



ระเบียบปฏิบัติ

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ตามหลัก

“เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของ

ประเทศไทย พ.ศ. 2561”

(Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018)

โรงพยาบาลฟาต้า

จังหวัดอุดรธานี

## คำนำ

ความปลอดภัยและความพึงพอใจในการรับบริการเป็นความต้องการหลักของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจึงได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยพัฒนางานด้านการบริหาร บริการและวิชาการให้มีความสอดคล้องและบูรณาการ การบริหารความเสี่ยงเป็นระบบงานที่สำคัญ ที่จะส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียงของผู้รับบริการและองค์กร

ความเสี่ยงและความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริการ เป็นสาเหตุให้เกิดการร้องเรียนเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากสถานบริการ ผู้ให้บริการ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ให้บริการเสียกำลังใจในการทำงานส่งผลให้เกิดการลาออกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ตลาดแคลนบุคลากรตามมา ด้านผู้รับบริการก็ขาดความมั่นใจในการรับบริการ จากความสำคัญดังกล่าวการป้องกันความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดความเสียหาย จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุดที่ทุกองค์กรมุ่งมั่นดำเนินการ ภายใต้การพัฒนาตามมาตรฐานต่างๆ

โรงพยาบาลฟากท่าได้ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ฉบับที่ ๔ และกำหนดเป้าหมายในการรับรองคุณภาพในปี ๒๕๖๑ จึงได้ทบทวนความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านคลินิก และไม่ใช่ด้านคลินิก รวบรวมรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์หาสาเหตุซึ่งพบว่าโรงพยาบาลฟากท่ายังมีความเสี่ยงและขาดการรักษาอย่างปลอดภัยในหลายๆด้าน ปี ๒๕๖๑ นี้ได้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการตามหลัก Patient Safety Goals : SIMPLE และกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทั่วทั้งโรงพยาบาลฟากท่าได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน เกิดผลดีและเพิ่มคุณภาพการรักษายาบาล เพิ่มความพึงพอใจและลดข้อร้องเรียนด้านคุณภาพการรักษายาบาล และจะติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆทุก ๑ เดือนเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

จึงใคร่ขอให้บุคลากรทุกท่านให้ความร่วมมือ ร่วมใจกันสร้างความปลอดภัยให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรเป็นแนวคิดหลักในการทำงานประจำ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
นโยบายด้านความปลอดภัย	ก
ตารางมอบหมายงานตามมาตรการ SIMPLE สู่การปฏิบัติ	ข
แนวทางปฏิบัติตามหลัก SIMPLE	
ข้อที่ ๑. ๑๑ : Hand Hygiene	๑
ข้อที่ ๒. M๑.๒ : Safe from High Alert Drug	๒
ข้อที่ ๓. M๒.๑ : Look-Alike, Sound-Alike Medication names (LASA)	๓
ข้อที่ ๔. M๓ : Medication reconciliation	๔
ข้อที่ ๕. M๔ : Blood Transfusion Safety	๕
ข้อที่ ๖. P๑ : Patient Identification	๗
ข้อที่ ๗. P๒.๑ : Effective Communication – ISBAR	๙
ข้อที่ ๘. P๒.๓ : Communicating Critical Test Results	๑๑
ข้อที่ ๙. L๑ : Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump	๑๒
ข้อที่ ๑๐. E๑ : Response to the Deteriorating Patient	๑๓
ข้อที่ ๑๑. E๒.๒ : Acute Coronary Syndrome	๑๔
ข้อที่ ๑๒. E๒.๓ : Acute Ischemic Stroke	๑๖
ภาคผนวก	๑๗

## นโยบายด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

(Patient Safety Goals : SIMPLE)

โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรธานี

---

โรงพยาบาลฟากท่ามีเป้าหมายในการให้บริการคือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด จึงขอประกาศแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย ดังนี้

๑. ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนในการสร้างความปลอดภัยในหน่วยงานทั้งด้านกายภาพและทางด้านการบริการที่เกี่ยวข้อง
๒. ให้ทุกหน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยงครบ ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง
๓. ให้หน่วยงานที่มียุทธศาสตร์กลาง ที่เกี่ยวข้องตามหลัก SIMPLE นำแนวทางที่กำหนดสู่การปฏิบัติหน้าที่ในงานประจำอย่างครอบคลุมทุกกิจกรรมและต่อเนื่อง
๔. ให้หน่วยงาน ที่มียุทธศาสตร์กลางประเมินผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัย รายงานต่อผู้บริหารทุก ๓ เดือน
๕. ให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานพัฒนาระบบงานที่เกิดความเสี่ยง / อุบัติการณ์จนเกิดผลลัพธ์ในการบริการที่ดีขึ้น

ทั้งนี้ ขอให้บุคลากรทุกท่านนำสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เป็นงานหลักในหน้าที่สืบไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

นางสาวพรสวรรค์ มีชิน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ตารางมอบหมายงานให้ตามมาตรการ SIMPLE สู่การปฏิบัติการ  
โรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์  
(เลือกระดับ รพ. ๑๒ ข้อ)

