



คู่มือ

2P SAFETY

โรงพยาบาลสกลนคร 2562



คำแนะนำการใช้คู่มือ 2P Safety

คู่มือ 2P Safety ฉบับนี้จัดทำโดยผู้รับผิดชอบงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสันกำแพง โดยมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติการดำเนินกิจกรรม 2P Safety เพื่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบ และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นคู่มือให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษา เรียนรู้ และติดตามผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ ได้เรียนรู้ และพัฒนาคู่มือฉบับนี้ โดยเนื้อหาฉบับนี้มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 จะเป็นส่วนที่เป็น Patient Safety หรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ครอบคลุมถึง การควบคุมการติดเชื้อ แนวทางการใช้ยาอย่างปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง และเครื่องมือในการติดตามผู้ป่วยวิกฤติ และแนวทางการรายงานแพทย์ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในส่วนที่ 2 จะเป็น Personnel Safety หรือ เจ้าหน้าที่ปลอดภัย ได้แก่ การสื่อสาร Social Media อย่างไรไม่ให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจนำไปสู่การฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ได้ การควบคุมการติดเชื้อ ไม่ให้เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่หากมีเหตุการณ์รุนแรงทางด้านจิตใจ และการเฝ้าระวังความรุนแรงในห้องฉุกเฉินและการปฏิบัติตามแนวทางห้องฉุกเฉินปลอดภัยจากการคุกคาม ทั้งหมดนี้เป็นคู่มือที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่ทุกคนได้นำไปใช้เพื่อศึกษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานต่อไป หากคู่มือฉบับนี้มีข้อแก้ไขสามารถติดต่อได้ที่ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ หรืองานความเสี่ยงเพื่อได้ปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ให้สมบูรณ์ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2562

I infection control

I 1 : Hand hygiene

เป้าหมาย

เพื่อกำจัดเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากมือบุคลากรสู่ผู้ป่วย สู้สิ่งของเครื่องใช้ และรวมถึงสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

จุดเน้น

บุคลากรทุกระดับต้องล้างมือได้อย่างถูกต้องครบ 7 ขั้นตอน และตามข้อบ่งชี้ที่ตามมาตราการ 5 moment for hand hygiene

แนวทาง

1. จัดให้มี alcohol based handrubs ณ จุดที่ให้บริการผู้ป่วย โดยกำหนดจุดวาง alcohol based handrubs ดังนี้
 - 1.1 ที่ปลายเตียงผู้ป่วย เช่น เชื้อดื้อยา
 - 1.2 ที่รถ treatment รถตาม round แพทย์
 - 1.3 ที่ห้องพิเศษทุกห้อง
 - 1.4 ที่ counter ต่าง ๆ ของ OPD NCD จุดบริการคัดกรองด้านหน้า
2. จัดให้มีน้ำยาล้างมือ ผ้าเช็ดมือ อ่างล้างมือสะอาด
3. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง โดยปฏิบัติตามแนวทาง 5 moment for hand hygiene หมายถึง 5 โอกาส / สถานการณ์ / กิจกรรม ในการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2. ก่อนทำหัตถการสะอาด / ปราศจากเชื้อ 3. หลังสัมผัสสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย 4. หลังสัมผัสผู้ป่วย 5. หลังสัมผัสสิ่งรอบตัวผู้ป่วย
4. แสดงสิ่งเตือนใจในการทำงานเพื่อกระตุ้นการล้างมือ โดยติดโปสเตอร์ขั้นตอนการล้างมือ ติดโปสเตอร์ 5 moment for hand hygiene ที่บริเวณอ่างล้างมือ
5. สังเกต ติดตาม และวัดระดับการปฏิบัติและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แบบประเมินการล้างมือ สุ่มทุก 3 เดือน

I 2.1 CAUTI Prevention

เป้าหมาย

ลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จากการใส่สายสวนปัสสาวะให้มากที่สุด

จุดเน้น

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ได้รับการดูแลขณะใส่สายสวนปัสสาวะ ระหว่างคาสายสวนปัสสาวะ และ หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ไม่มีการติดเชื้อ

แนวทาง

การประเมินความจำเป็นที่จะต้องใส่สายสวนปัสสาวะ และ ถอดสายสวนปัสสาวะออกเร็วที่สุด

1. เลือกขนาดสายสวนปัสสาวะให้เหมาะสม
2. ใส่สายสวนปัสสาวะ ดดยใช้หลัก aseptic technique
3. การดูแลระหว่างคาสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด
 - 3.1 รักษาระบบระบายปัสสาวะให้เป็นระบบปิด
 - 3.2 ล้างมือและใส่ถุงมือสะอาดก่อนที่จะสัมผัสสายสวนปัสสาวะและล้างมือหลังจากถอดถุงมือ
 - 3.3 เก็บตัวอย่างปัสสาวะโดยใช้ aseptic technique
 - 3.4 จัดวางตำแหน่งของถุงเก็บปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับปัสสาวะดดยไม่สัมผัสกับพื้น
 - 3.5 ระบายปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะบ่อยพอที่จะให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกและไม่ไหลย้อนกลับ โดยใช้ภาชนะสะอาดที่แยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและหลีกเลี่ยงอย่าให้ urinary drainage tap สัมผัสกับภาชนะ
 - 3.6 ไม่เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็นโดย เปลี่ยนตามนัด 14 วัน
 - 3.7 ดูแล meatal hygiene ประจำวันละ 2 ครั้ง เช้า- เย็น หรือ หลังขับถ่าย
 - 3.8 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่

I 3 isolation precautions

เป้าหมาย

เพื่อป้องกันไม่ให้โรคติดต่อติดต่อกันไปยังผู้ป่วยรายอื่น บุคลากร และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

จุดเน้น

เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อโรคสู่ผู้ป่วย บุคลากร สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

แนวทาง

1. ให้ความรู้บุคลากรในเรื่อง isolation precautions ดังนี้ isolation precautions หมายถึง การปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์จากผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่มีเชื้ออยู่แต่ไม่ปรากฏอาการ ไปสู่ บุคลากรและผู้รับบริการอื่นๆ ตลอดจน หมายถึงการแยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องแยกหรือการจัดผู้ป่วย ติดเชื้อเดียวกันอยู่ห้องเดียวกัน การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่างๆ การล้างมือ และการนำส่งสิ่ง ส่งตรวจที่ปนเปื้อนเชื้อโรค แบ่งการปฏิบัติออกเป็น 2 วิธีคือ Standard precautions และ Transmission - Based precautions
2. Standard precautions หมายถึง มาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่จะต้องปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งผู้ป่วย โดยให้ค่านึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะ มีเชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่ง ได้แก่ อูจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำไขสันหลัง เป็นต้น
3. Transmission - Based precautions หมายถึง วิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อใน ผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยแล้ว ดดยป้องกันตามกลวิธีการติดต่อเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยด้วย Standard precautions ดังต่อไปนี้
 - 3.1 Airborne precautions หมายถึง วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน หรือเล็กกว่า ซึ่งลอยอยู่ในอากาศ ได้แก่ วัณโรค TB , โรคหัด Measles อีสุกอีใส chickenpox เป็นต้น ใช้มาตรการ Standard precautions คู่กับ N 95 respirator

