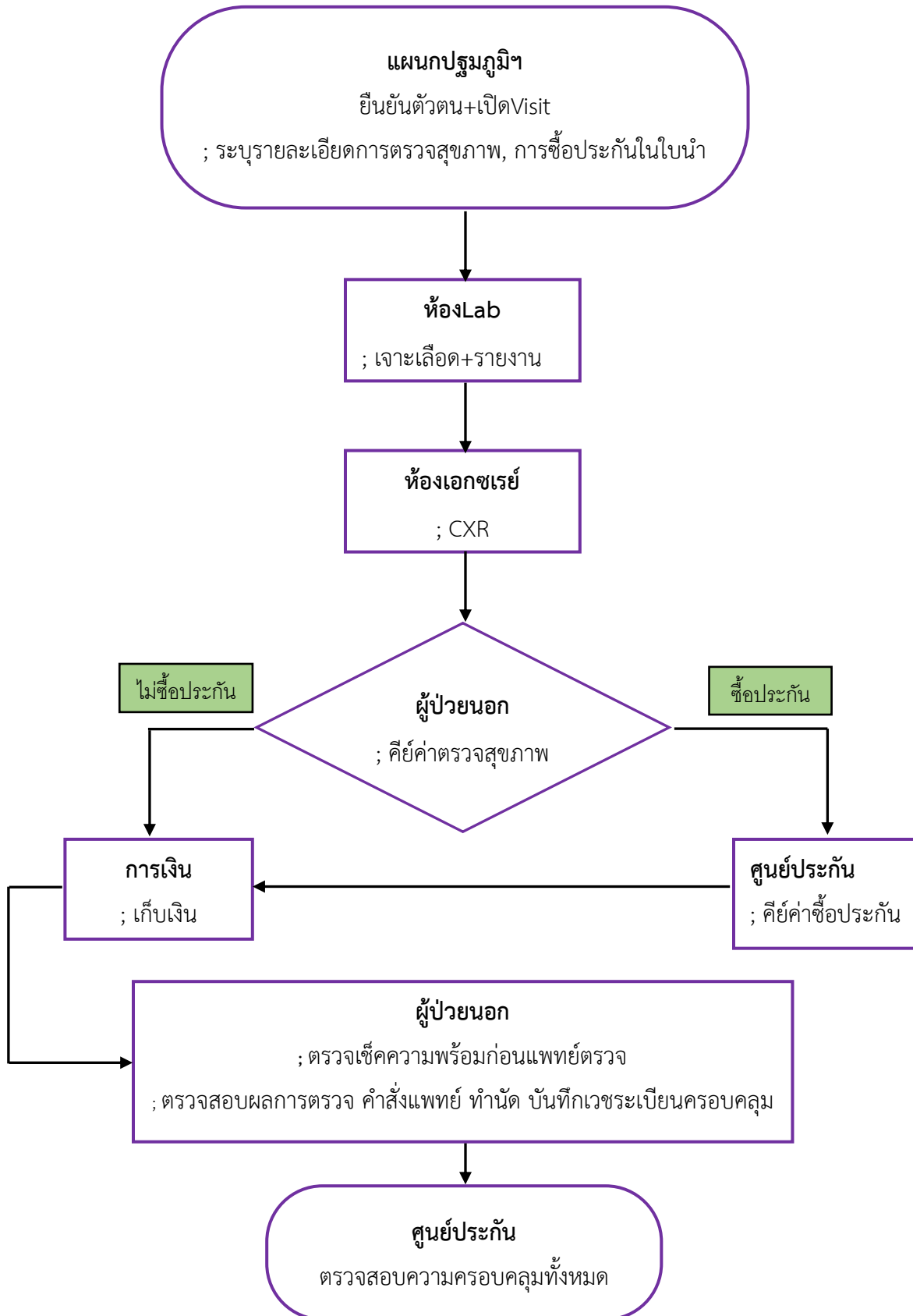
Flow การตรวจ Blood Alcohol แผนกผู้ป่วยนอก



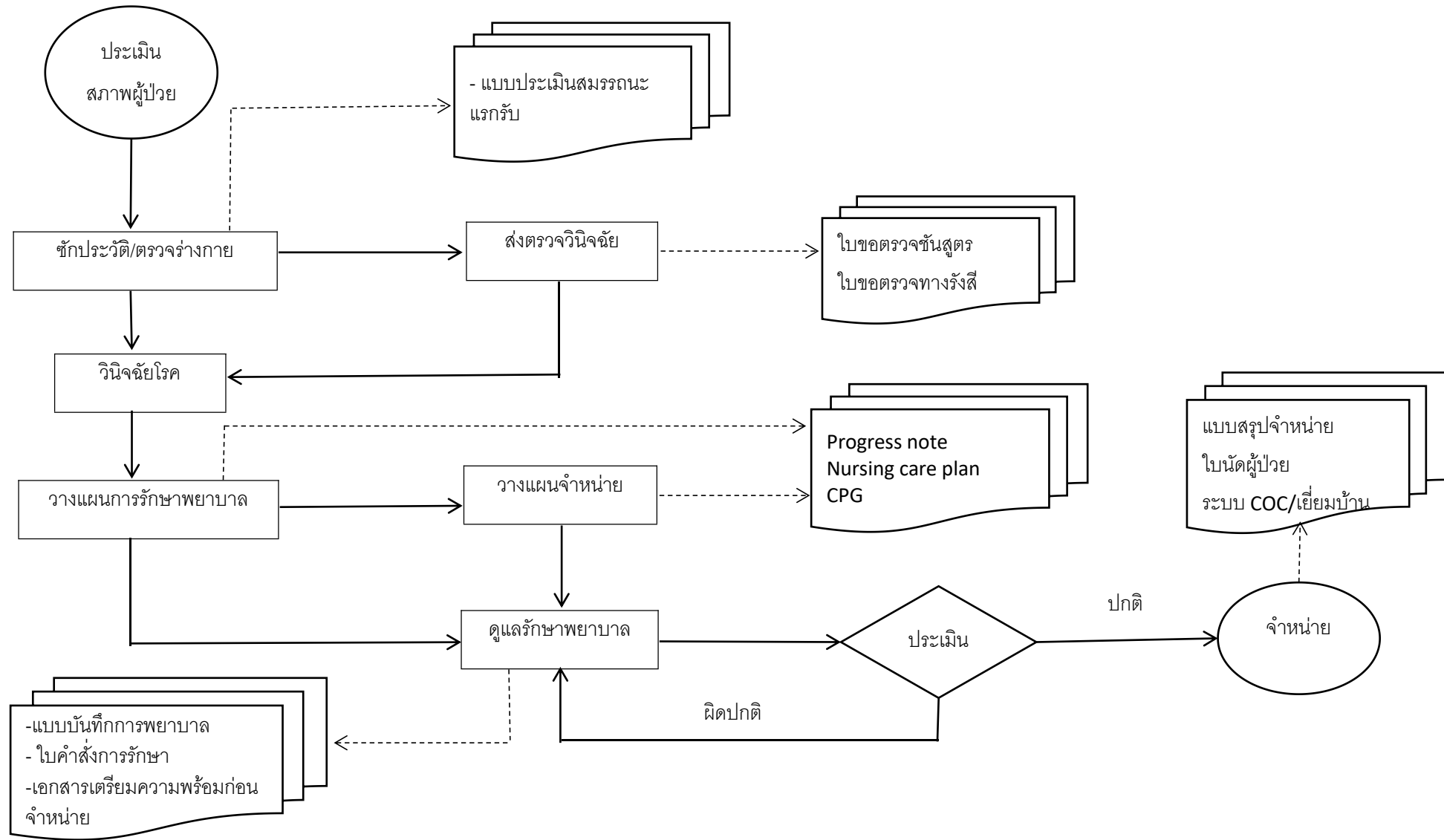
Flow การตรวจ urine methamphetamine แผนกผู้ป่วยนอก