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบรวบรวม ตัวชี้วัด
๑. ระดับ รพ.	I ๑ : Hand Hygiene	บุคลากรทุกคน	งาน IC
2. ระดับ รพ.	M ๑.๑ : Safe from High Alert Drug	ห้องยา, OR, IPD, ER, LR, OPD	กก.ยา
3. ระดับ รพ.	M ๒.๑ : Look-Alike, Sound-Alike Medication Names (LASA)	ห้องยา, OR, IPD, ER, LR, OPD, ทันตกรรม	กก.ยา
4. ระดับ รพ.	M ๓ : Medication Reconciliation	ห้องยา, OR, IPD, ER, LR, OPD, ทันตกรรม	กก.ยา
๕. ระดับ รพ.	M ๕ : Blood Transfusion Safety	OR, IPD, ER, LR	กก.ยา
๖. ระดับ รพ.	P ๑ : Patient Identification เน้นใน กิจกรรม ๘ ด้าน ดังนี้		
	๑.๑ การจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วย	งานเวชระเบียน,งานตรวจสอบ สิทธิ์	งานเวชระเบียน
	๑.๒ การระบุตัวผู้ป่วยในการให้ยา (Drug Administration)	ห้องยา, OR, IPD, ER, LR, OPD	กก.ยา
	๑.๓ การระบุตัวผู้ป่วยในการให้เลือด (Blood transfusion)	ห้อง Lab, OR, IPD, ER, LR, OPD	Lab
	๑.๔ การระบุตัวผู้ป่วยในการเก็บส่ง ตรวจ (Specimen Collection)	ห้อง Lab, OR, IPD, ER, LR, OPD, ANC	Lab
	๑.๕ การระบุตัวทารกแรกเกิด (Newborn)	OR, IPD, ER, LR	PCT สูติ
	๑.๖ การระบุตัวผู้ป่วยในการทำ หัตถการ (Procedure)	Lab, OR, IPD, ER, LR, OPD, ANC,ทันตกรรม,แผนไทย, กายภาพ	PCT
	๑.๗ บ่งชี้ในการเอกซเรย์	OR, IPD, ER, LR, OPD, ANC, ทันตกรรม	งานเอกซเรย์
	๑.๘ บ่งชี้ในการให้อาหารเฉพาะ	IPD	งานโภชนาการ
๗. ระดับ รพ.	P ๒.๑ Effective Communication - ISBAR	ER, LR, OR, OPD, IPD,ANC	กก.QA
๘. ระดับ รพ.	P ๒.๓ : Communicating Critical Test Results	องค์กรแพทย์, Lab, OPD, ER, LR, ANC, OR, IPD	Lab

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบรวบรวม ตัวชี้วัด
๙. ระดับ รพ.	L๑ : Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อ/สาย ต่างๆดังนี้ ๑) ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ๒) ผู้ป่วยมีใส่ท่อ ICD ๓) ผู้ป่วยที่ใส่สาย CVP ๔) ผู้ป่วยที่ใส่สาย Catheter ๓ ทาง ๕) ผู้ป่วยที่ใส่สาย CAPD	IPD , OR	กก.QA
๑๐. ระดับ รพ.	E ๑ : Response to the Deteriorating Patient	ER, LR, OR, OPD, IPD, ANC, กายภาพ, เอกซเรย์	กก.QA
๑๑. ระดับ รพ.	E ๒.๒ : Acute Coronary Syndrome	องค์กรแพทย์, OPD, ER ,LR,IPD	PCT
๑๒. ระดับ รพ.	E ๒.๓ : Acute Ischemic Stroke	องค์กรแพทย์,OPD,ER,LR,IPD	PCT

## ข้อที่ ๑. Infection Prevention and Control

### I๑ Hand Hygiene

หมายเหตุ : ลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(Reduce the risk of health care associated infection)

#### จุดเน้นย่อย

๑. ล้างมือ ๗ ขั้นตอน ๕ Moment

#### แนวทางปฏิบัติ

๑. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิธีการล้างมือ ๗ ขั้นตอน ๕ Moment

๒. ปฏิบัติตามแนวทาง การล้างมือ ๗ ขั้นตอน ๕ Moment

๓. จัดให้มี alcohol – base hand rubs จุดที่ให้บริการผู้ป่วย ที่เข้าถึงได้ง่าย

๔. กระตุ้นให้บุคลากรล้างมือโดยการรณรงค์การล้างมือ ติดโปสเตอร์ล้างมือ ๗ ขั้นตอน ๕ Moment

#### สุ่มทดสอบการล้างมือ

๕. สังเกตติดตาม และวัดระดับการปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน

#### การติดตามการประเมินผล

๑. ประเมินผลการล้างมือตาม ๗ ขั้นตอน ๕ Moment รายงานทุก ๓ เดือน

๒. วิเคราะห์หาสาเหตุ

**ตัวชี้วัด** ร้อยละการประเมินการล้างมือตาม ๗ ขั้นตอน ๕ Moment ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการที่ผ่าน  $\geq$  ๘๐ %

## ข้อที่ ๒. Medication & blood safety

### M๑ Safe from Adverse Drug Events (ADE); M๑.๑ Safe from High Alert Drug

เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

#### จุดเน้น

๑. ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อนสั่งการใช้ยา
๒. ค้นหาความเสี่ยง / ความผิดพลาดจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง
๓. ให้การดูแลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน / ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

#### แนวทางปฏิบัติ

๑. ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อนการสั่งใช้ยา
  - ๑.๑ กำหนดรายการยาความเสี่ยงสูงของ รพ. สื่อสารผู้เกี่ยวข้องให้ทราบในภาพรวมและรายการยาความเสี่ยงสูงเฉพาะหน่วย
  - ๑.๒ อบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
  - ๑.๓ กำหนดข้อความเตือนหรือข้อเฝ้าระวังในระบบ HosXP เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง และในบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในการสั่งใช้ยา
  - ๑.๔ จัดตั้งคลินิกเฉพาะที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิก Warfarin ในผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด
๒. ค้นหาความเสี่ยง / ความผิดพลาดจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง
  - ๒.๑ กำหนดรายการยาเพื่อเป็นสัญญาณเตือน (Trigger Tools) เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังในการใช้ยาความเสี่ยงสูง ได้แก่
    - Vitamin K ๑๐ mg. injection (เฝ้าระวังการเกิด Overdose ของยา Warfarin)
  - ๒.๒ เชื่อมโยงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทุกรายเข้ากับระบบ HosXP ให้แพทย์ผู้สั่งการรักษาสามารถดูข้อมูลเพื่อประกอบการสั่งใช้ยาและติดตามการรักษาได้
  - ๒.๓ สุ่มตรวจสอบการปฏิบัติของแพทย์ พยาบาลในการใช้ยาความเสี่ยงสูงตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด
  - ๒.๔ ทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาทุก ๑ เดือน
๓. ให้การดูแลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน/ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง
  - ๓.๑ กำหนดรายการยาด้านพิษและสำรองให้มีพร้อมใช้ตลอดเวลาประจำหน่วยที่มีการใช้ยาความเสี่ยงสูง ได้แก่
    - ๕๐% Magnesium Sulphate มียาด้านฤทธิ์คือ ๑๐% Calcium Gluconate
    - Warfarin ๒ mg, ๓ mg และ ๕ mg มียาด้านฤทธิ์คือ Vitamin K ๑๐ mg. Injection
  - ๓.๒ มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการปรับขนาด การหยุดยา และการให้ยาด้านฤทธิ์และการติดตามผลการรักษาในยา Warfarin