3.2 Droplet precautions หมายถึง วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย โดยที่เชื้อโรคนี้นั้นมีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน ที่มาสัมผัสกับร่างกาย บริเวณเยื่อจมูกและปาก หรือฝอยละอองที่เกิดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อโรค ไอ จาม พุด หรือขณะพูด เสมหะ ฝอยละอองนี้ขนาดใหญ่อยู่ออกในอากาศได้ไม่นานในระยะไม่เกิน 3 ฟุต จากแหล่งโรค ได้แก่ หัด เยอร์มัน rubella , คางทูม mumps , ไอกรน pertussis เป็นต้น ใช้มาตรการ Standard precautions คู่กับ Surgical mask

3.3 Contact precaution หมายถึง วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม การสัมผัสทางตรง เช่น การสัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผล การสัมผัสทางอ้อม เช่น การสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ ได้แก่ เชื้อดื้อยา , herpes simplex/ zoster , infectious diarrhea, infectious wound ใช้ Standard precautions คู่กับ gloves

4. ติดตามนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางต่อไปนี้

4.1 การล้างมือ

4.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

4.3 การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

4.4 การบริหารจัดการผ้าเปื้อน

4.5 การดูแลสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ

I 4 prevention and control spread of multidrug – resistant organism (MDRO)

เป้าหมาย

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

จุดเน้น

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จากผู้ป่วยสู่บุคลากร จากบุคลากรสู่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน

แนวทาง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติตามหลัก Contact precaution อย่างเคร่งครัด ร่วมกับตามกลวิธีการติดต่อเช่น airborne precaution แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยก ให้จัดผู้ป่วยติดเชื้อมาตามห้องที่โรงพยาบาลกำหนด ดังนี้
2. การแยกผู้ป่วย
 - 2.1 จัดสถานที่อุปกรณ์การแพทย์เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา เช่น ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต สายยางรัดเวลาเจาะเลือด กะละมังเช็ดตัว เป็นต้น
 - 2.2 จัดสถานที่อุปกรณ์การแพทย์เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา เช่น ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต สายยางรัดเวลาเจาะเลือด กะละมังเช็ดตัว เป็นต้น
 - 2.3 การทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 4% chlorhexadine gluconate หรือกรณีที่มือเปื้อนไม่มากใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 cc ถูมือสองข้าง ให้ทั่วและรอจนแห้ง
 - 2.4 การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย ให้สวมถุงมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วย และสวมเสื้อคลุม Gown เมื่อต้องจากผู้ป่วยใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือและเสื้อคลุมทันทีแล้วทำความสะอาดมือ และเปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น
 - 2.5 การทำลายอุปกรณ์เครื่องใช้อุปกรณ์การแพทย์และสิ่งแวดล้อม
 - 2.5.1 อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วย เช่น หูฟัง เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ให้เช็ดด้วย 70% alcohol

- 2.5.2 การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ตามความเหมาะสมให้เช็ดด้วย 70% alcohol หรือ แฝนทำความสะอาดสะอาด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือกรณีผู้ป่วยนอกให้ปฏิบัติทันทีภายหลังการใช้งานเช่น โตะข้างเตียง เตียง พื้น
3. การสื่อสารให้บุคลากรทราบ รายงานผู้ป่วยในติด sticker MDR (Multi drug resistance) ที่หน้าแฟ้มรายงานผู้ป่วยใน
 4. การลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกาย การลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยตั้งแต่ลดลงไปด้วยสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexadine gluconate วันละ 1 ครั้ง (หากสงสัยว่าจะมีอาการแพ้สบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ผื่น แดง ร้อน ให้หยุดใช้ทันที
 5. การส่งต่อผู้ป่วย
 - 5.1 กรณีส่งผู้ป่วยไปตรวจต่างแผนก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ขนย้ายและหน่วยงานปลายทางด้วย เพื่อวางมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาร่วมกัน
 - 5.2 ให้ใช้ถุงขยะติดเชื้อใส่แผ่นฟิล์มก่อน ในกรณีผู้ป่วยต้อง X- Ray เสร็จแล้ว ให้ปลดทิ้งถึงขยะติดเชื้อ และเจ้าหน้าที่ X- Ray ต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
 - 5.3 นักกายภาพบำบัด ที่ทำกายภาพผู้ป่วยให้ผู้ป่วย ต้องสวมเสื้อกาวน์และล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง หากเป็นไปได้ ควรทำผู้ป่วยรายนี้เป็นรายสุดท้าย
 - 5.4 กรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยหรือญาติให้ติดต่อพยาบาลคัดกรอง โดยพิจารณาส่งตรวจตามระบุ เพื่อให้เสร็จภารกิจ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด(fast tract)
 6. การปฏิบัติสำหรับบุคลากร
 - 6.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม
 - 6.2 เพื่อพบปัญหาเชื้อดื้อยาโดยห้องปฏิบัติการและ/ หรือพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อและ/ หรือ แพทย์ แจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการแยกผู้ป่วยนั้นเข้าห้องแยก หรือ เตียงแยก
 - 6.3 กรณีมีความจำเป็นต้องทำกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมทุกชนิดที่ทำกับผู้ป่วยโดยตรง และหรือ กับสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ให้ทำเป็นรายสุดท้าย

- 6.4 การทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 4% chlorhexadine gluconate หรือกรณีที่มือเปื้อนไม่มากใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 cc ถูมือสองข้างให้ทั่วและรอจนแห้ง
- 6.5 สวมเครื่องป้องกันร่างกายเมื่อสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดลอม ในห้องแยก เตียงแยก ตามความเหมาะสม
- 6.5.1 สวมถุงมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วย เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือทันที แล้วทำความสะอาดมือ
- 6.5.2 สวมเสื้อคลุม gown เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดลอมและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ใช้เฉพาะรายเมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดเสื้อคลุมทันที ใส่ในถังผ้าติดเชื้อ หรือขยะติดเชื้อที่จัดไว้ทันที
- 6.5.3 ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ หรือถุงมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ก่อนและหลังออกจากห้องผู้ป่วยทุกครั้ง (กรณีห้องแยก)
- 6.5.4 การทำความสะอาดบริเวณห้องแยกและสิ่งแวดลอมรอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ เตียง pipe line สวิตช์ไฟ โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ overbed ใช้ 70% alcohol เช็ดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 6.6 เจ้าหน้าที่ x ray ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดลอมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การป้องกันปนเปื้อนเชื้อห้องหมักกล้องฟิล์ม x- ray ด้วยถุงขยะติดเชื้อก่อนการสัมผัสผู้ป่วย เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมให้ถอดถุงขยะออก ทั้งเป็นขยะติดเชื้อ โดยระวางกล้องฟิล์มปนเปื้อนเชื้อ เช็ดส่วนของเครื่อง portable x- ray บริเวณที่เจ้าหน้าที่สัมผัส ด้วย 70% alcohol
- 6.7 พนักงานเปล ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดลอมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การป้องกันเชื้อปนเปื้อนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ
- 6.7.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสเปลโดยตรง**
- o ให้นำผ้าผืนใหญ่คลุมทับบนเปลและราวเปลทั้ง 2 ข้าง เพิ่มอีก 1 ชั้น
 - o วางยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บริเวณที่วางของใต้เปล
- 6.7.2 การช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล**
- o ให้พนักงานขึ้นเปลสวมถุงมือสะอาด(คู่ที่ 1) ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล

- o ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยให้วางไว้ข้างตัวผู้ป่วย
- o ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ
- o หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ รอกจนน้ำยาแห้ง

6.7.3 การเข็นเปล

- o สวมถุงมือสะอาด (คู่ที่ 2) ตลอดเวลาขณะเข็นเปล
- o ระหว่างการเข็นเปลคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมขณะเดินทาง
- o การส่งผู้ป่วยลงจากเปล เมื่อส่งผู้ป่วยไปถึงสถานที่กำหนดให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้
 - o ั้ทันที
 - o ติดต่อทางหอผู้ป่วยว่าจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยมาอยู่บริเวณใด
 - o ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยลงจากเปลไปในที่เฉพาะที่จัดเตรียมไว้เท่านั้น
 - o ของใช้ส่วนตัวสามารถนำติดตัวผู้ป่วยไปใช้บนเตียงได้ ส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ

6.7.4 การทำความสะอาดเปล

- o เก็บผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่น
- o ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ
- o หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ รอกจนน้ำยาแห้ง
- o สวมถุงมือสะอาด (คู่ที่ 3)
- o เช็ดทำความสะอาดเปลเข็นส่วนที่สัมผัสผู้ป่วย ด้วย 70% alcohol
- o ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ
- o หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจลประมาณ 3-5 cc ถูมือสองข้างให้ทั่ว และ รอกจนน้ำยาแห้ง

M = Medication safety

M1 : Safe from Adverse Drug Event การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

เป้าหมาย

เพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ = 0

จุดเน้น

1. มีแนวทางดำเนินการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ในแต่ละสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล
2. ไม่พบการแพ้ยาซ้ำที่เกิดจากสาเหตุเดิม
3. มีการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ยาซ้ำอย่างรวดเร็ว
4. มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความระมัดระวังแก่ผู้เกี่ยวข้อง

แนวทาง

1. ทุกจุดบริการซักถามประวัติการแพ้ยา ก่อนให้บริการผู้ป่วยทุกครั้ง
2. แพทย์และผู้ให้บริการด้านยาทุกจุด ตรวจสอบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยจาก OPD card ใบสั่งยา Chart และ progress note
3. เภสัชกรคัดกรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ยา เพื่อประสานผู้เกี่ยวข้อง
4. เภสัชกรให้ข้อมูลการแพ้ยาที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ และทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับการแพ้ยา
5. เภสัชกรลงข้อมูลทันทีภายในเวร
6. มีการส่งต่อข้อมูลแพ้ยาระหว่าง รพ.สันกำแพงและ รพ.สต.ทาง line application group
7. พยาบาลควรสอบถาม และบันทึกข้อมูลการแพ้ยาที่ตกหล่นจากโปรแกรม ให้เภสัชกรที่พบเหตุการณ์ บันทึกข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์ทุกครั้ง
8. พยาบาลโทรแจ้งเภสัชกรทุกครั้งที่พบว่า ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา
9. ในเวรบาย/ดึก ที่เภสัชกรไม่ได้ประเมินประวัติแพ้ยา แพทย์ hold ยาที่สงสัยไว้ก่อน ตอนเช้า พยาบาลแจ้งเภสัชกร

10. การรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ ควรเพิ่มความระมัดระวังในการตรวจสอบประวัติการแพ้ยา ก่อนให้ยาทุกครั้ง
11. ทุกจุดบริการควรให้ยาที่ผ่านโปรแกรมจ่ายยา เพื่อตรวจสอบข้อมูลการแพ้ยา
12. ไม่ควรนำยาเหลือจากผู้อื่นมาใช้ต่อ
13. การนำยา stock ward ER เคมีบำบัด ห้องคลอด ควรตรวจสอบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง
14. ควรสอบถามผู้ป่วย หรือตรวจสอบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนการให้ยาทุกครั้ง
15. ป้ายตรายางผู้ป่วยแพ้ยาบน Doctor Order Sheet ใบ MAR ติดป้ายแพ้ยาหน้า chart

M12 : Safe from Medication error การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา

เป้าหมาย

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และความคลาดเคลื่อนทางยาได้รับการแก้ไขเชิงระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

จุดเน้น

1. มีการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ และค้นหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ
2. กำหนดนโยบายลดความคลาดเคลื่อนทางยา และสื่อสารให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและปฏิบัติตามแนวทาง

แนวทาง

1. กำหนดแนวทางการสั่งใช้ยาของแพทย์

- การใช้คำย่อที่เป็นสากล การสั่งยาที่มีหลายความแรง แพทย์ระบุความแรงที่ต้องการใช้ กรณีที่แพทย์มีการปรับยา เพิ่มยา ลดยา หรือหยุดยา เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงที่ทนไม่ไหว แพทย์ระบุ

สัญลักษณ์ หรือ off ยา โดยระบุเหตุผลในการเปลี่ยนแปลง เพื่อแจ้งให้ห้องยาทราบ เพื่อการอธิบายเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาให้ผู้ป่วยเข้าใจ

2. มีนโยบายลดความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น

- เกสซ์กรเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรง และไม่รับคำสั่งทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง
- เกสซ์กรมีโอกาสทบทวนการสั่งใช้ยาของแพทย์ (Medication Error) ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยการประสานงานกับแพทย์และพยาบาล
- มีการ Double check ในทุกขั้นตอนของการจัด-จ่ายยา
- ทวนชื่อผู้ป่วย และประวัติการแพ้ยา ผู้ป่วยที่มารับยาทุกครั้ง
- กรณีชื่อยา หรือวิธีใช้ยาไม่ชัดเจน ต้องสอบถามกลับไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ทุกครั้ง ไม่ควรคาดเดาเอง
- ใน OPD Card มีข้อมูล HN ,สิทธิการรักษา, ที่อยู่ ,อายุ ,น้ำหนัก ,BMI , ประวัติการแพ้ยา ,ระยะความเสื่อมของไต ,วันที่เข้ารับการรักษา ,วันที่นัดติดตามครั้งต่อไป, จำนวนวันนัด
- แจ้งข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยการ pop up (ข้อมูลการแพ้ยา สามารถแสดงข้อมูลโดยการ Pop up ในคอมพิวเตอร์ OPD card และฉลากยา)
- แจ้งเตือนค่าผลการทำงานของไต ระยะของไต ในผู้ป่วยที่มีการตรวจ Creatinine
- แจ้งเตือนการใช้ยาในผู้ป่วยตั้งครรภ์
- จัดให้มีข้อความเตือนแสดงใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระบุ อาการแสดง กลไกการเกิด การติดตามกรณีที่ในใบสั่งยา มีการสั่งจ่ายยาที่มี Drug Interaction เมื่อพบการสั่งใช้ยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างยาให้ปรึกษาแพทย์ พิจารณาการสั่งใช้ยาอีกครั้ง กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างยาให้ติดตามผลการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นต่อไป
- ความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวเนื่องจากยาที่มีชื่อพ้องมอคล้าย (LASA) - ได้มีการประสานเกสซ์กรที่รับผิดชอบจัดซื้อยาพิจารณาหลีกเลี่ยงการซื้อยาที่มีบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายคลึงกัน

- มีการปรับชื่อยาบนฉลากสำหรับยาที่มีหลายความแรง ให้มีตัวอักษรต่าง ๆ กัน (เทคนิค Tall man letter) หรือสัญลักษณ์แสดงความแตกต่างของยาแต่ละความแรง
 - การระบุสีของเม็ดยาบนฉลากในยาบางรายการ เช่น Diazepam , Warfarin, Haloperidol เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการจัดและจ่ายยา
 - การระบุโรค หน้าหรือหลังชื่อยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่าย จัดยา และจ่ายยา เช่น Sulfasalazine (รูมาตอยด์) Sulfadiazine (antibacterial) (คอปอก)Methimazole
3. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวม สรุป วิเคราะห์ และสะท้อนข้อมูล Medication error ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรแพทย์ หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น เพื่อนำไปหาสาเหตุและแนวทางความคลาดเคลื่อนทางยา และร่วมกันแก้ไขต่อไป โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กระตุ้นให้เกิดการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา และกระตุ้นให้มีการแก้ไขเชิงระบบร่วมกัน

M3 : Medication Reconciliation การค้นหาประวัติยาโรคเรื้อรัง เพื่อประสานรายการยาให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม

แนวทาง

1. มีการกำหนดเป็นแนวทางร่วมกันดังนี้
 - เวลา 08.00 น.-24.00 น. เมื่อผู้ป่วย Admit เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม จะทำหน้าที่รวบรวมประวัติการใช้ยาเบื้องต้นจากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ ยาเดิมผู้ป่วย ข้อมูลในเวชระเบียนและในคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งบันทึกลงในช่องประวัติการใช้ยา(Medication Reconciliation) ใน Progress Note ของ Doctor Order และแจ้งให้ญาตินำยาเดิมผู้ป่วยมาให้กับโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่แพทย์ผู้สั่งจ่าย

- เวลาหลังห้องยาปิดทำการ เมื่อผู้ป่วย Admit พยาบาลหรือผู้ป่วยใน จะทำหน้าที่รวบรวมประวัติการใช้ยาเบื้องต้นจากยาเดิมผู้ป่วย ข้อมูลในเวชระเบียนและในคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งบันทึกลงในช่องประวัติการใช้ยา(Medication Reconciliation) ใน Progress Note ของ Doctor Order และแจ้งให้ญาตินำยาเดิมผู้ป่วยมาให้กับโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

- แพทย์ผู้สั่งใช้ยาตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วยจาก ช่องประวัติการใช้ยา(Medication Reconciliation) และทำการสั่งใช้ยา โดยแพทย์เป็นผู้เขียนรายการยาที่ต้องการใช้ใน Progress Note ของ Doctor Order

- เกสซ์กรประจำหอผู้ป่วยในเข้ารับคำสั่งการใช้ยาในหอผู้ป่วยใน ทำการทบทวนรายการยาเดิมทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งจากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ ทบทวนเวชระเบียนและประวัติในคอมพิวเตอร์ บันทึกโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่จ่ายยา วันที่ผู้ป่วยได้รับยา และวันนัดหมายครั้งต่อไป พร้อมทั้งทำหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับยา กรณีที่พบว่ารายละเอียดการบริหารยาไม่ชัดเจน และหากพบว่ารายการยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะนอนโรงพยาบาลไม่ตรงตามประวัติเดิมประสานแพทย์เพื่อพิจารณาการสั่งใช้ยานั้น ๆ

- การจัดยา ใช้รูปแบบ Daily dose หากผู้ป่วยมียาเดิมมาด้วย ตรวจสอบคุณภาพยา หากยาอยู่ในสภาพดีจะใช้ยาเดิมจัดให้แก่ผู้ป่วย หากยาเสื่อมคุณภาพ ใช้ยาของโรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วย

5. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เกสซ์กรจะตรวจสอบสภาพภายนอกและวันหมดอายุ หากพบว่ายาอยู่ในสภาพดี และไม่หมดอายุ จะคืนให้ผู้ป่วย และจัดให้พอดีกับวันนัด โดยพิมพ์ฉลากแสดงวิธีใช้ล่าสุดตามคำสั่งยากลับบ้านของแพทย์ หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ไปจากเดิม เกสซ์กรผู้จ่ายยาจะอธิบาย และกำชับให้ผู้มารับยาทราบถึงการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการใช้

- มีการทำ Discharge counseling โดยเกสซ์กรทุกราย

- ผู้ป่วยในที่แพทย์มีคำสั่งให้ใช้ยาฟัน เกสซ์กรตรวจสอบประวัติการรับยาฟัน ว่ามีการสั่งจ่ายที่ซ้ำซ้อนหรือไม่ และผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการใช้ยาฟันทุกราย

- เกสซ์กรแก้ไขปัญหาและข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหาในการใช้ยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

- ในส่วนผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด ที่มียาเดิมติดตัวมาด้วย นอกจากรวบรวมประวัติการใช้เดิม จะมีการตรวจสอบ drug interaction ระหว่างยาเคมีบำบัดกับ ยาที่ได้รับประจำ ถ้าหากมีผลต่อยาจะมีระบบเฝ้าระวัง หรือ แจ้งแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยน dose ยา หรือ อาจหยุดยา

M4 : Rational Drug Use การใช้อย่างสมเหตุผล

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างสมเหตุผล

จุดเน้น

1. ทบทวนบัญชียาของโรงพยาบาล ให้มีรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาของโรงพยาบาล
2. ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
3. พัฒนาฉลากยาและฉลากยาเสริม ให้มีชื่อยาภาษาไทย ขนาด/วิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งใช้
4. ดำเนินการให้เกิดจริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยาและส่งเสริมจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา
5. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บากแผลสดจากอุบัติเหตุ และในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด
6. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) ได้แก่ โรคความเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
7. สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผล

แนวทาง

1. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. ตัดยาที่ไม่ควรมีออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ได้แก่ serrationpeptidase , Cinnarizine , glibenclamide , Alprazolam

3. ฉลากยา มีการเพิ่มข้อความที่จำเป็น เช่น ข้อบ่งใช้ สรรพคุณ ระบุ category ชื่อยา ภาษาไทย และเพิ่ม QR code ในกลุ่มยาสำคัญ เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยที่ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเข้าไปอ่านได้
4. มีการแสดงค่า eGFR ในผู้ป่วยทุกราย ที่มีการตรวจ SCr โปรแกรม HOS xp เพื่อนำมาใช้พิจารณาพยากรณ์ผลต่อไต
5. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ โปสเตอร์/แผ่นพับ ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
6. อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ถึงแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และมีการกำกับติดตามตัวชี้วัด โดยแจ้งผลการดำเนินงานให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิทราบทุกเดือน

E = Emergency Response

E1 = Response to the deteriorating patient

เป้าหมาย

เพื่อป้องกันผู้ป่วยที่อาการทรุดลงจากการดูแลรักษาล่าช้า และ ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิตด้วยการตอบสนองที่รวดเร็ว