Flow การตรวจสอบสุขภาพต่างด้าว



กระบวนการการดูแลรักษาพยาบาล



ขั้นตอนการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน

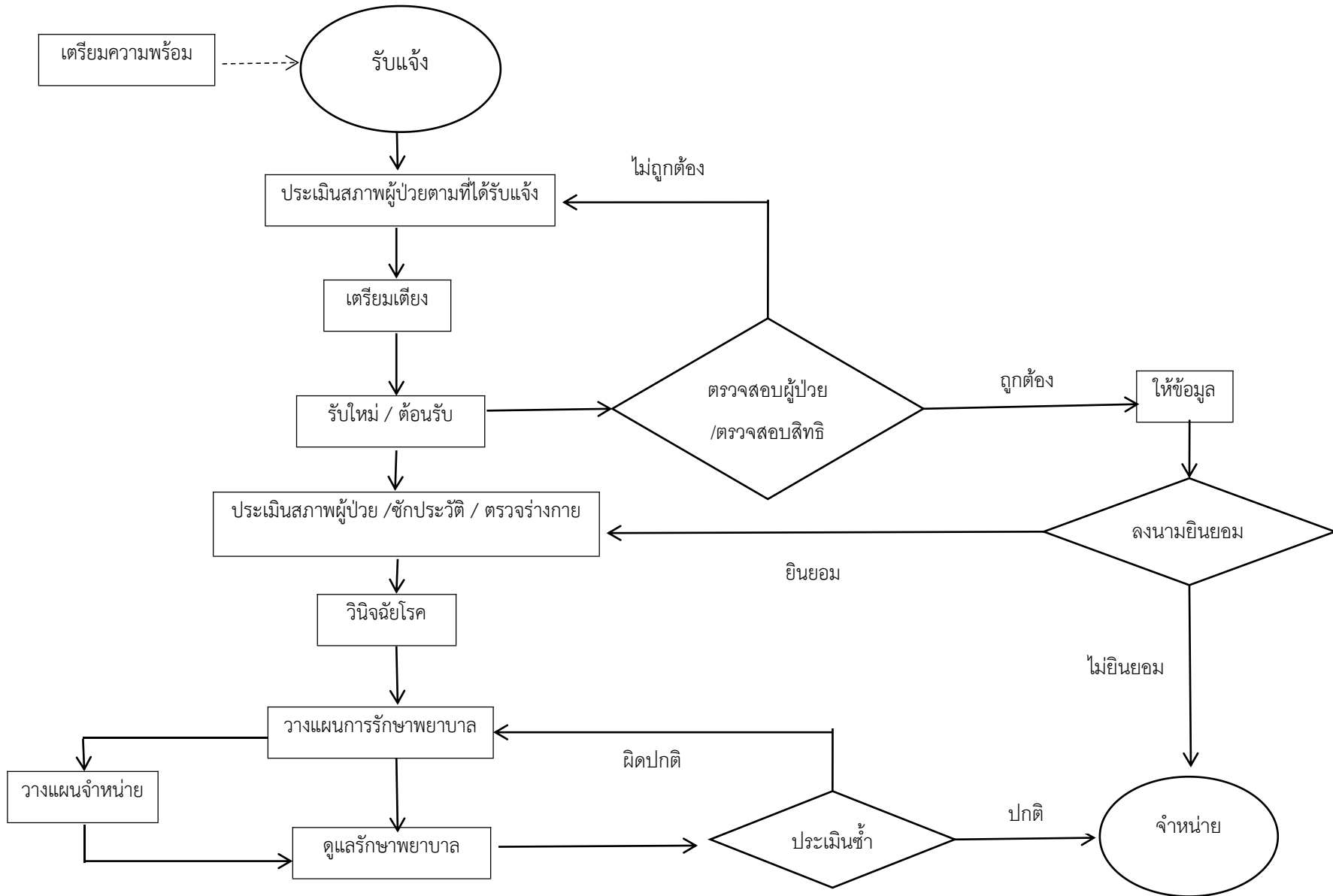
ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดของกระบวนการ
1	การเตรียมความพร้อม (ด้านบุคลากร, ด้านวัสดุ)	<p>1.การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์และทีมการพยาบาลปฏิบัติงานตามตารางปฏิบัติงานประจำเดือนและมีผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่ครบตามตารางที่จัดไว้ -หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้สมาชิกทีมการพยาบาล -การเตรียมความพร้อมของทีมการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมและพยาบาลเวรที่ผ่านมาส่งเวรเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาต่างๆที่พบ การรักษาพยาบาลและผลการรักษาของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยให้ทีมการพยาบาลเวรใหม่รับทราบ <p>2.การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> -หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการเบิกวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการในการให้บริการในหอผู้ป่วย -ทีมการพยาบาลตรวจนับและตรวจสอบความพร้อมก่อนใช้งานของ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์รวมทั้งยาและอุปกรณ์บนรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน บันทึกในแบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ-เครื่องใช้ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน ดูแลให้สะอาดทุกเวรและหลังใช้ส่งเครื่องมือทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง -กรณีตรวจสอบแล้วพบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ชำรุดเสียหาย ใช้งานไม่ได้ดี ทีมการพยาบาลแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบและดำเนินการแก้ไข/ส่งซ่อม
2	รับแจ้ง	-หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรรับแจ้งรับผู้ป่วยจากพยาบาลหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกและ/หรือพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแจ้งทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานทราบ
3	ประเมินสภาพผู้ป่วย	-หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรประเมินสภาพผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งว่าเป็นผู้ป่วยประเภทใดเพื่อจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งเตียงที่เหมาะสม
4	เตรียมเตียง	-ทีมการพยาบาลเตรียมเตียง อุปกรณ์รับผู้ป่วย ตามสภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งและจัดเตรียมเอกสารประกอบการดูแลรักษาตามแนวทางการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดของกระบวนการ
5	รับใหม่/ต้อนรับ	<ul style="list-style-type: none"> -รับผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่นำส่งพร้อมชุด Admit และยา -ให้การต้อนรับ ทักทายผู้ป่วยและญาติ นำผู้ป่วยไปที่เตียงที่จัดเตรียมไว้ แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย -หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร, ชื่อ-สกุล, H.N., A.N., ให้ตรงกับตัวผู้ป่วย ทวนสอบป้ายชื่อมือให้ตรงกับตัวผู้ป่วย -ทีมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิและหลักฐานดำเนินการตามสิทธิ -กรณีมีข้อผิดพลาด เช่น ชุด Admit ไม่ ตรงกับผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรประสานงานกลับไปยังหน่วยงานที่ส่งและเจ้าหน้าที่นำส่งให้ดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
6	ให้ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> -หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรทบทวนข้อมูลความจำเป็นในการนอนรักษาในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบอีกครั้ง -กรณีผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมรับการรักษา รាយงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ข้อมูล ข้อดี-ข้อเสียของการปฏิเสธการรักษา ส่งการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติลงนามในหนังสือปฏิเสธการรักษา
7	ประเมินสภาพผู้ป่วย/ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> -ทีมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่และบันทึกตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ -หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยและบันทึกในใบประเมินสมรรถนะแรกรับ - ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจรายงานผลให้แพทย์ทราบ
8	วินิจฉัยโรค	<ul style="list-style-type: none"> -แพทย์ประมวลผลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจต่างๆ และลงความเห็นวินิจฉัยโรค
9	วางแผนการรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> -แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน -กรณีที่แพทย์ลงความเห็นให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเวรประสานขอคำปรึกษาตามวิธีปฏิบัติเรื่องการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
10	วางแผนจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล วางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ

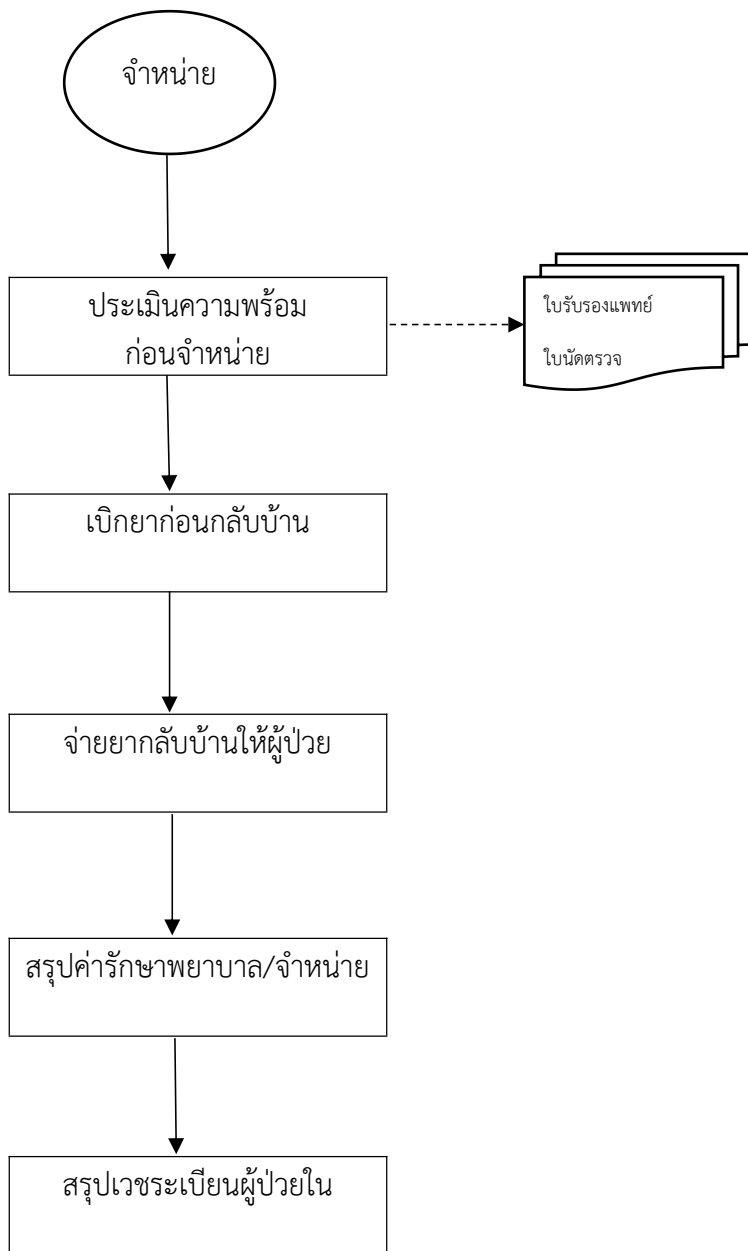
ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดของกระบวนการ
11	ดูแลรักษาพยาบาล/ประเมินซ้ำ	<p>- แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ และสั่งการรักษา</p> <p>- หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ตรวจสอบแผนการรักษา และมอบหมายให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษา/ตาม CPG หรือ care map</p> <p>- หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ติดตามและรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ</p> <p>- ทีมการพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามแผนการรักษา และดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>- กรณี ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หยุดหายใจ และ /หรือหัวใจหยุดทำงาน แพทย์และทีมการพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง วิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้ประสานส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ</p> <p>- ทีมการพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย ภายหลังการให้บริการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล ผลการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลและรายงานข้อมูลกับหัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อส่งเวรต่อไป</p> <p>- แพทย์และทีมการพยาบาลร่วมกันประเมินผู้ป่วยซ้ำตามความเหมาะสม เพื่อ ตรวจสอบผลการรักษาพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน เสี่ยงสูง แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง</p>
12	จำหน่าย	<p>- แพทย์พิจารณาสั่งการจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>- ทีมการพยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย ตรวจสอบแผนการรักษา ตรวจสอบยากลับบ้าน การนัดหมาย การเตรียมตัว การดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน บันทึกค่าใช้จ่ายและตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>- ประสานส่งผู้ป่วย /ญาติ รับยากลับบ้านที่ห้องยาและปิด visit การรักษาที่ห้องการเงิน กรณีมีค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องชำระให้ชำระที่ห้องการเงินก่อนรับยากลับบ้าน</p> <p>- ผู้ป่วย/ญาตินำหลักฐานการปิด visit จากห้องการเงินและยากลับบ้านที่รับจากห้องยาส่งให้หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือพยาบาล</p>

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดของกระบวนการ
		<p>เจ้าของไข้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนกลับบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปรายการจำหน่ายในแบบสรุปรายการจำหน่ายผู้ป่วย - กรณีผู้ป่วยต้องการใบรับรองแพทย์ ทีมพยาบาลเตรียมใบรับรองแพทย์ ให้ แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เขียน - ทีมพยาบาลให้คำแนะนำที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนกลับบ้าน - กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ทีมพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม กรณีญาติต้องการ/จำเป็นต้องฝากศพ ทีมพยาบาลแจ้งพนักงานเปลและ/หรือรถป. มารับศพไปแช่ในตู้เย็นแช่ศพของโรงพยาบาลภายหลังศพอยู่ในหอผู้ป่วยครบ 2 ชั่วโมง และญาติเป็นผู้เซ็นรับศพพร้อมยื่นเอกสารประกอบการรับศพตามแนวทางการรับศพ - กรณีแพทย์นัดตรวจซ้ำ ทีมพยาบาลออกใบนัดให้กับผู้ป่วย/ญาติ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการนัดหมาย - ทีมพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน



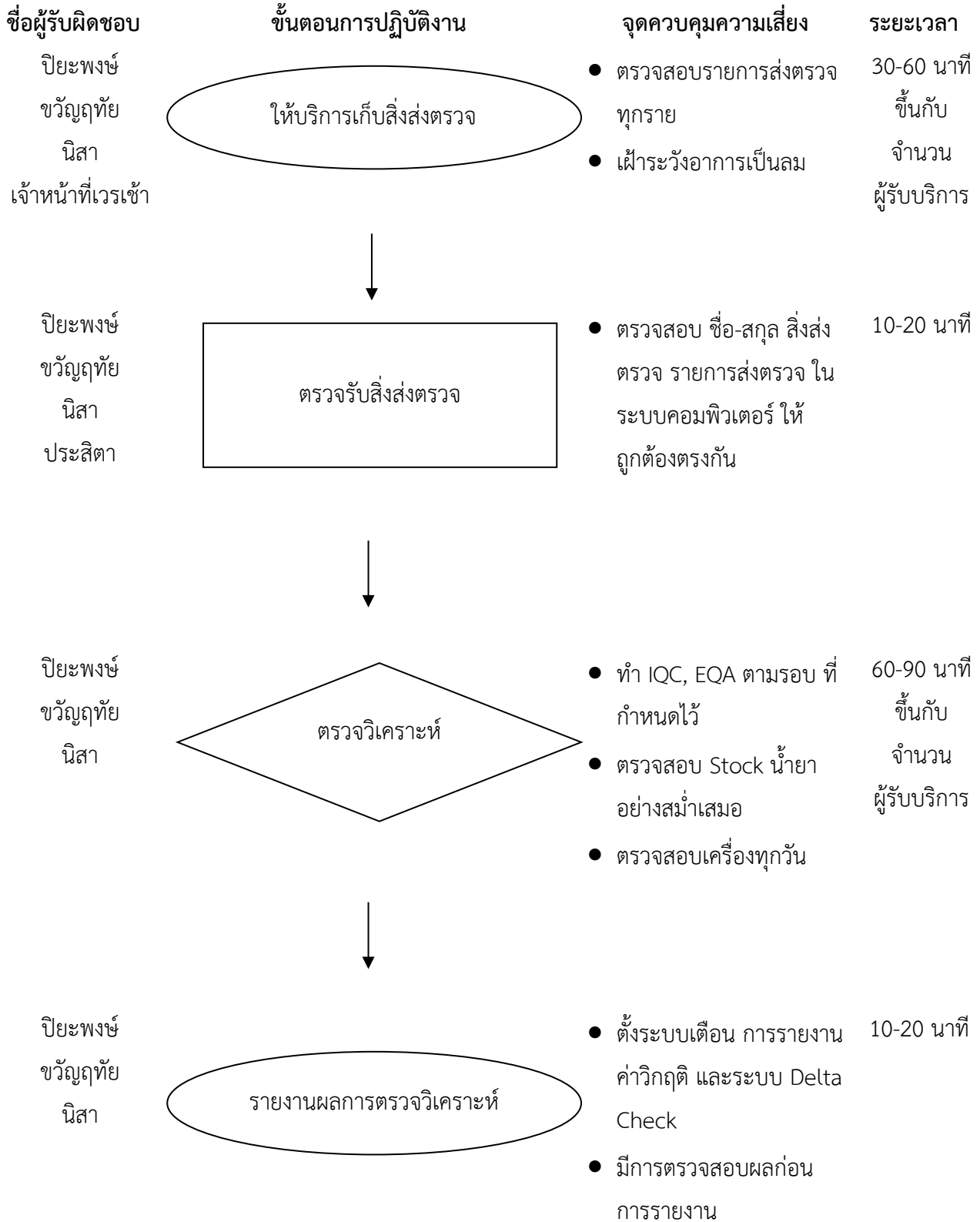
กระบวนการจำหน่าย



การให้บริการ ตรวจสอบวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

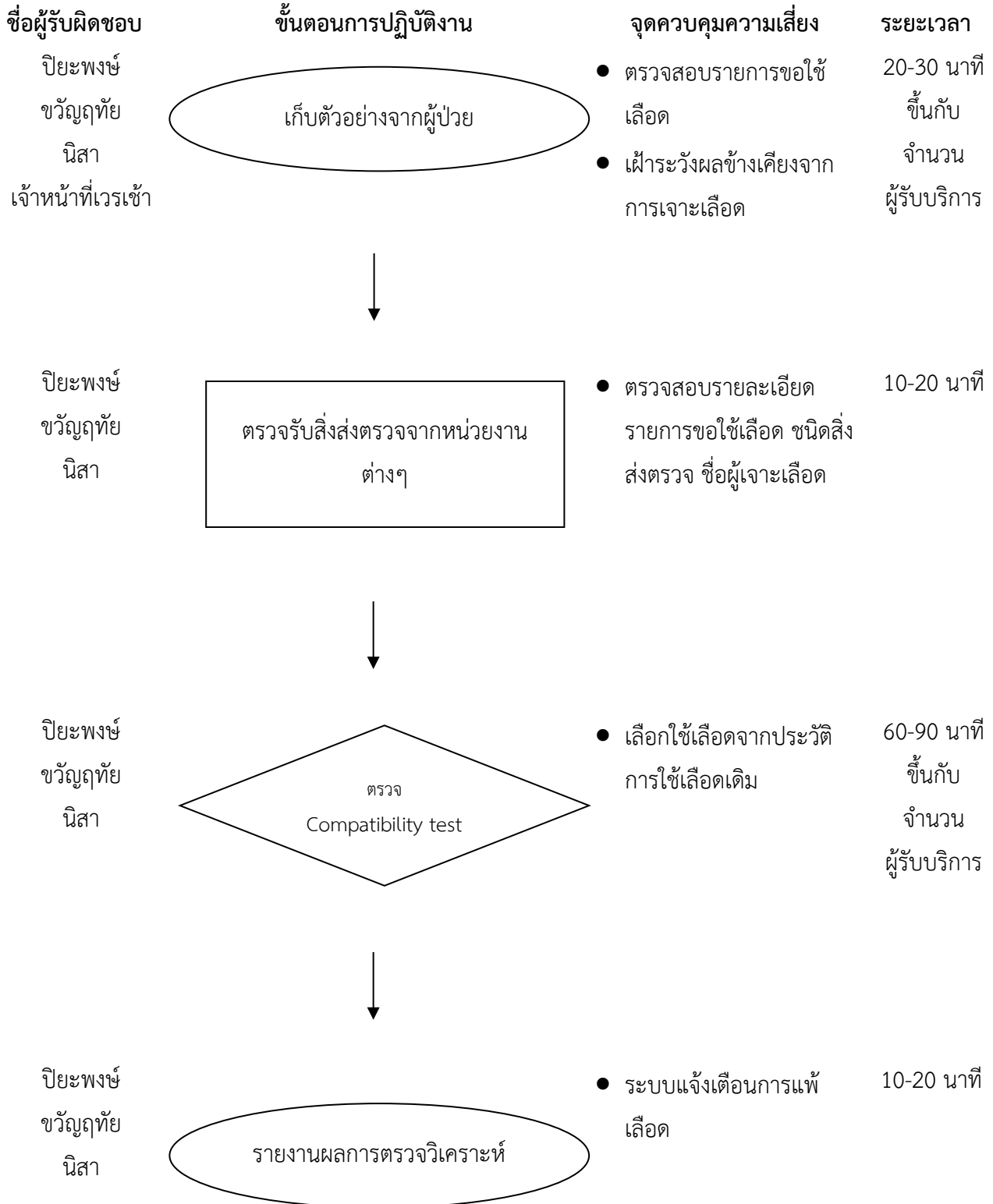
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