#### ตัวชี้วัด

๑. อุตบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ( แยกระดับความเสี่ยง A-I )
๒. ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาความเสี่ยงสูง ( จากการสุ่ม )



### ข้อที่ ๓. Medication & blood safety

#### M๒ Safe from Medication Error; M๒.๑ Look-Alike, Sound-Alike Medication Names (LASA)

เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาชื่อพ้อง-มองคล้าย

#### จุดเน้น

๑. การกำหนดรายการยาที่มีชื่อพ้อง – มองคล้าย
๒. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการสั่งใช้
๓. ให้ผู้ป่วย / ญาติ / ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการใช้ยา

#### แนวทางปฏิบัติ

##### ๑. การกำหนดรายการยาที่มีชื่อพ้อง – มองคล้าย

- ๑.๑ ทบทวนรายการยา ที่มีชื่อพ้อง – มองคล้ายทุก ๑ ปี
- ๑.๒ สื่อสารรายการยาที่มีชื่อพ้อง – มองคล้ายในการประชุมคณะกรรมการทางยา ทางเอกสาร และสื่อสารด้วยภาพทาง Internet
- ๑.๓ ประมุขนิเทศแพทย์ พยาบาลใหม่ให้รับทราบ

##### ๒. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการสั่งใช้

- ๑.๑ หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ ยกเว้น หากมีความจำเป็นให้ปฏิบัติตามแนวทางการสั่งการรักษาทางโทรศัพท์
- ๑.๒ ตรวจสอบการวินิจฉัยโรค อาการเจ็บป่วยก่อนจ่ายยา
- ๑.๓ การจ่ายยาให้มีการอ่านชื่อยา ก่อนหยิบจ่าย – ก่อนจ่ายยา (ไม่ใช้การจำภาชนะบรรจุ ที่วางยา รูปแบบยา)
- ๑.๔ กำหนดพื้นที่ในการจัดเก็บยาที่มีชื่อพ้อง – มองคล้ายให้แยกจากกันชัดเจน
- ๑.๕ จัดทำป้ายชื่อยาที่มีชื่อพ้อง – มองคล้ายให้แตกต่างกันชัดเจน
- ๑.๖ ใช้ชื่อยาสามัญในการสั่งใช้ยา
- ๑.๗ ใช้คำสั่งเตือนชื่อยาคู่ที่มีชื่อพ้อง – มองคล้ายในคอมพิวเตอร์หน้าจอการสั่งใช้ยา

##### ๓. ให้ผู้ป่วย / ญาติ / ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการใช้ยา

- ๓.๑ ให้ข้อมูลเรื่องยาแก่ผู้ป่วย / ญาติ / ผู้ดูแล
- ๓.๒ ให้ผู้ป่วย / ญาติ / ผู้ดูแลตรวจสอบก่อนรับยา

#### ตัวชี้วัด

๑. อุบัติการณ์ความผิดพลาด / คลาดเคลื่อนในการใช้ยาชื่อพ้อง – มองคล้าย (แยกระดับความรุนแรง A-I)
๒. ร้อยละความเสี่ยง Near missed ของการใช้ยาชื่อพ้อง – มองคล้าย (จากรายงานความเสี่ยง)

## ข้อที่ ๔. Medication & blood safety

### M๓ Medication Reconciliation

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษาเมื่อกลับมา รักษาใหม่ การย้ายหน่วยบริการการ  
จำหน่ายกลับบ้าน

#### จุดเน้น

๑. กรณีผู้ป่วยกลับมาตรวจรักษาใหม่
๒. กรณีรับไว้รักษาใน รพ. / ย้ายหน่วยบริการใน รพ. - นอก รพ.
๓. กรณีจำหน่ายกลับบ้าน

#### แนวทางปฏิบัติ

##### ๑. กรณีผู้ป่วยกลับมาตรวจรักษาใหม่

- ๑.๑ ตรวจสอบการบันทึกการรักษาในแฟ้มประวัติหรือในประวัติจากคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย  
ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หัตถการที่ได้รับ
- ๑.๒ ตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบัน ( หากนำยามาด้วยให้ตรวจสอบด้วยทุกครั้ง ) และ  
พิจารณาให้ได้รับต่อเนื่อง โดยบันทึกรายการยานั้นๆ ใหม่ ประกอบด้วย ชื่อยา ขนาดการใช้  
ความถี่ วิธีการให้ยา ให้สมบูรณ์ทุกขนาน

##### ๒. กรณีรับไว้รักษาใน รพ. / ย้ายหน่วยบริการใน รพ. - นอก รพ.

- ๒.๑ พยาบาลตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบัน ( หากนำยามาด้วยให้ตรวจสอบด้วยทุกครั้ง )
- ๒.๒ รับยาจากผู้ป่วยที่ใช้อยู่เดิมเพื่อเข้าสู่ระบบบริหารยาผู้ป่วยใน
- ๒.๓ แพทย์บันทึกยาเดิมที่มีอยู่และให้ใช้ต่อไปประวัติผู้ป่วยให้ครบถ้วน สมบูรณ์
- ๒.๔ กรณีส่งต่อ ย้ายหน่วยบริการ และแพทย์สั่งการรักษาต่อ ให้เภสัชกรจ่ายยาให้ถูกต้อง  
ครบถ้วน
- ๒.๕ ยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาด้วยเมื่อมีการจำหน่ายและคงได้รับต่อ ให้ส่งพยาบาลส่งยาให้เภสัชกร  
นำมารวมกันและเริ่มนับจำนวนใหม่ เพื่อเข้าระบบนัดให้ถูกต้อง

##### ๓. กรณีจำหน่ายกลับบ้าน

- ๓.๑ ยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาด้วยเมื่อมีการจำหน่ายและคงได้รับต่อ ได้ส่งพยาบาล ส่งยาให้เภสัชกร  
นำมารวมกันและเริ่มนับจำนวนใหม่ เพื่อเข้าระบบนัดให้ถูกต้อง
- ๓.๒ ให้ผู้ป่วย / ญาติ / ผู้ดูแล พบเภสัชกรเพื่อรับคำแนะนำการใช้ยาที่บ้านทุกครั้ง
- ๓.๓ พยาบาลทำหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วยตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยได้รับจากห้องจ่ายยาและทบทวน  
ความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนกลับบ้าน