จุดเน้น

1. เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือ ในกรณีอาการของคนไข้ทรุดลง
2. กำหนดเกณฑ์สำหรับการร้องขอความช่วยเหลือ
3. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่อาจจะต้องขอความช่วยเหลือและผู้ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ

แนวทาง

1. กำหนดเกณฑ์สำหรับการร้องขอความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - 1.1 การบันทึกสภาวะทางสรีรวิทยาเมื่อแรกเริ่ม โดยกำหนดคัดกรองค่าสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ให้รายงานแพทย์ทันที และส่งต่อห้องฉุกเฉิน

อาการและอาการแสดง สำหรับผู้ใหญ่

- อาการและอาการแสดง สำหรับผู้ใหญ่
- เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย
- อัตราการเต้นของหัวใจ <40 or >120 ครั้ง/นาที
- ความดัน Systolic <90 or >180 mmHg
- อัตราการหายใจ < 8 or >28 ครั้ง/นาที
- O2 Saturation $< 95\%$ และ < 90 ในผู้ป่วย COPD
- การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว
- ปริมาณปัสสาวะ น้อยกว่า 50 cc ใน 4 ชั่วโมง
- Pain score $> 7-8$ คะแนน
- BS < 80 mg% และ > 300 mg% และ urine ketone positive

อาการและอาการแสดง สำหรับเด็ก

- อายุ น้อยกว่า 3 เดือน ชีพจร มากกว่า 180 ครั้งต่อนาที หายใจ มากกว่า 50 ครั้งต่อนาที
- อายุ น้อยกว่า 3 ปี ชีพจร มากกว่า 160 ครั้งต่อนาที หายใจ มากกว่า 40 ครั้งต่อนาที
- อายุ 3- 8 ปี ชีพจร มากกว่า 140 ครั้งต่อนาที หายใจ มากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
- อายุมากกว่า 8 ปี ชีพจร มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หายใจ มากกว่า 20 ครั้งต่อนาที
- ความดัน systolic เด็ก 1-12 ปี น้อยกว่า 70 mmHg+(อายุเป็นปี+2)
- หายใจเร็วผิดปกติ, ปลายจมูกบาน ,chest wall retraction, Grunting
- การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ซึม ชัก กระสับกระส่าย
- คล่าชีพจรที่ปลายมือปลายเท้าไม่ชัดเจน เขียว SpO2 น้อยกว่า 95 %

2. แผนการติดตามการบันทึกข้อมูล เพื่อพิจารณาการวินิจฉัยโรคและแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วย สามารถตอบสนองเป็นลำดับขั้นได้ดังนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยประเมินจาก

- ความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure)
- อัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate)
- อัตราการหายใจ (respiratory rate)
- อุณหภูมิร่างกาย (body temperature)
- ระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness) โดยใช้ AVPU เป็นเครื่องมือในการประเมิน ประกอบด้วย A (alert) รู้สึกตัวดี V (voice) ตอบสนองต่อเสียง P (pain) ตอบสนองต่อความเจ็บปวด U (unresponsive) ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นใด

3. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินในข้อ 1. บันทึกลงตาราง MEWS (ภาคผนวก ก.)

4. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกำหนดความถี่ตามระดับคะแนน (score) ที่ประเมินได้ ดังนี้

- ระดับคะแนน 0-1 วัด V/S ทุก 4 ชั่วโมง
- ระดับคะแนน 2-3 วัด V/S ทุก 1 ชั่วโมง และรายงานแพทย์
- ระดับคะแนน \geq 4 รายงานแพทย์ทันที วัด V/S ทุก 15-30 นาที จนอาการผู้ป่วยคงที่ หรือ MEWS < 4

5. การจัดการเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ (ภาคผนวก ข.)

หมายเหตุ ผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3-5 บ่งชี้ว่าเริ่มมีปัญหา ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ สามารถช่วยป้องกันภาวะ Arrest ได้ดียิ่งขึ้น (ภาคผนวก ก.)

SCORE	MET	3	2	1	0	1	2	3	MET
ZONE	BLUE	RED	ORANGE	YELLOW	WHITE	YELLOW	ORANGE	RED	BLUE
Resp Rate	<5	5-8		9-11	12-20		21-24	25-35	>35
SpO ₂		≤91	92-93	94-95	≥96				
Supplemental O ₂			YES		NO				
Temp			<35.0	35.0-35.9	36.0-37.9	38.0-38.9	≥39.0		
Sys BP	<70	70-89	90-99	100-109	110-219			≥220	
Heart Rate	<40		40-49		50-89	90-110	111-129	130-139	≥140
Level of Consciousness					Alert			Voice or Pain	Unresponsive or fitting

(ภาคผนวก ข.)

Zone	Score	Monitor	Management
เหลือง	2	Q 2 hrs.	Manage pain/ fever /distress , ↑ Monitoring VS
ส้ม	3	Q 1 hrs.	Notify doctor, Monitoring VS
แดง	4	Q 30 min	Notify Doctor for visit , ↑ Monitoring VS , Consider Refer
ฟ้า	>4	Q 15 min	Prepare CPR

E2 : Medical Emergency

เป้าหมาย การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและ รวดเร็ว เพื่อป้องกันการสูญเสียอวัยวะและชีวิต

จุดเน้น

1. รวดเร็วทันที่วงที่และมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลในจุดเกิดเหตุ ขณะนำส่ง และนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสมปลอดภัย

แนวทาง

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)
2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
3. การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response)
4. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene care)
 - 4.1 การประเมินสถานการณ์ (scene size –up) ต้องประเมินสถานการณ์ตั้งแต่เริ่มเดินทางไปจนถึงที่เกิดเหตุ โดยรวบรวมข้อมูล
 - 4.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน (Patient assessment) มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้
 - สภาพทั่วไปของผู้ป่วยฉุกเฉิน (General appearance)
 - ระดับความรู้สึกตัว (Mental status)
 - ทางเดินหายใจ (Airway)
 - การหายใจ (Breathing)

- การไหลเวียนโลหิต (Circulation)

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care)

E 3 Maternal Neonatal Morbidity

เป้าหมาย

การลดและป้องกันการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

จุดเน้น

1. ภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ภาวะพิษแห่งครรภ์
3. ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia)

แนวทาง

1. การค้นหาที่ไวพอในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะตกเลือดหลังคลอด puerperal , sepsis , prolong , obstructed labor , transmission of HIV , ภาวะพิษแห่งครรภ์ และ ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (birth asphyxia)
 - 1.1 มีข้อมูลผู้คลอดครบถ้วน
 - 1.2 มีแนวทางและการประเมินค้นหาภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 มีทีมงานที่พร้อมในการประเมิน

- 1.4 มีอุปกรณ์ที่ช่วยในการวินิจฉัยให้ครบ เช่น NST
2. การติดตามเส้นระวังและประเมินขณะอยู่ห้องคลอดอย่างใกล้ชิด มีการดูแลห้องคลอดตามมาตรฐานทุกระยะของการคลอด
 - 2.1 ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด
 - 2.2 ในรายที่มีปัญหาให้รายงานแพทย์มาร่วมดูแลอย่างใกล้ชิด
3. การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพในเชิงรุก
 - 3.1 ประชุมเครือข่ายทารกแรกเกิด
 - 3.2 มีแนวทางการดูแลมารดาและทารกของเครือข่าย
 - 3.3 มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงของตั้งครรภ์ทุกราย