การให้บริการ ธนาคารเลือด

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การตรวจทางธนาคารเลือด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-004	เรื่อง : การจัดเก็บเวชภัณฑ์	<input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรกรรม	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ : QMR
วันที่เริ่มใช้ :	ฉบับที่ : C สำเนาฉบับที่ :	หน้าที่ : 1/2

๑. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์เพื่อให้เวชภัณฑ์อยู่ในสภาพดีมีคุณภาพและสะดวกในการเบิกเวชภัณฑ์

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ ชั้นวางเวชภัณฑ์

๒.๒ ตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบเวชภัณฑ์ว่าถูกต้องตรงกับใบนำส่งเวชภัณฑ์หรือไม่

๓.๒ กรณีไม่ถูกต้องแจ้งหัวหน้าหรือรองหัวหน้าคลังเวชภัณฑ์ (เภสัชกร) เพื่อแก้ปัญหา

๓.๓ กรณีถูกต้องลงชื่อผู้รับเวชภัณฑ์เข้าคลังในใบส่งของและเลขทะเบียนรับและวันที่รับ

๓.๔ จัดเก็บเวชภัณฑ์ ดังนี้

๓.๔.๑ จัดเก็บเวชภัณฑ์ให้เสร็จภายใน ๒ วันทำการนับจากวันที่รับใบนำส่งเวชภัณฑ์เข้าคลัง

๓.๔.๒ จัดเก็บตามสถานที่เก็บที่ระบุในคู่มือรหัสสถานที่เก็บโดยอาศัย

- ยาต้านจุลชีพ ควรเก็บในอุณหภูมิพอเหมาะกับแต่ละชนิด
- ยาประเภทวัคซีน เซรุ่ม Toxoid เก็บไว้ในตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะควรศึกษารายละเอียดยาแต่ละชนิดจากบริษัทผู้ผลิต เนื่องจากยากลุ่มนี้เสื่อมคุณภาพง่าย ถ้าเก็บในอุณหภูมิไม่ถูกต้อง
- ยาเสพติดให้โทษ ต้องแยกเก็บในตู้ ใส่กุญแจให้เรียบร้อยต้องควบคุมการรับ - จ่ายทุกครั้ง พร้อมทั้งทำรายงานการจ่ายให้ถูกต้อง

๓.๔.๒.๑ จัดเรียงตามชื่อ (Generic name) โดยเรียงตามลำดับอักษรจาก A-Z

- จัดตามรูปแบบของยา เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ
- จัดตามปริมาณยาคงคลังว่ามากหรือน้อย (bulky) เช่น ยาที่มีปริมาณมากได้แก่ Paracetamol tab ยาที่มีปริมาณน้อยได้แก่ Droperidol injection

๓.๔.๒.๒ จัดให้หมุนเวียนและตรวจสอบง่าย

- จัดเวชภัณฑ์ให้เป็นระเบียบ ตรวจสอบง่าย
- เวชภัณฑ์แต่ละรายการ ให้จัดเวชภัณฑ์ที่รับใหม่ กับเวชภัณฑ์เก่าแยกจากกัน เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ก่อนหลัง โดยการเบิกจ่าย ให้ใช้ระบบ First in – First out คือเวชภัณฑ์ใดหมดอายุก่อนให้เบิกจ่ายเวชภัณฑ์ไปใช้ก่อน

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-004	เรื่อง : การจัดเก็บเวชภัณฑ์	<input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ : QMR
วันที่เริ่มใช้:	ฉบับที่ : C สำเนาฉบับที่ :	หน้าที่ : 2/2

๔. เกณฑ์ชี้วัด

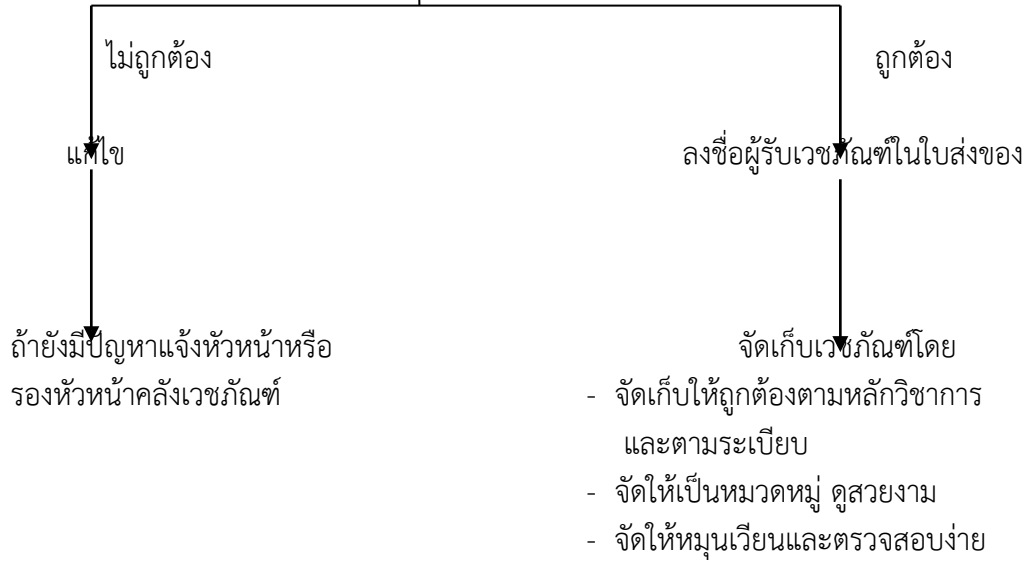
จำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพ เนื่องจากการจัดเก็บ

๕. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์

ขั้นตอนการจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์

ตรวจสอบจำนวนเวชภัณฑ์รับใหม่ + เวชภัณฑ์คงเหลือ + ใบนำส่งเวชภัณฑ์



โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-007	เรื่อง : การควบคุมเวชภัณฑ์หมดอายุ	<input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ: QMR
วันที่เริ่มใช้:	ฉบับที่ : A	สำเนาฉบับที่ :
		หน้าที่ : 1/1

๑. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ควบคุมไม่ให้มียาหมดอายุใน Stock

๒. วัตถุประสงค์

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๑ พิมพ์รายงานเวชภัณฑ์ใกล้หมดอายุ ภายใน ๖ เดือน จากโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์ทุกวันสิ้นเดือน

๓.๒ ตรวจสอบเวชภัณฑ์กับรายงานว่าถูกต้องหรือไม่ทั้งจำนวนและวันหมดอายุ

๓.๓ ตรวจสอบจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีปริมาณคงคลังมากไม่สามารถใช้หมดก่อนถึงวันหมดอายุของยา

๓.๔ ส่งเวชภัณฑ์ในข้อ ๓.๓ ไปที่บริษัท หรือ แลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลใกล้เคียง

๔. เกณฑ์ชี้วัด

จำนวนรายการเวชภัณฑ์คงคลังที่หมดอายุ

๕. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH05-009	เรื่อง : การจัดเก็บเอกสาร	<input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ : QMR
วันที่เริ่มใช้ : 10 มกราคม 2549	ฉบับที่ : B	สำเนาฉบับที่ : หน้าที่ : 1/6

๑. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์จัดเก็บเอกสารได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว และสะดวกในการค้นหา

๒. วัตถุประสงค์

ตู้และชั้นเก็บเอกสาร

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๑ แยกประเภทเอกสารที่ต้องจัดเก็บเข้าแฟ้มหลังดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารชั้นนั้นเรียบร้อย

๓.๒ จัดเก็บแฟ้มเอกสารเข้าตู้หรือชั้นตามรหัสที่เก็บในคู่มือการจัดเก็บเอกสาร

๓.๓ จัดเก็บแฟ้มเอกสารตามเวลาที่กำหนดเป็นเวลา ๑ ปี , ๓ ปี และ ๕ ปี ตามรายการ

๓.๔ จัดแยกเอกสารที่ครบกำหนดอายุคุณสมบัติตามข้อ ๓ นำมาขออนุมัติทำลายบันทึกคุณภาพตามแบบฟอร์มขออนุมัติ (FR.....)