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่เดิมไม่ครบถ้วน

## ข้อที่ ๕. Medication & blood safety

### M& Blood Transfusion Safety

**เป้าหมาย :** สร้างและส่งเสริมกระบวนการจัดการโลหิตและการจัดหาโลหิตที่ก่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดทั้งแก่ผู้ป่วยและผู้รับโลหิต

#### จุดเน้น

๑. ให้บริการโลหิตภายในนโยบายและมาตรฐานตามหลักสากล WHO National Blood Policy
๒. จัดหาโลหิตที่ปลอดภัยได้มาตรฐานให้เพียงพอต่อการให้บริการ
๓. มีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับขั้นตอนกระบวนการทั้งก่อนและหลังการนำผลิตภัณฑ์โลหิตไปให้ผู้ป่วยเพื่อความถูกต้อง ปลอดภัยและมีคุณภาพ
๔. มีกระบวนการควบคุมคุณภาพและสามารถทวนสอบได้ในทุกขั้นตอน

#### แนวทางปฏิบัติ

๑. ให้บริการโลหิตภายในนโยบายและมาตรฐานตามหลักสากล WHO :National Blood Policy
๒. จัดทำเอกสารและระเบียบปฏิบัติ (WI) โดยยึดแนวทางและมาตรฐานตามศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยให้ปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. จัดหาโลหิตที่ปลอดภัยได้มาตรฐานให้เพียงพอต่อการให้บริการ
๔. จัดทำแผนออกรับบริจาคโลหิตประจำปี
๕. ใช้แนวทางการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตตามมาตรฐานภาคบริการโลหิตสภากาชาดไทย เพื่อให้ได้โลหิตที่ปลอดภัยจากผู้บริจาคโลหิตที่สมัครใจ และมีความเสี่ยงต่ำตามนโยบาย WHO
๖. มีการเจาะเก็บโลหิตอย่างถูกต้องและปลอดภัยโดยใช้ Sterile technique
๗. มีระบบการบ่งชี้โลหิตและตัวอย่างโลหิตถูกต้องโดยใช้ระบบ Barcode
๘. มีการคัดกรองโรคติดต่อทางโลหิตเพื่อความปลอดภัยของโลหิตโดยหน่วยงานภาคบริการโลหิตจังหวัดอุดรธานี
๙. การบริการจัดการโลหิตเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและเกิดความคุ้มค่ามากที่สุด โดยจากที่แต่งตั้งสามารถเตรียมได้เฉพาะ PRC, WB ทางงานธนาคารเลือดได้ทำการจัดหา FFP และ PLT Conc. เพิ่มเติม
๑๐. มีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับขั้นตอนกระบวนการก่อนที่จะนำผลิตภัณฑ์โลหิตไปให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและมีคุณภาพ

#### การขอใช้โลหิต

๑. มีแบบฟอร์มการขอโลหิตที่เป็นมาตรฐาน
๒. ใช้แนวทางตามที่ระบุไว้ใน SIMPLE ในการระบุตัวคนไข้
๓. ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการทดสอบความเข้ากันได้ของผลิตภัณฑ์โลหิตกับตัวผู้ป่วย
๔. ใช้หลักการ Immuno-hematology ในกระบวนการทดสอบความเข้ากันได้ของเม็ดเลือด (Cross matching)
๕. กำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำการทดสอบเป็นเอกสารให้ยึดเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน

๖. กรณีที่ไม่สามารถหาโลหิตที่เข้ากันกับผู้ป่วย หรือต้องใช้กระบวนการที่มีความซับซ้อนเกินกว่าทางธนาคารเลือดได้จัดเตรียมไว้ สามารถประสานส่งต่อตัวอย่างไปทำการทดสอบยังภาคบริการโลหิตที่มีความพร้อมและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อให้ได้ผลการตรวจที่ถูกต้องและปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

๗. การควบคุมภาพผลิตภัณฑ์โลหิตจนกระทั่งถึงตัวผู้ป่วย

๘. ในการนำส่งผลิตภัณฑ์โลหิตระหว่างธนาคารเลือดไปยังตัวผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้ เป็นไปตามมาตรฐาน Blood Cold Chain โดยใช้กระติกที่ปิดมิดชิดบรรจุ Ice Pack ในการมาขอรับผลิตภัณฑ์ โลหิตกลับไปให้ผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง

๙. มีการจัดทำแบบฟอร์มบันทึกเพื่อความปลอดภัยก่อน, ระหว่างและหลังการให้เลือด

๑๐. มีการกำหนดเอกสารแนวทางการเฝ้าระวังการให้เลือดและหลังการให้เลือด

๑๑. มีการทวนสอบที่เป็นมาตรฐานกรณีผู้ป่วยเกิดการแพ้เลือด

๑๒. Quality Management System

๑๒.๑ มีการจัดการข้อมูลโดยใช้โปรแกรมจากสภากาชาด ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดเก็บ และดักจับความผิดพลาดในการเตรียมและการทดสอบ ที่อาจเกิดจาก Human Error ได้

๑๒.๒ ด้านการบริหารบุคคลมีการทดสอบ Competency บุคลากรในกระบวนการ

๑๒.๓ มีกระบวนการในการ Validation ควบคุมคุณภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ และน้ำยาให้

พร้อมใช้

ตัวชี้วัด

๑. อุบัติการณ์การจ่ายเลือดผิด

๒. อุบัติการณ์การให้เลือดผิด

๓. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

## ข้อที่ ๖. Patient Care Processes

### P๑ Patient Identification

**เป้าหมาย** : เพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษา

**จุดเน้น**

๑. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้ยา (Drug Administration)
๒. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้เลือด (Blood Transfusion)
๓. การระบุตัวผู้ป่วยในการเก็บส่งตรวจ (Specimen Collection)
๔. การระบุตัวทารกแรกเกิด (Newborn)
๕. การระบุตัวผู้ป่วยในการทำหัตถการ (Procedure)
๖. บ่งชี้ในการเอกซเรย์
๗. บ่งชี้ในการให้อาหารเฉพาะโรค

**แนวทาง**

๑. บุคลากรผู้ให้บริการทำหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบความเป็นบุคคล สิ่งส่งตรวจ ผลการตรวจ ชนิดหัตถการของผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงก่อนที่จะให้การดูแล
๒. ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย ๓ ตัว เพื่อยืนยันตัวบุคคลเมื่อแรกรับหรือเมื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และก่อนที่จะให้การดูแล ( ชื่อ – สกุล ถือเป็น ๑ ตัวบ่งชี้ )
๓. งดใช้หมายเลขเตียง หรือห้อง / หมายเลขลำดับเข้าตรวจเป็นตัวบ่งชี้ตัวผู้ป่วย
๔. ใส่ป้ายชื่อมือในผู้ป่วยนอกที่ต้องทำหัตถการ ส่วนผู้ป่วยในหน่วยงานที่ admit ใส่ป้ายชื่อมือทุกราย (ป้ายชื่อมือใส่ข้างขวาก่อน) ในป้ายชื่อ ประกอบด้วย

๔.๑ ชื่อ – นามสกุล

๔.๒ เพศ

๔.๓ วันที่นอนโรงพยาบาล

หมายเหตุ กรณีทารกแรกเกิด ข้อความในป้ายชื่อมือ ประกอบด้วย  
บุตร ตามด้วย ชื่อ – นามสกุล มารดา เพศ เด็ก วันที่เกิด เช่น

บุตร กนกพร ทองคำ เพศ ชาย วันที่ ๑ / ๑๐ / ๕๕

๕. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้สอบถามญาติ หรือเจ้าหน้าที่ / บุคคลที่นำส่ง กรณีไม่มีญาติให้ทำบัตรระบุ  
ว่า **เพศ ไม่ทราบชื่อ อายุประมาณ** เมื่อมีรายละเอียดให้หน่วยงานที่ดูแลประสานการแก้ไขเพิ่มเติมมาที่งาน  
เวชระเบียน

๖. ผู้ป่วยที่มีชื่อซ้ำกัน / คล้ายกัน ให้ดูบ้านเลขที่ และเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก

๗. ให้ผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการระบุตัวให้ถูกต้อง โดยให้บอกชื่อตนเองหากสามารถสื่อสารได้ **หรือ**  
ญาติเป็นผู้สื่อสาร

๘. การเก็บสิ่งส่งตรวจมอบหมายให้ปฏิบัติโดยบุคคลเพียงคนเดียว ตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่ง การเขียนใบส่งตรวจ การบันทึกการส่งตรวจในคอมพิวเตอร์ การเขียน/พิมพ์สติ๊กเกอร์ ชื่อ สกุล HN สำหรับติดภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจ เก็บสิ่งส่งตรวจ และการลงทะเบียนส่งห้องปฏิบัติการ

๙. การเขียนใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ลงการวินิจฉัยโรคด้วย เมื่อได้รับการ เจ้าหน้าที่เทคนิคที่ตรวจและรายงานผล พิจารณาความสอดคล้องของผลการตรวจกับการวินิจฉัยเบื้องต้น

### ตารางการใช้ตัวบ่งชี้เพื่อระบุตัวผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย

หน่วยงาน	ตัวบ่งชี้	หมายเหตุ
อุบัติเหตุ – อุกเหิน	- ชื่อ – นามสกุล - ที่อยู่	กรณีไม่รู้สีกตัว ระบุด้วย เพศ ไม่ทราบ ชื่อ อายุประมาณ
ผู้ป่วยใน	- ชื่อ – นามสกุล - ป้ายชื่อมือ ( ติดข้างขวา ) - ที่อยู่	ป้ายชื่อมือติดข้างขวาก่อน ยกเว้นมี ข้อจำกัด เช่น บาดเจ็บ พิการ รายละเอียด ประกอบด้วย - ชื่อ – สกุล
ชั้นสูตร	- สิ่งส่งตรวจระบุด้วย ชื่อ – สกุล ที่อยู่ HN และเวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ - บุคคลระบุด้วย ชื่อ – สกุล ที่อยู่ - การรับเลือด ชื่อ – สกุล หมู่เลือด	
เอกซเรย์		
ทันตกรรม	- ชื่อ – สกุล	
กายภาพ	- ที่อยู่	
ห้องจ่ายยา		
เวชระเบียน		
ห้องคลอด		
แพทย์		
โภชนาการ	- ชื่อ – สกุล - รายการชนิดอาหารจากใบสั่งยอดอาหาร ผู้ป่วยใน	- กรณีสงสัยตรวจสอบกับพยาน

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิด ( จำแนกระดับความรุนแรง )

## ข้อที่ ๗. Patient Care Processes

### P๒ Communication; P๒.๑ Effective Communication - ISBAR

**เป้าหมาย :** เพื่อการสื่อสารกับแพทย์ที่มีสาระสำคัญครอบคลุมประเด็นที่มีผลต่อการพิจารณาการรักษา

**จุดเน้น :** การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

**แนวทาง**

๑. เมื่อแพทย์ไม่อยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย การสื่อสารกับแพทย์เมื่อต้องการรายงานอาการผู้ป่วย  
ปฏิบัติ ดังนี้

๑.๑ กรณีไม่ฉุกเฉิน

- ๑) โทรศัพท์ภายในโรงพยาบาล
- ๒) โทรศัพท์เคลื่อนที่
- ๓) เสียงตามสาย
- ๔) ให้เจ้าหน้าที่รายงานที่บ้านพัก / ห้องพักแพทย์

๑.๒ กรณีฉุกเฉิน ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่

๒. ก่อนจะรายงานแพทย์ให้ปฏิบัติดังนี้

- ๒.๑ ตรวจสอบและประเมินร่างกายผู้ป่วยด้วยตนเอง
- ๒.๒ ปรีกษาอาการผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ชำนาญกว่า
- ๒.๓ ทบทวนเวชระเบียน และพิจารณารายงานแพทย์ตามสาขาที่โรงพยาบาลกำหนด
- ๒.๔ ทราบการวินิจฉัยอาการแรกรับ และวันที่รับผู้ป่วย
- ๒.๕ ศึกษาอาการ และความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย
- ๒.๖ เตรียมสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจของแพทย์ให้พร้อม ได้แก่

- ๑) เวชระเบียน
- ๒) รายการยา สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ๓) สัญญาณชีพ ครั้งล่าสุด
- ๔) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วัน เวลาที่ตรวจและผลการตรวจครั้งก่อนเพื่อ

เปรียบเทียบ

๓. ใช้หลัก ISBAR เป็นลำดับหัวข้อในการรายงาน

I = Identification: การระบุชื่อ

- ระบุตัวผู้รายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ และผู้ที่กำลังสนทนาด้วย
- ระบุตัวผู้ป่วย : =ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย หมายเลขห้องหรือเตียง

S = Situation: สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

- ระบุเหตุผลที่รายงานสั้นๆ เวลาที่เกิด ความรุนแรง

B = Background: ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์

- การวินิจฉัยเมื่อแรกรับและวันที่รับไว้
- บัญชีรายการยา สารน้ำที่ได้รับ การแพ้ยา การตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
- สัญญาณชีพล่าสุด

- ผลการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ วันเวลาที่ทำการทดสอบ และผลการตรวจทดสอบครั้งที่แล้วเพื่อการเปรียบเทียบ
- ข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ

A = Assessment: การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

- ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของตนเอง เช่น “ดูเหมือนผู้ป่วยจะทรุดลง คิดว่าน่าจะเกิดจากภาวะเลือดออก”

R = Recommendation: ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล เช่น

- ต้องการให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรับไว้แล้ว
- การย้ายผู้ป่วยไปอยู่หน่วยดูแลวิกฤติ
- การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา
- ต้องการความช่วยเหลือโดยขอให้นำมาดูแลผู้ป่วยด่วน

อาการผู้ป่วยที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้ชำนาญกว่าเมื่อผู้ป่วยมี Criteria (Early Warning Signs) ดังนี้

- ๑) ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจต่ออาการของผู้ป่วย
- ๒) อัตราการเต้นของหัวใจ < ๕๐ ครั้ง / นาที หรือ > ๑๓๐ ครั้ง / นาที
- ๓) ความดัน < ๙๐/๖๐ mmHg หรือ  $\geq 180/110$  mmHg
- ๔) อัตราการหายใจ < ๘ ครั้ง / นาที หรือ > ๒๘ ครั้ง / นาที
- ๕) Oxygen saturation < ๙๐ % (Room Air)
- ๖) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (GCS ลดลง  $\geq 2$ )
- ๗) ปริมาณปัสสาวะ < 0.5 ml /kg / hr.

๔. ประเมินผลความรวดเร็ว ทันท่วงทีในการช่วยเหลือผู้ป่วย

๕. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์สำคัญในการช่วยเหลือล่าช้า ทบทวนหา RCA เพื่อแก้ไข ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัด ๑. อุบัติการณ์การ ส่งต่อโดยไม่ได้วางแผน

๒. อุบัติการณ์ CPR โดยได้คาดการณ์ไว้ก่อน



## ข้อที่ ๘. Patient Care Processes

### P๒ Communication; P๒.๓ Communicating Critical Test Results

**เป้าหมาย :** เพื่อพัฒนาการสื่อสารผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่มีค่าวิกฤติ

#### จุดเน้น

๑. กำหนดเกณฑ์การรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เป็นค่าวิกฤติ
๒. ทำการตรวจวิเคราะห์เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่ถูกต้อง
๓. รายงานค่าวิกฤติต่อผู้รับผิดชอบผลการตรวจโดยเร็วที่สุด
๔. รายงานค่าวิกฤติต่อผู้รับผิดชอบและติดตามผลการตรวจโดยตรง
๕. บันทึก ติดตาม และประเมินผลของระบบการรายงานค่าวิกฤติ

#### แนวทาง

๑. กำหนดเกณฑ์การรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เป็นค่าวิกฤติ โดย ห้องปฏิบัติการ กำหนดค่าวิกฤติร่วมกับองค์กรแพทย์

๒. ทำการตรวจวิเคราะห์เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่ถูกต้อง

๓. เมื่อเจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างและได้ค่าที่เป็นค่าวิกฤติให้ปฏิบัติดังนี้

๓.๑ เจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจอีกครั้งว่าสิ่งส่งตรวจได้มาตรฐาน เก็บใส่ภาชนะที่ถูกต้องและถูกคนหรือไม่

๓.๒ เจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการทำการทดลองซ้ำเพื่อให้แน่ใจว่าค่าที่ได้ถูกต้อง เชื่อถือได้

๔. รายงานค่าวิกฤติต่อผู้รับผิดชอบผลการตรวจโดยเร็วที่สุด

๕. หลังจากตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างได้ค่าที่เป็นค่าวิกฤติและตรวจวิเคราะห์ซ้ำแล้วให้แจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์ต่อผู้รับผิดชอบผลการตรวจโดยเร็วที่สุด โดยยึด Turn Around Time เป็นสำคัญ

๖. รายงานค่าวิกฤติต่อผู้รับผิดชอบและติดตามผลการตรวจโดยตรง

๗. เจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการรายงานค่าวิกฤติกลับไปยังแพทย์หรือพยาบาลผู้มีหน้าที่ติดตามคนไข้รายนั้นๆ

๘. บันทึกการรายงานค่าวิกฤติลงในแบบฟอร์มการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นหลักฐานว่าได้ดำเนินการแจ้งผลแล้วโดยระบุชื่อผู้รายงาน ผู้รับรายงานผลและเวลาที่รายงานผลลงไป

๙. บันทึก ติดตาม และประเมินผลของระบบการรายงานค่าวิกฤติ

๑๐. แพทย์และพยาบาลมีการบันทึกผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน

๑๑. ทำการรวบรวมแบบบันทึกการรายงานค่าวิกฤติและเก็บสถิติข้อมูลที่สำคัญ

๑๒. นำข้อมูลที่ได้มาประชุมร่วมกันกับทีมแพทย์ พยาบาล และห้องปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรายงานค่าวิกฤติตลอดจนผลการตอบสนองของแพทย์ต่อการรายงานค่าวิกฤติต่อไป

๑๓. จัดให้มีการประชุมนิเทศวิธีการสื่อสารผลการทดสอบที่มีค่าวิกฤติ

**หมายเหตุ** ค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลพากท่า ในภาคผนวก

## ข้อที่ ๙. Line, Tube, and Catheter & Laboratory

### L๑ Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump

เป้าหมาย : ป้องกันการต่อสายและข้อต่อผิด

จุดเน้น

- ๑) ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ
- ๒) ป่วยใส่ท่อ ICD
- ๓) ผู้ป่วยที่ใส่สาย CVP
- ๔) ผู้ป่วยที่ใส่สาย Catheter (๓ ทาง)
- ๕) ผู้ป่วยที่ใส่สาย CAPD

แนวทางการปฏิบัติ

๑. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นในการใส่ท่อ สายต่างๆ คาไว้
๒. เน้นย้ำกับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ช่วย ไม่ควรถอดหรือต่ออุปกรณ์ต่างๆด้วยตนเอง ควรขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อมีปัญหา
๓. ดูแลให้สายเป็นระบบปิด โดยตรวจดูรอยต่อต่างๆ ไม่ให้เลื่อนหลุด
๔. ยึดสายยางให้ตึงแน่นป้องกันการดึงรั้งหลุด
๕. เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือหากสายเลื่อนหลุด เช่น Clamp Ambu bag ถุงมือสะอาด ปราศจากเชื้อ
๖. แนะนำช่องทางการสื่อสารหากมีการเลื่อนหลุดของสาย ท่อต่างๆ โดยการกดกริ่งที่หัวเตียงเพื่อขอความช่วยเหลือ
๗. ทำเครื่องหมายข้อต่อ ระดับของท่อให้เห็นชัดเจน
๘. จัดทำภาพแสดงการต่อท่ออุปกรณ์ การใส่สายต่างๆ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการตรวจสอบ
๙. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเวร ระหว่างเวรเพื่อประเมินการใส่สาย ท่อต่างๆ
๑๐. ปฐมนิเทศ ทบทวนวิชาการการใส่สาย ต่อท่อ ข้อต่อต่างๆ

ตัวชี้วัด อุบัติการณ์ต่อสาย / ท่อ / ข้อต่อผิดพลาด ( แยกระดับความรุนแรง ๑ - ๙ )

## ข้อที่ ๑๐. Emergency Response

### E๑ Response to the Deteriorating Patient

#### เป้าหมาย (Goal)

1. ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือรวดเร็ว ทันเวลา เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุดลง
2. ผู้ปฏิบัติงานได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ไม่แน่ใจ
3. ผู้ป่วยและญาติได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย

#### จุดเน้น

1. ผู้ป่วยได้รับการสังเกตอาการ วินิจฉัย ทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและได้รับความช่วยเหลือทันเวลาในผู้ป่วยทั่วไป
2. ผู้ป่วยกลุ่มอาการเฉพาะเสียงสูงได้รับความช่วยเหลือเร่งด่วนตามแนวทางที่กำหนด

#### แนวทางปฏิบัติ

##### ๑. การตอบสนองผู้ป่วยทั่วไป

๑.๑ กำหนดบุคคลที่รับปรึกษา การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชม. (ตารางเวรแพทย์ ๒๔ ชม. / พยาบาลเวรตรวจการ ๒๔ ชม.)

๑.๒ บันทึกสัญญาณชีพแรกกับผู้ป่วยกลุ่มทั่วไป และวัดระดับความรู้สึกตัว ระดับออกซิเจนในเลือด ความเข้มข้นของเลือด ระดับน้ำตาลในผู้ป่วยที่กึ่งวิกฤติ และวิกฤติหรือการตรวจอื่นตามอาการผู้ป่วย

๑.๓ ผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ และวิกฤติ วัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการทุก ๑๕ นาที - ๑ ชม. / ตามความรุนแรงกลุ่มทั่วไปทุก ๔ ชม. และบันทึกการติดตามอาการในแบบบันทึกที่กำหนด

๑.๔ การบันทึกการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจุบัน สามารถบ่งบอกถึงอาการและความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยได้รับ

๑.๕ การสื่อสารรายงานแพทย์ / ผู้ชำนาญกว่าด้วย ISBAR

๑.๖ ขอความช่วยเหลือจากผู้ชำนาญกว่าเมื่อผู้ป่วยมี Criteria (Early Warning Signs) ดังนี้

- ๑) ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจต่ออาการของผู้ป่วย
- ๒) อัตราการเต้นของหัวใจ < ๕๐ ครั้ง / นาที หรือ > ๑๓๐ ครั้ง / นาที
- ๓) ความดัน < ๙๐/๖๐ mmHg หรือ  $\geq$  180/110 mmHg
- ๔) อัตราการหายใจ < ๘ ครั้ง / นาที หรือ > ๒๘ ครั้ง / นาที
- ๕) Oxygen saturation < ๙๐ % (Room Air)
- ๖) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (GCS ลดลง  $\geq$  2)
- ๗) ปริมาณปัสสาวะ < 0.5 ml /kg / hr.

๑.๗ ประเมินผลความรวดเร็ว ทันเวลาในการช่วยเหลือผู้ป่วย

๑.๘ หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์สำคัญในการช่วยเหลือล่าช้า ทบทวนหา RCA เพื่อแก้ไข ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

#### ตัวชี้วัด

๑. อุบัติการณ์ ส่งต่อโดยไม่ได้วางแผน
๒. อุบัติการณ์ CPR โดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อน
๓. จำนวนเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน
๔. อุบัติการณ์การประเมินอาการไม่สอดคล้อง ไม่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย

## ข้อที่ ๑๑. Emergency Response

### E๒ Medical Emergency; E๒.๒ : Acute Coronary Syndrome

#### เป้าหมาย (Goal)

๑. ลดการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
๒. ลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

#### จุดเน้น

๑. ค้นหาและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็ว
๒. ให้การรักษาอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ
๓. การตัดสินใจอย่างรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่มีประสิทธิภาพ

#### แนวทาง

๑. ค้นหาและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็วและวินิจฉัยถูกต้อง (Early Evaluation and Diagnosis) โดยใช้แบบประเมิน chest pain check list

##### ๑.๑ ให้รับประเมินผู้ป่วยที่ได้ประวัติหรืออาการดังนี้

- เจ็บและ/หรือแน่นหน้าอก
- ร่วมกับเหงื่อแตกใจสั่น
- การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว

##### ร่วมกับประวัติต่อไปนี้

- ประวัติอดีต เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเส้นเลือดสูงหรือประวัติเส้นเลือด

#### หัวใจขาดเลือด

- สูบบุหรี่
- ชายอายุมากกว่า ๔๕ ปี / หญิงอายุมากกว่า ๕๕ ปี
- เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย

##### ๑.๒ เกณฑ์และแผนการติดตามสำหรับขอความช่วยเหลือ

###### Vital sign

- Heart rate: < ๕๐ หรือ > ๑๓๐ /min
- BP: < ๙๐/๖๐ mmHg.
- Respiration: RR < ๘ หรือ > ๒๘
- Respiratory distress:  $S_pO_2$  < ๙๐

###### Level of consciousness

- Alteration of consciousness

###### Lab วิภฤติ

- DTX < ๗๐ mg% หรือ > ๔๐๐ mg%

## □ อาการ (Symptoms)

- เจ็บกลางหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับ
- ราวไปป่า แขน คาง
- เหงื่อแตก ใจสั่น
- หน้ามืดเป็นลม

\* ควรให้ความสำคัญทุกอาการ รายงานแพทย์ หาสาเหตุ แก้อาการ จุนหายจากอาการ และใช้วิธีการสื่อสารที่เป็นมาตรฐาน เช่น ISBAR

### ๑.๓ เพิ่มช่องทางด่วนในการรายงานและวินิจฉัยเพิ่มเติม

- การ Consult แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจ ผ่านทางโปรแกรม LINE และเครื่อง Telemed

### ๑.๔ การฝึกอบรมทีมบุคลากร

- การคัดกรองผู้ป่วยในทุกจุดการให้บริการ
- เกณฑ์และแผนการติดตามขอความช่วยเหลือ
- อุปกรณ์,เครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัย
- อบรมให้ความรู้ทีมแพทย์

## ๒. การให้การรักษารับ (Initial treatment)

๒.๑ ปฏิบัติตาม CPG STEMI

๒.๒ Consult แพทย์เฉพาะทางทุกราย

๒.๓ พยาบาลเตรียมยาฉุกเฉินให้รวดเร็ว ทันเวลา

๒.๔ เพิ่มจุด สต่อกยา SK ให้เพียงพอ พร้อมใช้ (ห้องยา ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน)

๒.๕ แพทย์ดูแลสื่อสารแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค สร้างความเข้าใจสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่

## ๓. การส่งต่อ (Transfer)

๓.๑ พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ญาติเบื้องต้นและประสานญาติให้รับข้อมูลจากแพทย์

๓.๒ แพทย์แจ้งผลการรักษาและแผนการรักษาต่อ

๓.๓ พยาบาลต่อสายโทรศัพท์ประสานการส่งต่อ

๓.๔ แพทย์ผู้ดูแลส่งข้อมูลผู้ป่วยให้แพทย์ที่รับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ

๓.๕ พยาบาลประสานรถส่งผู้ป่วย พยาบาลส่งต่อ และเตรียมข้อมูลยา อุปกรณ์ที่จำเป็น ผลการตรวจเพื่อส่งให้พยาบาลที่นำส่งผู้ป่วย

๓.๖ แจ้ง รพ.ที่จะรับผู้ป่วยเมื่อรถส่งผู้ป่วยเริ่มออกเดินทาง

๓.๗ ขณะส่งต่อพยาบาลให้การดูแล บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อส่งข้อมูลให้ รพ.ที่รับผู้ป่วย

๓.๘ หากผู้ป่วยมีอาการวิกฤติ ประสาน รพ. ระหว่างทางเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

**ตัวชี้วัด** ๑. อัตรา Door to EKG in ๑๐ นาที

๒. อัตรา Door to needle time in ๓๐ นาที

๓. อัตรา Onset to needle in ๑๒ ชม.

๔. อัตราตาย Acute MI (STEMI)

## ข้อที่ ๑๒. Emergency Response

### E๒ Medical Emergency; E๒.๓ : Acute Ischemic Stroke

**เป้าหมาย :** สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองขาดเลือดฉับพลันได้ตามมาตรฐานสากล

**จุดเน้น :** ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการภายใน ๒ ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาท

#### แนวทาง

๑. กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองขาดเลือดฉับพลัน

๑.๑ ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้าง

หนึ่ง เป็นต้น

๑.๒ ระดับความรู้สึกตัวลดลง

๒. กำหนดแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย

๓. กำหนดแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔. กำหนดแนวทางข้อบ่งชี้ และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

#### ตัวชี้วัด

๑. จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

๒. Door to needle time (เป้า ๒๗๐ นาที)

ภาคผนวก

เรื่อง

หน้า

ค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการ

1. ค่าวิกฤติทางเคมีคลินิก

ลำดับ	ชื่อการทดสอบ	ค่าวิกฤติ		
		Low	High	Unit
1.	FBS, DTX	≤ 70	≥ 400	mg/dl
2.	Sodium (Na+)	≤ 120	≥ 160	mmol/L
3.	Potassium (K+)	≤ 2.5	≥ 6.0	mmol/L
4.	Chloride (Cl-)	≤ 60	≥ 120	mmol/L
5.	Carbon Dioxide (CO <sub>2</sub> )	≤ 10	≥ 40	mmol/L
6.	Trop I	Positive		
7.	CK-MB	Positive		

2. ค่าวิกฤติทางโลหิตวิทยา / MICROSCOPY

NO.	Test of Analysis	Critical Value	
		Low Value	High Value
1.	WBC	≤ 1,500 cells/cu.mm.	≥ 30,000 cells/cu.mm.
2.	HCT	≤ 15%	≥ 65%
3.	Platelet Count	≤ 50,000 cells/cu.mm.	≥ 1,000,000 cells/cu.mm.
4.	INR	-	≥ 5
5.	VCT	≥ 20 min.	
6.	Malaria	Found ทุก ๆ Stage ของทุก Species ของ Malaria	
7.	Body fluid	- Total WBC count ≥ 500 cells/cu.mm.      - PMN ≥ 50% - Encapsulated yeast in CSF	

3. ค่าวิกฤติหน่วยจุลชีววิทยาคลินิก

1. CSF : Gram Stain Positive
2. AFB: Positive
3. Hemoculture : Positive (รพ.อุตรดิตถ์ จะรีบโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ)
4. เชื่อที่จัดว่าเป็นสาเหตุโรคติดต่อที่ต้องรายงาน
  - 3.1 V.Cholerae 01 หรือ (โรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง)
  - 3.2 N.Meningitidis(โรคไขก้างหลังแอ่น)
  - 3.3 C.Diphtheriae(โรคคอตีบ)