Personnel Safety Goals: SIMPLE

S : Social Media and Communication

S1 : Security and Privacy of information

เป้าหมาย

เพื่อให้มีความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว ของข้อมูลสารสนเทศของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
ได้รับความคุ้มครอง

จุดเน้น

ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ(Information Security) หมายถึง การคุ้มครองข้อมูลสารสนเทศของบุคคล
หรือองค์กร จากการถูกเข้าถึง ใช้ เปิดเผย แก้ไข หรือทำลายโดยไม่ได้รับอนุญาต

แนวทาง

1. ความมั่นคงปลอดภัยทางกายภาพ(Physical Security)
 - a. ปิดอุปกรณ์สารสนเทศและอุปกรณ์ต่อพ่วง หลังจากไม่ใช้งาน 1 ชั่วโมง
 - b. ปิดล็อกประตูก่อนออกจากห้องที่มีอุปกรณ์สารสนเทศติดตั้งอยู่
 - c. หากอุปกรณ์สารสนเทศ ติดตั้งอยู่นอกห้อง ต้องมีระบบปิดล็อกเฉพาะที่ หรือป้องกันการเข้าถึงได้ง่าย
2. มาตรการคุ้มครองความเป็นส่วนตัว(Privacy) ของข้อมูลสารสนเทศ ทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล
เกี่ยวกับบุคลากร และข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย
 - a. ผู้ใช้งานต้องเขียนใบคำขอเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อ
อนุมัติ
 - b. เปลี่ยนรหัสผู้ใช้งานที่เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศทุก 6 เดือน
 - c. ไม่แจ้งรหัสผู้ใช้งานของตนเองแก่ผู้อื่น

- d. ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการต่อบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร
- e. จำกัดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล
- f. ไฟล์เอกสารส่วนตัว ให้เก็บไว้ที่ไดรฟ์ D โดยตั้งชื่อไฟล์เป็นชื่อตนเอง หากเครื่องต้องส่งซ่อมภายนอก จะทำการสำรองและลบข้อมูลออกก่อน
- g. เมื่อไม่ใช้งานโปรแกรม HOSxP ให้คลิกปุ่ม เปลี่ยนผู้ใช้งาน หากไม่ใช้งานเกิน 30 นาที ให้โปรแกรม Logout อัตโนมัติ

S2 : Social Media and Communication Professionalism

เป้าหมาย

เพื่อให้บุคลากรของสถานพยาบาลมีการใช้งาน และการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์(Social Media) และสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสมและมีความเป็นมืออาชีพ(Professionalism) และลดปัญหาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองและองค์กร

จุดเน้น

สื่อสังคมออนไลน์(Social Media) หมายความว่า สื่อหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เน้นการสร้างและเผยแพร่เนื้อหาระหว่างผู้ใช้งานด้วยกัน (Creation and exchange of user-generated content) หรือการสนับสนุนสื่อสารสองทาง หรือการนำเสนอและเผยแพร่เนื้อหาในวงกว้างได้ด้วยตนเอง เช่น กระดานข่าว, Facebook, Youtube, Line เป็นต้น

แนวทาง

1. เชื่อมโยงกับจริยธรรมวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
 - a. ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง
2. เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหลีกเลี่ยงการโจมตี กลั่นแกล้ง หรือคุกคาม ทำให้ผู้อื่นเสียหาย (Cyber-bullying)
3. พฤติกรรมหรือการวางตัวอย่างเหมาะสม(Appropriate Conduct)
4. คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว(Privacy) ของบุคคลอื่น
5. ไม่เป็นการโฆษณาที่ผิดกฎหมายหรือจริยธรรมวิชาชีพ
6. การเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือเป็นอันตราย
 - a. Admin กลุ่มเฉพาะ ดูแล ตรวจสอบ สถานภาพสมาชิก เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
 - b. เขียนใบปฏิบัติการความเสี่ยง ส่งผู้จัดการความเสี่ยง หากพบการเผยแพร่ ข้อความ รูปภาพ ไม่เหมาะสม
7. การใช้งานเพื่อการปรึกษา ให้คำปรึกษา ติดตามการรักษา หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสม

I : infection and exposure

I 1 fundamental of infection control and prevention for workplace

เป้าหมาย

ความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพทุกระดับจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานในระดับ national personnel safety goal

จุดเน้น

การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพทุกระดับจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานในระดับ nation personnel

แนวทาง

1. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่ป้องกันด้วยวัคซีน
2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ระหว่างการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรที่สัมผัสติดเชื้อหรือสัมผัสโรคติดเชื้อที่จะต้องพักพักการปฏิบัติหน้าที่หรือจำกัดการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้งการลาป่วย การชดเชยตามสิทธิ

4. การประเมินบุคลากรผู้สัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้มีการจัดการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพหรือการให้ภูมิคุ้มกันภายหลังการสัมผัส
5. การปฏิบัติตามแนวทาง standard precaution
6. การจัดให้มีและการใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

I 2 Specific Infection Control and Prevention for work place

I 2.1 Airborne Transmission

เป้าหมาย

1. อุบัติการณ์วัณโรคในบุคลากรสาธารณสุขต่ำกว่าอัตราในประชากรทั่วไปในประเทศไทยเท่ากับ 102-259 รายต่อ 100,000 คน
2. อุบัติการณ์อีสุกอีใส หัด และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในระหว่างปฏิบัติงานเท่ากับ 0

จุดเน้น

การติดเชื้อทางอากาศ Airborne ได้แก่ วัณโรค อีสุกอีใส หัด และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

แนวทาง

1. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค
3. การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในห้องแยก
4. บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อ หรือสัมผัส จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง พักการปฏิบัติหน้าที่หรือจำกัดการปฏิบัติงานรวมทั้งการลาป่วยตามสิทธิ
5. การปฏิบัติตามแนวทาง airborne precaution
6. การจัดให้มีและการใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ N 95 mask ถุงมือ และ เสื้อคลุมตามกิจกรรม

I 2.2 Droplet Transmission

เป้าหมาย

1. อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าหรือไม่เกินอัตราในประชากรทั่วไปในประเทศไทย เท่ากับ 27-34 รายต่อ 100,000 คน
2. อุตบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่, คอตีบ , ไอกรน ที่เกี่ยวข้องกับ ปฏิบัติงานเท่ากับ 0

จุดเห็น

การติดเชื้อผ่านละอองสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ droplet ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ , คอตีบ , ไอกรน

แนวทาง

1. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค
3. การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในห้องแยก
4. บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อ หรือสัมผัส จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง พักการปฏิบัติหน้าที่หรือจำกัดการปฏิบัติงานรวมทั้งการลาป่วยตามสิทธิ
5. การจัดให้มีและการใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ surgical mask ฤงมือ และ เสื้อคลุมตามกิจกรรม