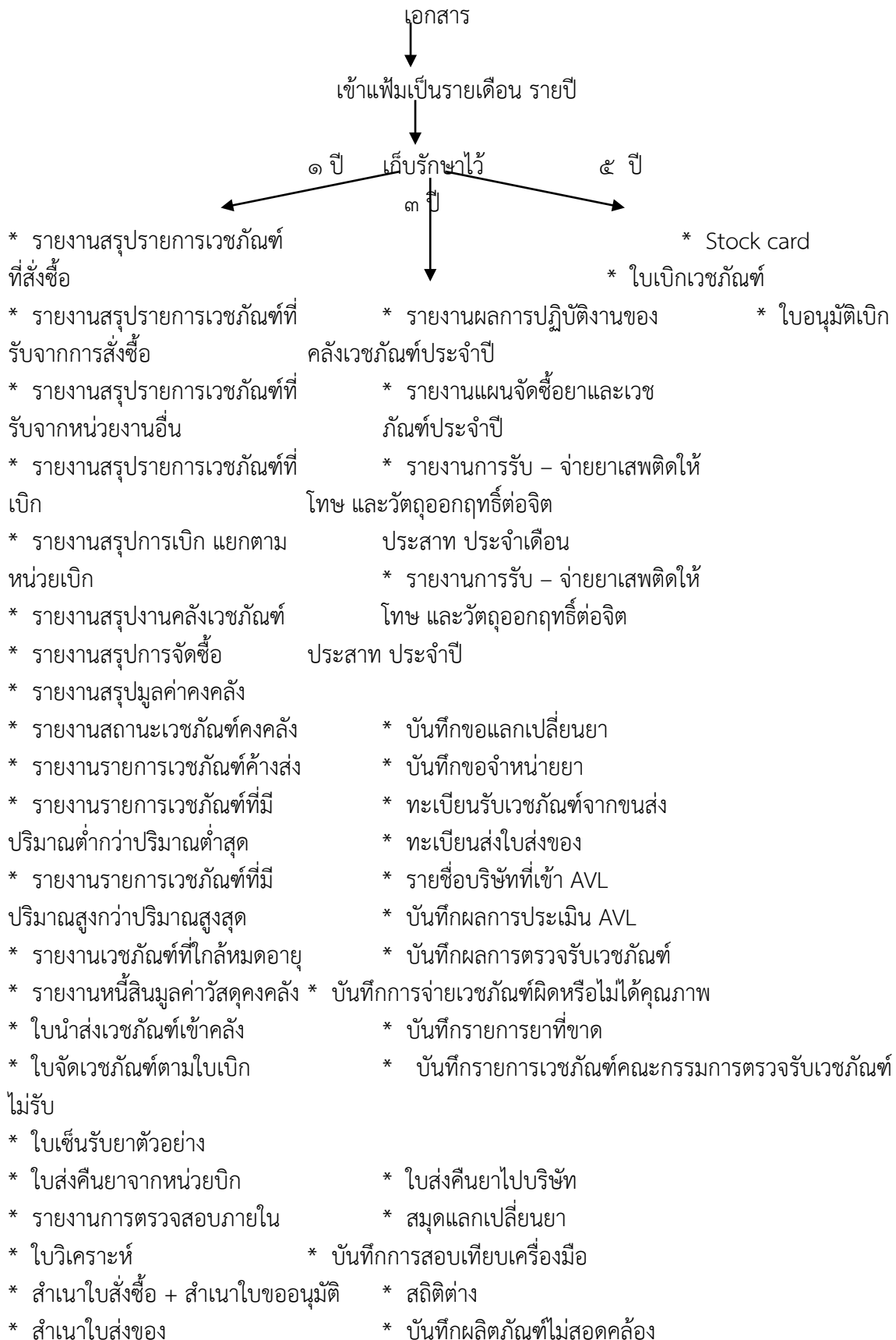
๔. เกณฑ์ชี้วัด

จำนวนรายการเอกสารที่เก็บผิดสถานที่

๕. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์

ขั้นตอนการจัดเก็บเอกสาร



- * รายงานผลการปฏิบัติงาน
ของคลังเวชภัณฑ์ประจำเดือน
- * รายงานการประชุมของหน่วยงาน

- * สำเนาใบคำขอแก้ไข
- * ทะเบียนใบคำขอให้แก้ไข

ภาคผนวก ๒ แบบฟอร์มขออนุมัติทำลายบันทึกคุณภาพ

แบบฟอร์มขออนุมัติทำลายบันทึกคุณภาพ

ชื่อผู้ขออนุมัติ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
ชื่อบันทึกคุณภาพที่ต้องการทำลาย.....รหัส.....
เหตุผลของการทำลายบันทึกคุณภาพ.....
รายละเอียดหรือรายการบันทึกที่ต้องการทำลาย.....

วิธีการทำลาย.....

.....
()	()
ผู้ขออนุมัติ	ผู้ขออนุมัติ
...../...../...../...../.....

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH๐๕-๐๑๓	เรื่อง : การทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ	<input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ : QMR
วันที่เริ่มใช้ : ๑๐ มกราคม ๒๕๕๙	ฉบับที่ : A สำเนาฉบับที่ :	หน้าที่ : ๑ / ๓

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่หน่วยเบิกใช้แนวทางในการทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการทำลายยา

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ ฉุกเฉิน

๒.๒ เสื่อการัน

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๑ แนวทางในการทำลายยาทั่วไป ที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัด (chemotherapeutic agents)

๓.๑.๑ ในกรณีของยาเม็ด ยาผง ยาครีม ขี้ผึ้ง ให้ทิ้งในถุงขยะสีแดง แล้วปิดปากถุงให้เรียบร้อยส่งเผาในเตาเผาขยะของโรงพยาบาล

๓.๑.๒ ในกรณียาน้ำชนิดรับประทานหรือชนิดใช้ภายนอก (ไม่รวมยาฉีดชนิดน้ำที่บรรจุอยู่ใน vial หรือ ampule) ให้ทิ้งน้ำยาในโถชักโครก สำหรับภาชนะที่บรรจุยาให้ทิ้งในถุงขยะสีแดง หรือในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๓.๑.๓ ในกรณียาฉีดที่บรรจุใน vial หรือ ampule ให้ทิ้งทั้งภาชนะบรรจุในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้ และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๓.๑.๔ ภาชนะบรรจุยาทุกชนิด ให้ทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้ และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๓.๒ แนวทางการทำลายยาภาชนะบรรจุหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด (chemotherapeutic agents)

กรณียาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ

๑. ถ้ายาตั้งกล่าวอยู่ในภาชนะบรรจุเรียบร้อย ให้ทิ้งยาพร้อมทั้งภาชนะบรรจุในภาชนะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของวัสดุมีคมและของแตกหักได้ และต้องเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

๒. ในกรณีของยาเม็ดที่อยู่นอกภาชนะบรรจุ ให้ทิ้งในถุงขยะสีแดง แล้วส่งเผาในเตาเผาขยะ

หมายเหตุ ผู้ที่จะสัมผัสยาเม็ด เช่น หยิบจับเพื่อทิ้งในภาชนะทิ้งขยะ จะต้องใส่ถุงมือชนิด surgical latex glove ที่ไม่โรยแป้ง และจะต้องทิ้งถุงมือที่ใช้แล้วในถุงขยะสีแดงด้วยเช่นกัน

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH๐๕-๐๑๓	เรื่อง : การทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ	<input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ : QMR
วันที่เริ่มใช้ : ๑๐ มกราคม ๒๕๕๙	ฉบับที่ : A สำเนาฉบับที่ :	หน้าที่ : ๒ / ๓

กรณีทำยาหก

๑. ทำความสะอาดบริเวณที่ทำยาหกอย่างรวดเร็ว ทันที และขณะที่ปฏิบัติงานจะต้องห้ามบุคคลอื่นเข้ามาในบริเวณที่เปื้อนยาโดยอาจจะทำเขตแบ่งชัดเจน
๒. ผู้ที่ทำความสะอาดจะต้องป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสกับยา ดังนี้
 - ควรสวมใส่ถุงมือ ๒ ชั้น โดยจะต้องเป็นถุงมือยาง ไม่โรยแป้ง ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (disposable latex powder-free glove) และไม่ควรรใช้ถุงมือที่ทำจาก PVC เนื่องจากจะป้องกันการซึมผ่านได้ไม่ดีเท่าถุงมือที่ทำจากยาง latex นอกจากนี้ควรเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนชนิดของยา
 - สวมเสื้อกาวน์ยาว ที่ทำจากวัสดุปราศจากเส้นใย (lint-free) และป้องกันการซึมผ่านได้ (low permeability) ด้านหน้าปิดคลุมมิดชิด แขนยาวรัดข้อมือ
 - การใส่ถุงมือ ๒ ชั้น นั้น ถุงมือคู่แรกควรใส่ไว้ในแขนเสื้อกาวน์ ในขณะที่ถุงมือคู่ที่ ๒ ให้ใส่ที่ข้อมือแขนเสื้อกาวน์
 - ควรสวมแว่นตาป้องกันการกระเด็นเข้าตา (splash goggles) หรือหน้ากากกันการกระเด็นเพื่อป้องกันการสัมผัสกับยา และไอระเหย
๓. เสื้อผ้าที่เปื้อนยา รวมทั้งเสื้อกาวน์ จะต้องทิ้งทันที ถ้าเกิดอุบัติเหตุทำให้ต้องสัมผัสยา บริเวณผิวที่สัมผัสยานั้นให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ และในกรณีที่กระเด็นเข้าตาจะต้องล้างตาด้วยน้ำยาล้างตาชนิด isotonic นานอย่างน้อย ๕ นาที
๔. ในกรณียาที่หกเป็นของเหลวให้เช็ดด้วยผ้าก๊อชหรือผ้าที่ซับน้ำได้ กรณีที่เป็นผงให้เช็ดด้วยผ้าเปียกหรือผ้าชุบน้ำ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของผงยา
๕. ในกรณีที่ยาที่หกมีปริมาณมากกว่า ๕ ml หรือ ๕ กรัม ให้ใช้ผ้าที่สามารถจะดูดซับน้ำได้ซับน้ำยาและระวังอย่าให้ยาไหลไปสัมผัสพื้นบริเวณอื่น โดยอาจจะใช้ผ้าที่สามารถซับน้ำได้นั้นกันพื้นที่โดยรอบบริเวณที่ยากหก ในกรณีที่ยาที่หกเป็นผงให้ใช้ผ้าหรือผ้าเช็ดตัวชุบน้ำเปียกซับเบาเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย
๖. อุปกรณ์ที่ใช้ช่วยในการทำความสะอาดเช่น ผ้าซับต่างๆ ให้ทิ้งทันทีในถุงขยะสีแดง ปิดปากถุงให้เรียบร้อย
๗. เศษแก้วให้ทิ้งในภาชนะปิดสนิทที่สามารถทนต่อการเจาะทำลายของเศษแก้วได้ และส่งเผาด้วยเตาเผาขยะ
๘. บริเวณที่ยากหลังจากเช็ดหรือกำจัดยาที่หกออกหมดแล้ว ให้ทำความสะอาดพื้นโดยใช้น้ำยาทำความสะอาดและตามด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย ๓ ครั้ง

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WI-PH๐๕-๐๑๓	เรื่อง : การทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ	<input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ: นายศุภวัฒน์ ปัทมาวีรภรณ์	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ : QMR
วันที่เริ่มใช้ : ๑๐ มกราคม ๒๕๔๙	ฉบับที่ : A สำเนาฉบับที่ :	หน้าที่ : ๓ / ๓

การทิ้งหรือทำลายอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด (chemotherapeutic agents)

- วัสดุปนเปื้อนที่แตกได้ และเข็มให้ทิ้งในขวดพลาสติก หรือกล่องที่ทนต่อการเจาะทำลายของเข็มก่อนหลังจากนั้นให้ใส่ถุงขยะสีแดง และให้นำไปเข้าเตาเผาขยะ สำหรับเข็มห้ามสวมปลอกเข็มก่อนทิ้ง เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงในการถูกเข็มตำของผู้ปฏิบัติงานได้
- ขยะที่ทิ้งวัสดุอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนยาในกลุ่มนี้ ควรจะแยกออกจากขยะปกติอื่นของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน โดยอาจจะใช้ถุงพลาสติกเนื้อหนาสีต่างจากถุงขยะทั่วไป เช่น ใช้ถุงสีแดง และก่อนนำไปเข้าเตาเผา จะต้องใช้เชือกผูกปากถุงให้เรียบร้อย

๔. เกณฑ์ชีวิต

-

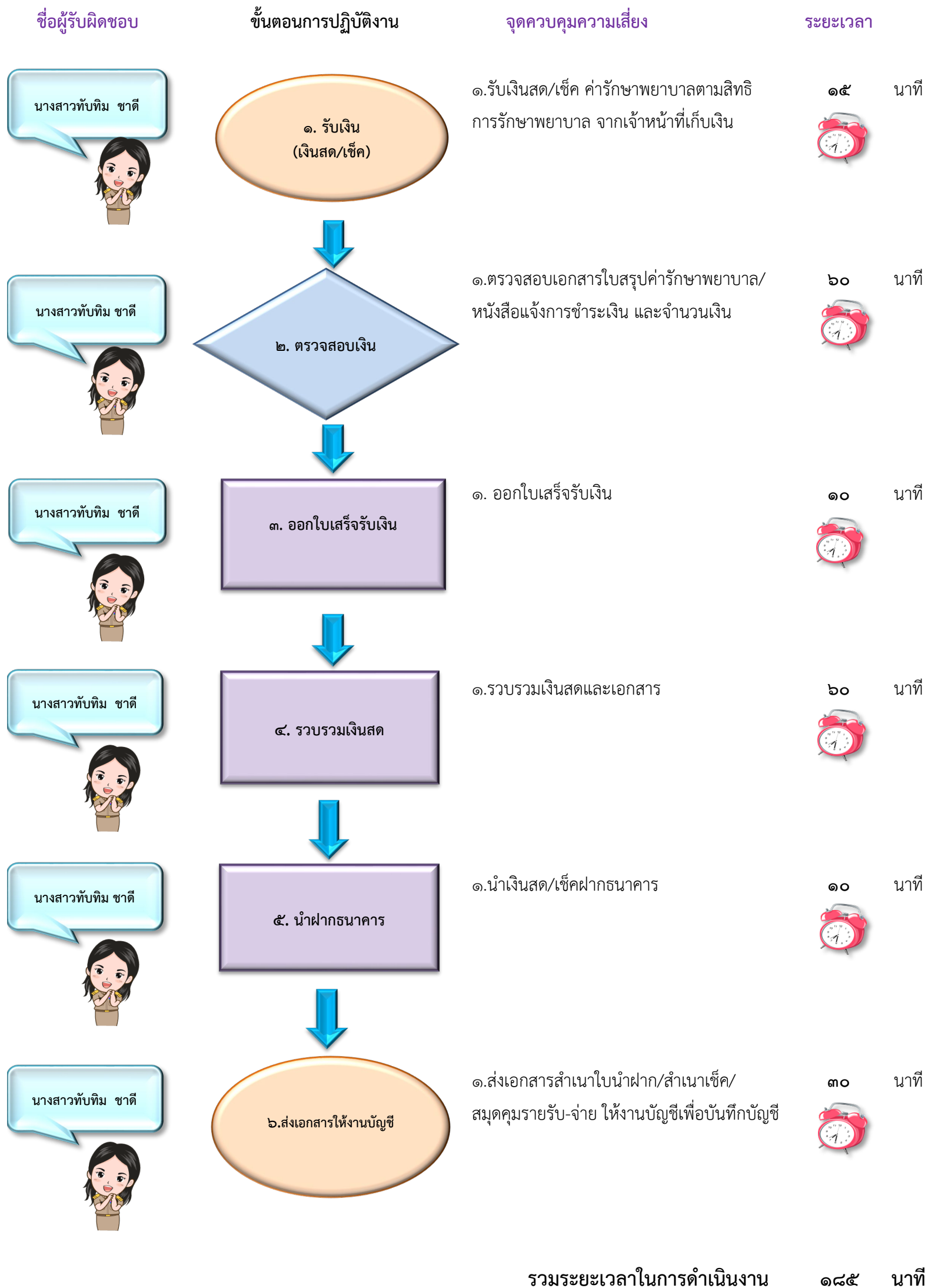
๕. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่หน่วยเบิก

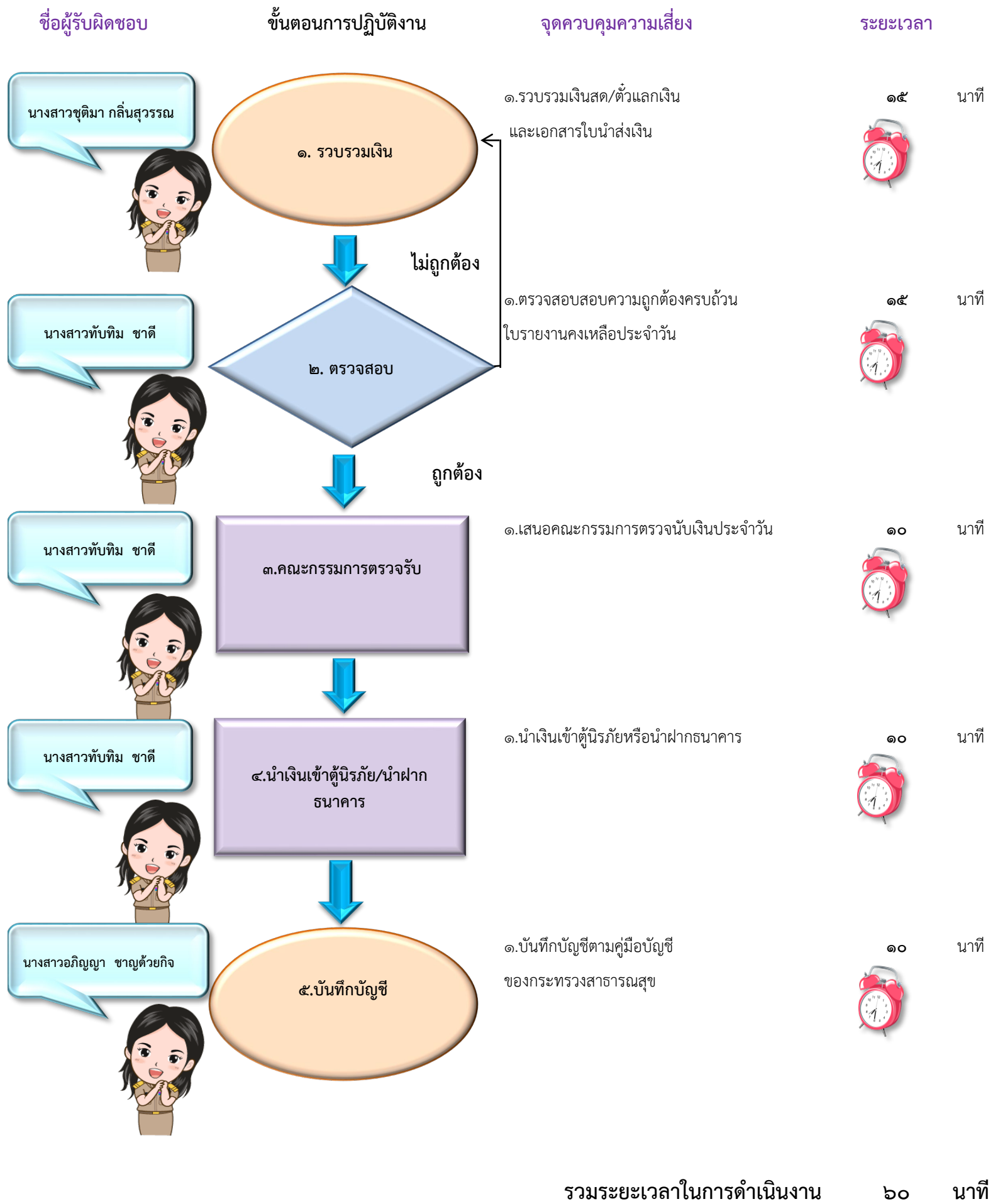
การรับเงิน

ของงานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเขาชะเมาฯ จังหวัดระยอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เจ้าหน้าที่การเงินรับเงินจากลูกหนี้คำรักษาพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง



การเก็บรักษาเงิน/นำฝากธนาคาร
ของงานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเขาชะเมาฯ จังหวัดระยอง
วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้สำหรับเก็บรักษาเงินของทางราชการ



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัน/เดือน/ปี : ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ร.น.

(นางรัตยา กุลสมาน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง

ก.ก.ท.

(นางสาวกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ ๑๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

น.น.ร. พันธ์สมบัติ

(นายนพรัตน์ พันสมบัติ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