I 2.3 Contact Transmission

เป้าหมาย

1. อัตราอุบัติการณ์ HIV HBV HCV ในบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าในประชากรทั่วไปในประเทศไทย เท่ากับร้อยละ 0.3-0.2 , 1.6 -3.1 ,0.5 -6.5 ตามลำดับ
2. อุบัติการณ์ HIV HBV HCV ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานเท่ากับ 0

จุดเน้น

การติดเชื้อผ่านการสัมผัสเชื้อ contact ได้แก่ HIV HBV HCV

แนวทาง

1. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค
3. การป้องกันการบาดเจ็บจากเข็ม มีด ของมีคมปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่งในระหว่างการให้การดูแลผู้ป่วย
4. การจัดให้มีและการใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ surgical mask ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันบริเวณรอบดวงตา ใบหน้า ศีรษะ รองเท้า ผ้ากันเปื้อน และ เสื้อคลุมตามกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค

I 2.4 Vector borne Transmission

เป้าหมาย

1. อุบัติการณ์ไข้เลือดออกในบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าอัตราในประชากรทั่วไป ในประเทศไทย เท่ากับ 26.1 =97.9 ราย ต่อ 100,000 คน

จุดเน้น

1. การติดเชื้อผ่านทางพาหะ Vector borne โดยเฉพาะแมลง เช่น ไข้เลือดออก ไวรัสซิก้า มาลาเรีย

แนวทาง

1. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค
2. กระบวนการควบคุมประชากรยุงและแมลงในสถานพยาบาล ที่พักบุคลากร
3. บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือสัมผัสไข้เลือดออก ไวรัสซิก้า มาลาเรียจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง บุคลากรตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิก้า จะต้องได้รับการติดตามการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนทารกในครรภ์ intrauterine fetal monitoring พักการปฏิบัติหน้าที่หรือจำกัด การปฏิบัติงานรวมทั้งการลาป่วยตามสิทธิ

M: Mental Health and Mediation

M1: Mental Health

M1.1 Mind fullness at work

เป้าหมาย

1. ลดความเสี่ยงจากการกระทบกระทั่งอารมณ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
2. ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีสติ

จุดเน้น

การมีสติในการทำงาน หมายถึง การมีจิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ ควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้จักคิดถึง

ความรู้สึกของผู้อื่น เข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี และมีความสุขในการทำงาน

แนวทาง

1. สนับสนุนให้จัดบริการแต่ละแผนก สวดมนต์ ทำสมาธิ ในช่วงเช้าก่อนให้บริการประจำวัน
2. จัดทำแนวปฏิบัติ พฤติกรรมบริการ สำหรับบุคลากร ตามเลขที่ SP-NSO-006
3. จัดอบรมธรรมะปัญญาพัฒนาชีวิตแก่บุคลากร ปีละ 1 ครั้ง
4. มีแนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงจากการกระทบกระทั่งอารมณ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

M2: Mediation

เป้าหมาย

ลดความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องและดูแลบุคลากรให้ทำงานอย่างปลอดภัย

จุดเน้น

ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน มาตรฐานวิชาชีพ และมีพฤติกรรมบริการที่ดี

แนวทาง

1. จัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงาน
2. จัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัย
3. มีแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน

L : Lane(Traffic and Legal Issues)

L1: Ambulance and Referral safety

L 1.1 In-Transit Ambulance safety

Definition In-Transit Ambulance หมายถึง การปฏิบัติการดูแลและรักษาผู้ป่วยบนรถพยาบาลขณะนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล

เป้าหมาย

ป้องกัน การบาดเจ็บ การเสียชีวิต ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาลจากอุบัติเหตุรถพยาบาล

จุดเน้น รถพยาบาลทุกคันมีเก้าอี้พร้อมเข็มขัดนิรภัย เตียงผู้ป่วยและฐานรองเตียงที่ได้มาตรฐาน และอุปกรณ์การแพทย์ได้รับการยึดด้วยความปลอดภัย

ผลลัพธ์ ปี 2562 1.รถพยาบาลที่มีอุปกรณ์ส่งต่อผู้ป่วย ตามรายการดังกล่าว จำนวน 3 คัน ครบ 100%

2. ไม่เคยพบอุบัติเหตุ ความรุนแรงจากอุบัติเหตุรถพยาบาล ในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

L1.2 On-site safety

Definition On-site Safety หมายถึง การปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ด้วยกระบวนการที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ ประชาชนและผู้ป่วยโดยอ้างอิงจากความรู้ หลักวิชาการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย

เป้าหมาย ป้องกันการบาดเจ็บ การตายของเจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาลจากการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ

แนวทาง

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ต้องสวมชุดที่มีแถบสะท้อนแสงทุกครั้งปฏิบัติงาน ป้องกันการถูกชนซ้ำซ้อนขณะปฏิบัติกรบนถนน
2. งดการใช้ไฟส่องสว่างที่หันทิศทางไปกระทำการมองเห็นของผู้ขับขี่ที่อยู่บนถนนสายเดียวกันให้ปิดไฟหน้า ใช้ แสงไฟฉุกเฉิน
3. กำหนดให้วางกรวยแรก ตามระยะที่กำหนดตามความเร็วของรถที่วิ่ง ดังรายละเอียดนี้

ค่าความเร็วที่จำกัดไว้ของถนนสายนั้น

ระยะการเริ่มวางกรวยจราจรป้องกันจุดเกิดเหตุ

50 km/hr

30 เมตร

60 km/hr

50 เมตร

80 km/hr

70 เมตร

4. ระยะการจอดรถ ณ จุดเกิดเหตุ

4.1 สถานการณ์รถชนที่ไม่มีอันตรายอื่น ๆ

- ควรตั้ง danger zone 15 เมตรห่างจากสถานที่รถชน

4.2 สถานการณ์รถชนที่มีน้ำมันหกออกจากรถ หรือ รถชนที่มีไฟไหม้

- ควรตั้ง danger zone 30 เมตรห่างจากสถานที่รถชน

5. การสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ

เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติสามารถทราบได้จากข้อมูลที่ศูนย์สั่งการแจ้งออกปฏิบัติการและหากไม่ทราบว่า เป็น สารพิษหรือสารเคมีชนิดใด สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ

5.1 ไม่เข้าพื้นที่เกิดเหตุในระยะ 600 เมตรจากจุดศูนย์ กลางของเหตุและอยู่เหนือลมเสมอ

5.2 หัวหน้าทีม สืบค้นจากประจักษ์พยานว่าเป็นสารชนิดใดแล้ว เช่น ใช้กล องส่องทางไกล มองหาเลข ระบุชนิดสารเคมี (UN number)(ref)จากนั้นเปิดดูระยะปลอดภัยจากคู่มือ Emergency Response Guide Book

5.3 เข้าในพื้นที่เกิดเหตุแต่ไม่ทราบชนิดสาร ประสานขอความช่วยเหลือจากศูนย์เวียงพิงค์

6. เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม Pre-hospital Trauma life support

ผลลัพธ์ ปี 2562 :

1. ไม่พบอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเสียชีวิต ณ จุดออกปฏิบัติการ
2. เจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาล ผ่าน 100% โอกาสพัฒนา มีจนท.พยาบาลใหม่ 3 ท่าน
ยังไม่ผ่านการอบรม มีแผนส่งอบรมในปี 2562-2563
โดยยังไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านการอบรม Pre-hospital trauma life support
ออกปฏิบัติงาน

L 1.3 Ambulance driving safety

Definition: รถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล หมายถึง รถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลในสถานพยาบาล ที่ปฏิบัติการทั้งนำส่งผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อผู้ป่วย

เป้าหมาย : เพื่อให้ทุกชีวิตปลอดภัยในรถพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล

1. แนวปฏิบัติพนักงานขับรถ

- 1.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพยาเสพติด หรือยาที่ทำให้วังงนอน ก่อนขับรถฉุกเฉิน
- 1.2 ห้ามขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลฝ่าสัญญาณไฟแดงทุกกรณี
- 1.3 จำกัดความเร็วรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลไม่เกิน 80 กม./ชม.
- 1.4 พนักงานขับรถผ่านการอบรมขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล
- 1.5 ดำเนินการติดตั้ง GPS ในรถพยาบาล
- 1.6 ดำเนินการติดตั้งกล้องวงจรปิด 2 จุดในรถพยาบาลทุกคัน
- 1.7 ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่
- 1.8 ตรวจสอบความพร้อมของรถ ก่อนออกเดินทาง
- 1.9 บำรุงรักษารถให้พร้อมใช้งาน

2. แนวปฏิบัติผู้บริหาร

- 2.1 ผู้บริหารประกาศนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร สื่อสารให้บุคลากรทราบ และทั่วถึง ติดตามและประเมินผล
- 2.2 ได้จัดเตรียมห้องพักให้พนักงานขับรถ เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าแล้ว
- 2.3 รถได้ดำเนินการประกันภัยครบทั้ง 3 คัน
- 2.4 กรณีเดินทางไกล กว่า 400 กิโลเมตร จัดการให้มีพนักงานขับรถ 2 คน
- 2.5 จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพ สมรรถนะ ที่เกี่ยวข้องกับการขับรถ เพื่อประเมินความเหมาะสม สำหรับการเป็นพนักงานขับรถ

Training การฝึกอบรม

1. พนักงานขับรถผ่านการอบรมหลักสูตรขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล 2 วัน สำหรับผู้ที่จบหลักสูตร EMR หรือชื่อเดิม FR (First Responder) แล้ว
2. พนักงานขับรถผ่านการอบรม หลักสูตร 4 วันครบแล้ว
3. จัดให้มีแผนอบรมฟื้นฟู Refresh ความรู้ให้ผู้ขับขี่ จากข้อ 1 หรือ 2 ในปี 2562-2563

ผลลัพธ์ ปี 2562 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการด้านยานพาหนะ
งานยานพาหนะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสันกำแพง
จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจ 50 คนข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2562

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	คิดเป็นร้อยละ
1. สภาพของรถยนต์ที่จัดให้บริการ			
- สะอาด	250	177	70.80
- มีกลิ่นเหม็น/อับชื้น	250	166	65.60
- ความพร้อมใช้ของน้ำมันเชื้อเพลิง	250	218	86.00
- เครื่องปรับอากาศใช้งานได้ดี	250	178	71.20
- เครื่องยนต์ขัดข้อง	250	149	58.80
2. พนักงานขับรถ			
- การตรงต่อเวลา	250	191	76.40

- จิตบริการ/ความมีน้ำใจ	250	226	88.80
- ความรอบรู้ด้านเส้นทาง/สถานที่	250	230	90.40
- มารยาทในการขับรถ	250	223	87.60
- มารยาทในการพูดจา	250	217	86.80
- ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่	250	200	80.00
- ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติด หรือยาที่ทำให้่วงนอนก่อนให้บริการ	250	206	82.40
- ไม่ขับรถฝ่าสัญญาณไฟแดง	250	223	89.20
- ขับรถไม่เกิน 80 กม./ชม.	250	216	86.40

E3 : Workplace Violence(Prevent Violence in Emergency room)

เป้าหมาย ป้องกันความรุนแรงในจุดบริการ (Prevent violence in emergency room)

จุดเห็น ความรุนแรงใน หน่วยบริการ มี 2 ประเภท คือ การถูกทำร้ายด้วยวาจา และ การถูกทำร้ายร่างกาย

แนวทาง

ระยะป้องกัน

- 1 จัดทำแนวปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ ความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและ ผู้รับบริการรายอื่นเช่น กรณียกพวกตีกัน การใช้อาวุธในห้องฉุกเฉิน
- 2 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น ประตู access control ในห้องฉุกเฉิน, กล้องวงจรปิด, มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง
- 3 ประสานงานกับตำรวจ เพื่อกำหนดแนวทางร่วมกันในการป้องกันและลดความเสี่ยงกรณีเกิดความรุนแรง
- 4 กำหนดกลุ่มเสี่ยงผู้ ป่วยและญาติที่มีแนวโน้มจะก่อความรุนแรง

ระยะเกิดเหตุ

1. ขอความช่วยเหลือด่วน (Call for help early)
2. หลีกหนีจากเหตุการณ์ความรุนแรง
3. ประสานกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ตำรวจ ทหาร
4. ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ถ้าความเสี่ยงสูง พิจารณาปิดบริการ
5. บันทึกเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นและรายงานต่อผู้บริหารทันที

ระยะหลังเกิดเหตุหรือระยะฟื้นฟู

1. รายงานเหตุการณ์ ตามแนวปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนด
2. ค้นหาสาเหตุ(Root cause analysis) และแนวทางป้องกัน
3. จัดทำมาตรการเยียวยาบุคลากรที่ได้ รับผลกระทบจากความรุนแรง

E4: ER Safety

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ที่รวดเร็ว เหมาะสมและปลอดภัย

จุดเน้น

1. การรอดชีวิต
2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. บรรเทาทุกข์ทรมาน
4. เพิ่มการรับรู้ข้อมูลการดูแลตนเอง

แนวทาง

1. การคัดกรอง โดยพยาบาลวิชาชีพที่จุดคัดกรอง

- ผู้ป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ ประเมินแยกประเภทผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ ตาม WI แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเบื้องต้นตามภาวะเร่งด่วน และได้รับการประเมินตาม แนวทาง primary Assessment , Secondary Assessment

- การปฏิบัติตามแนวทาง ACLS แนวทางการ Intubation ฯลฯ

- การปฏิบัติตาม แนวทาง Pain Management ใน ER

3. การตรวจวินิจฉัย โดยแพทย์

- ชักประวัติเพิ่มเติม

- การตรวจร่างกาย

- การส่งตรวจเลือด ปัสสาวะ เอ็กซเรย์และ ตรวจพิเศษอื่นๆ

4. การวางแผนและการรักษาพยาบาล โดยแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ

- ผู้ป่วยได้รับการวางแผนและรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

5. กิจกรรมต่อเนื่องและการจำหน่าย โดยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง การนอนโรงพยาบาล การส่งต่ออาการหรือข้อมูลการรักษา แนวทางการรับยา เจาะเลือด ระบบนัด การให้ข้อมูลตามโรค/กลุ่มอาการ/ข้อมูลยา การให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การงดบุหรี่ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง