




แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
ตามประกาศโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔

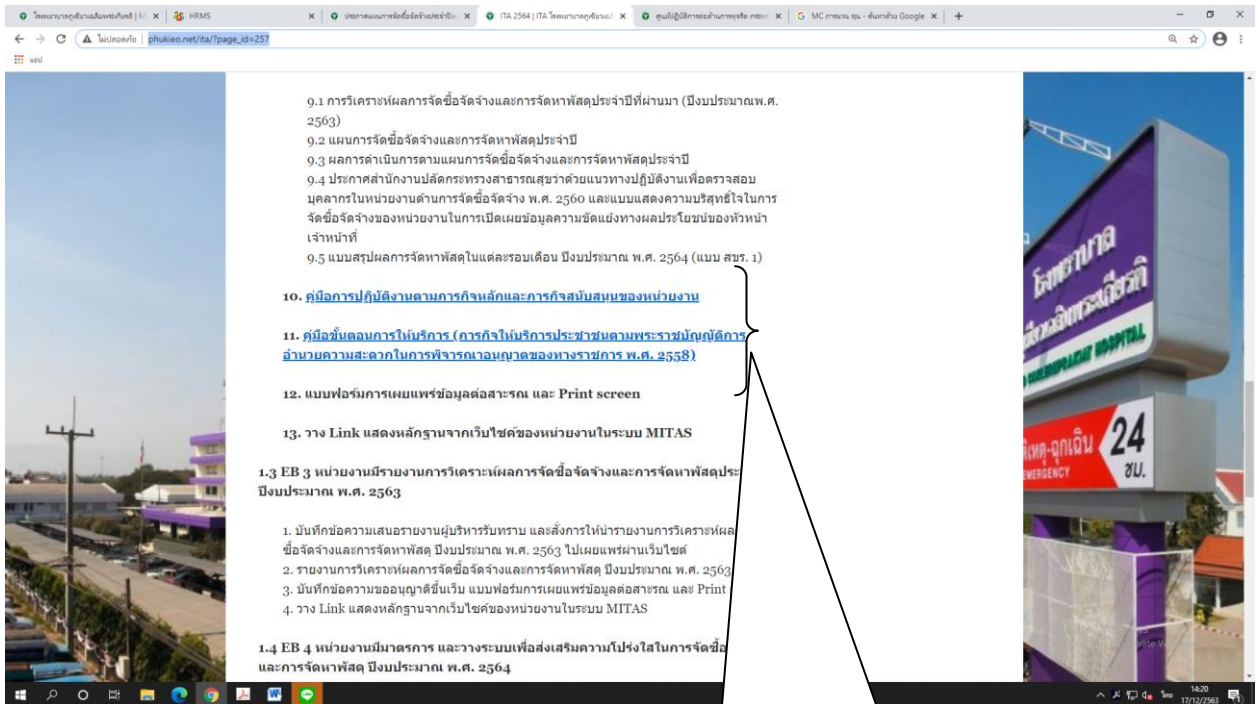
.....

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	
ชื่อหน่วยงาน :	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
วัน / เดือน / ปี :	๑๔ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓
หัวข้อ :	ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
รายละเอียดข้อมูล : (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	EB ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ๑.คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน ๒.คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)
Link ภายนอก :	http://phukieo.net/ita/?page_id=๒๕๗
หมายเหตุ :

<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายสถาพร ป้อมสุวรรณ)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ</p> <p>วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายสถาพร ป้อมสุวรรณ)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ</p> <p>วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นางสาวเบญญาดา ศิริวัลลภ)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p>วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓</p>	

EB ๒

EB ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน



The screenshot shows a web browser window with the URL phukieo.net/ita/?page_id=257. The page content includes a list of items and a photograph of a hospital building. A callout box points to item 11, which is highlighted in blue.

9.1 การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)
9.2 แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปี
9.3 ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปี
9.4 ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่
9.5 แบบสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (แบบ สขร. 1)

10. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและการกำกับสับนของหน่วยงาน

11. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558)

12. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ และ Print screen

13. วาง Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงานในระบบ MITAS

1.3 EB 3 หน่วยงานมีรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1. มีบันทึกความเสอรายงานผู้บริหารรับทราบ และส่งการไปทำรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ไปเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์
2. รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
3. มีบันทึกความขออนุญาตขึ้นเว็บ แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ และ Print
4. วาง Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงานในระบบ MITAS

1.4 EB 4 หน่วยงานมีมาตรการ และวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อและการจัดหาพัสดุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

โรงพยาบาล
โรงพยาบาลเมธีวดี
MEETHIWI HOSPITAL
ทันต-ฉุกเฉิน 24 ชม.
EMERGENCY

Print Screen

การลงเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ รพ.

http://phukieo.net/ita/?page_id=257

คู่มือการปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

จังหวัดชัยภูมิ

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ได้มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการภู แทน เกษตร สาร จังหวัดชัยภูมิ ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแท่น โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ และโรงพยาบาลคอนสาร เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลลูกข่าย ได้จัดทำคู่มือนี้ขึ้น เพื่อให้เป็นประโยชน์สูงสุดในการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดชัยภูมิ
ตุลาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เครือข่ายบริการสุขภาพ ภู แทน เกษตร สาร จังหวัดชัยภูมิ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. ระยะเวลาในการส่งต่อ	๑
๔. การให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ)	๒
๕. กระบวนการให้บริการ รับ-ส่งต่อ เครือข่ายบริการสุขภาพ ภู แทน เกษตร สาร	๓
๕.๑ ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กรณีฉุกเฉิน (Emergency case)	๓
๕.๒ ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กรณีไม่ฉุกเฉิน (OPD referral center)	๔

แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย/ภาวะฉุกเฉิน/โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

๑. สาขาสูติ-นรีเวชกรรม	๕
๒. สาขาศัลยกรรม	๘
๓. สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ	๑๕
๔. สาขาอายุรกรรม	๑๘
๕. สาขากุมารเวชกรรม	๒๔
๖. สาขาโสต ศอ นาสิก	๓๐
๗. สาขาจักษุวิทยา	๓๓
๘. สาขารังสีวิทยา	๓๗

แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย งานบริการอื่นๆ	
๑. งานทันตกรรม	๓๙
๒. งานเภสัชกรรม	๔๑
๓. งานเวชกรรมฟื้นฟู	๔๒
๔. งานแพทย์แผนไทย	๖๐
๕. งานเทคนิคการแพทย์	๖๑
๖. งานสุขภาพจิตและยาเสพติด	

ภาคผนวก

ก. ตารางแพทย์ปฏิบัติงานห้องตรวจโรค โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	๖๓
- ตารางตารางงานแพทย์อายุรกรรม (ในเวลาราชการ)	๖๔
ข. เอกสารบัญชียา โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	
ค. คู่มือแนะนำการใช้ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	

การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

เครือข่ายบริการสุขภาพ ภู แทน เกษตร สาร จังหวัดชัยภูมิ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง การสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัด โดยยึดหลักเครือข่ายบริการ ที่ไร้รอยต่อ การพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัดและการจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ เพื่อใช้ในเครือข่ายที่มีจำกัด ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และได้ยกระดับโครงสร้างสถานบริการ และยกระดับบริการเฉพาะด้านเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) เพื่อรองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น ลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป

เครือข่ายบริการสุขภาพ ภู แทน เกษตร สาร ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ และมีโรงพยาบาลลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแท่น โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ และโรงพยาบาลคอนสาร

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา เครือข่ายบริการสุขภาพ ภู แทน เกษตร สาร พบปัญหาและอุปสรรคในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษาโรคที่มีความรุนแรงและซับซ้อน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และดำเนินการด้านรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีคุณภาพ คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับโรงพยาบาลลูกข่าย เครือข่ายบริการสุขภาพ ภู แทน เกษตร สาร ได้จัดทำคู่มือส่งต่อขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการรับ-ส่งต่อ

2. วัตถุประสงค์

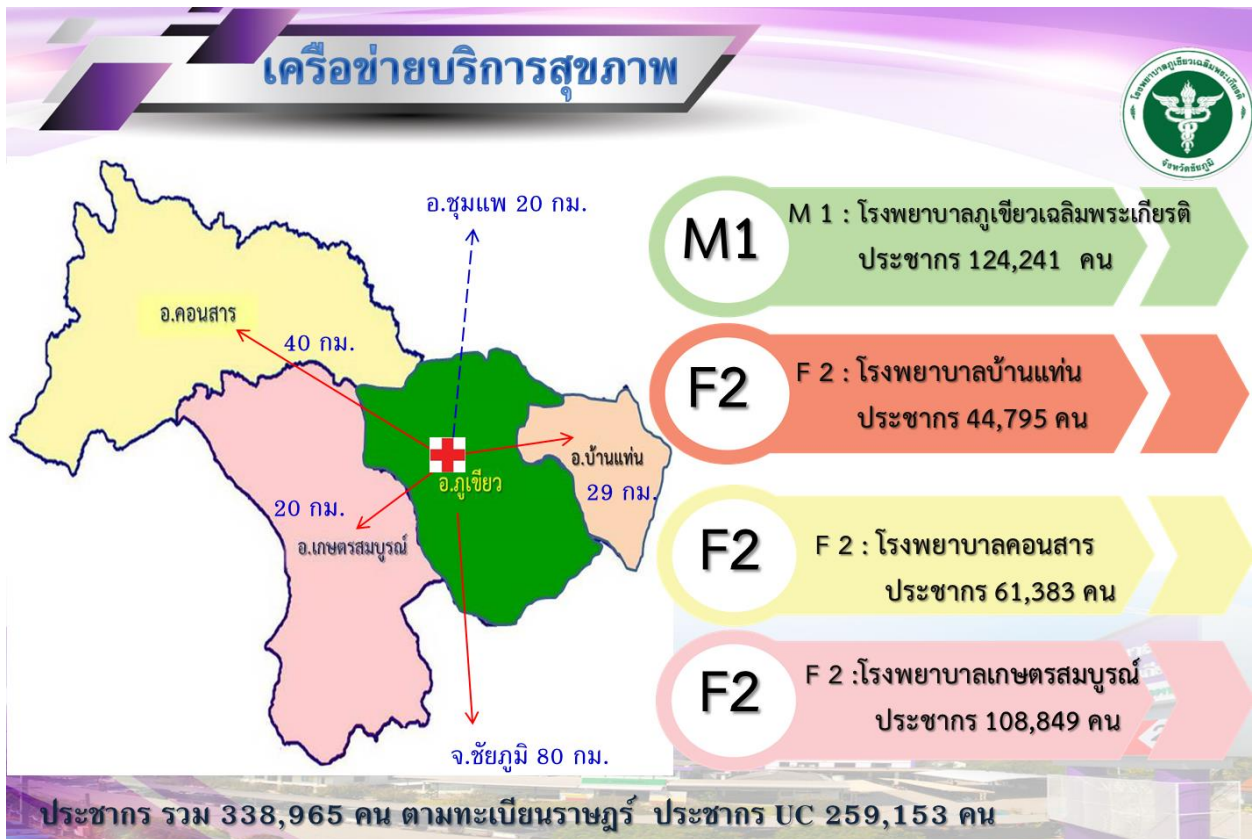
2.1 เพื่อให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในเครือข่ายบริการสุขภาพ ภู แทน เกษตร สาร เป็นระบบ และมีมาตรฐานเดียวกัน

2.2 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. ระยะเวลาในการส่งต่อ

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ตั้งเลขที่ 149 หมู่ที่ 4 ตำบลฝักปึง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ระยะทางห่างจากจังหวัดชัยภูมิ 80 กิโลเมตร มีพื้นที่รอยต่อติดกับอำเภอในเครือข่ายบริการภู แทน เกษตร สาร ดังนี้

- อำเภอบ้านแท่น ระยะทาง 29 กิโลเมตร
- อำเภอเกษตรสมบูรณ์ ระยะทาง 20 กิโลเมตร
- อำเภอคอนสาร ระยะทาง 40 กิโลเมตร



ภาพแสดงพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ภูแท่น เกษตร สาร

4. การให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ) ดังนี้

4.1 สาขาคลินิกบริการ

1. สาขาสูติ-นรีเวชกรรม
2. สาขาศัลยกรรม
3. สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ
4. สาขาอายุรกรรม
5. สาขากุมารเวชกรรม
6. สาขาหู คอ จมูก
7. สาขาจักษุวิทยา
8. สาขารังสีวิทยา

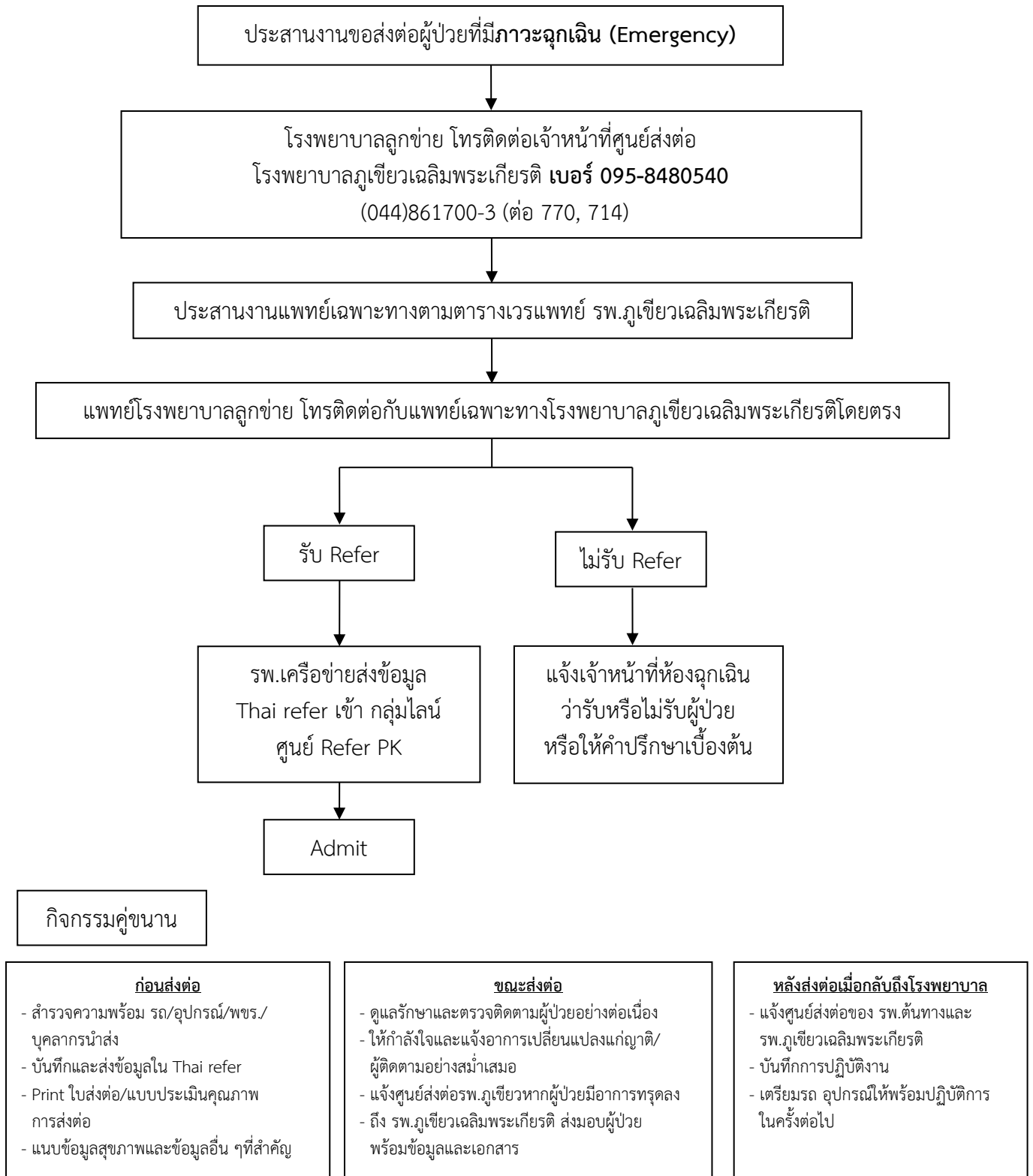
4.2 งานบริการอื่นๆ

1. งานทันตกรรม
2. งานเภสัชกรรม
3. งานเทคนิคการแพทย์
4. งานเวชกรรมฟื้นฟู
5. งานแพทย์แผนไทย
6. งานสุขภาพจิต/ยาเสพติด

5. กระบวนการให้บริการ

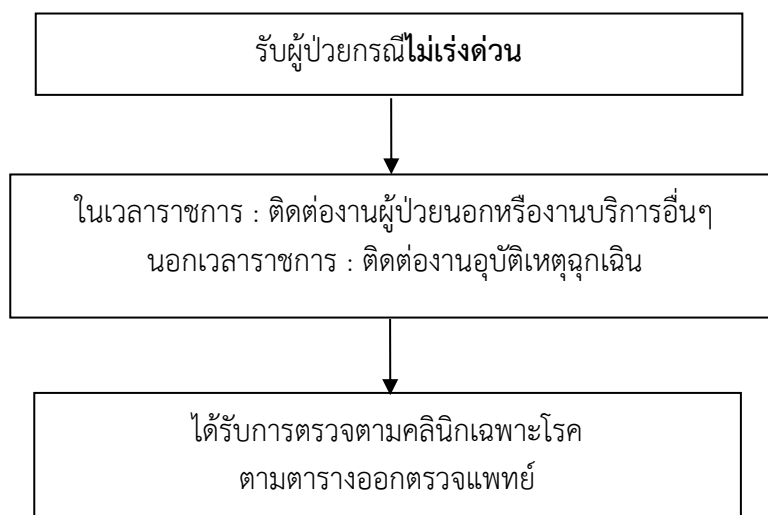
5.1 กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กรณีฉุกเฉิน (Emergency case) เครือข่ายบริการสุขภาพ
ภู แทน เกษตร สาร

ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กรณีฉุกเฉิน (Emergency case)



5.2 กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กรณีไม่ฉุกเฉิน (OPD referral center) เครือข่ายบริการ-สุขภาพ ภู แพน เกษตร สาร

ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กรณีไม่ฉุกเฉิน (OPD referral center)



หมายเหตุ

1. **ในเวลา** ควรจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ก่อนส่งมาตรวจ เบอร์โทรศัพท์ (044) 861700-3

- ศูนย์ส่งต่อ ต่อ 711
- งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อ 714, 770
- งานผู้ป่วยนอก ต่อ 600
- ห้องตรวจแผนก หู คอ จมูก ต่อ 212
- ห้องตรวจแผนกจักษุวิทยา ต่อ 208
- คลินิก ANC ต่อ 201
- งานห้องคลอด ต่อ 207
- งานทันตกรรม ต่อ 612
- งานเภสัชกรรม (นอก) ต่อ 718, 210
- งานเภสัชกรรม (ใน) ต่อ 713, 799
- งานเทคนิคการแพทย์ (OPD) ต่อ 204
- งานเวชกรรมฟื้นฟู ต่อ 407
- งานแพทย์แผนไทย ต่อ 409
- งานสุขภาพจิต ต่อ 802

2. **นอกเวลา** ประสานงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ 095-8480540 (044) 861700-3 (ต่อ 770, 714)

แนวทางการรับ-ส่งต่อ/ภาวะฉุกเฉิน/โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

1. สาขาสูติ-นรีเวชกรรม

1.1 แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขาสูติ-นรีเวชกรรม

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีสูติ-นรีแพทย์ 2 คน ดังนี้

1. แพทย์หญิงโอทนี สุวรรณมาลี
2. แพทย์หญิงกรสกุล บุญเพลิง

ตารางการออกตรวจและปฏิบัติงาน

วัน	เวลาทำการ	ห้องฝากครรภ์	OPD นรีเวช	OR	LR
จันทร์	08.30-16.30น.	พญ.กรสกุล	-	พญ.โอทนี	พญ.โอทนี
อังคาร	08.30-16.30น.	-	-	พญ.กรสกุล/ พญ.โอทนี***	พญ.กรสกุล/ พญ.โอทนี***
พุธ	08.30-16.30น.	พญ.โอทนี	-	พญ.กรสกุล	พญ.กรสกุล
พฤหัสบดี	08.30-16.30น.	-	พญ.กรสกุล	พญ.โอทนี	พญ.โอทนี
ศุกร์	08.30-16.30น.	-	พญ.โอทนี	พญ.กรสกุล	พญ.กรสกุล

การติดต่อประสานงานการส่งต่อ

1. ในเวลาราชการ

1.1 กรณีไม่ฉุกเฉิน

- ในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ : โทรปรึกษาแพทย์ที่อยู่ ANC/OPD

นรีเวช

- โรงพยาบาลลูกข่าย : ให้ refer มาให้ตรงวันและประเภทของ case

ในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 12.00 น. โดยไม่ต้องโทรแจ้ง case

1.2 กรณีฉุกเฉิน ให้โทรมาประสานงานการส่งต่อ case ก่อน โทรประสานแพทย์ โดยตรงที่เบอร์

โทรศัพท์ 088-5943898 (พญ.โอทนี), 089-8939163 (พญ.กรสกุล)

- ในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ (ER ,Ward, LR): โทรปรึกษาแพทย์ที่อยู่ OR
- โรงพยาบาลลูกข่าย : โทรปรึกษาแพทย์ที่อยู่ OR

หมายเหตุ ***

- ทุกวันอังคาร ให้โทรสอบถามตารางเวรก่อนที่ศูนย์รับ-ส่งต่อ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ หรืองานการพยาบาลผู้คลอด ก่อนโทรประสานรายงาน case

- ถ้าไม่ได้รับสาย (อาจติดผ้าตัด) ให้ประสานได้ที่

- case สูติกรรม (044) 861700-3 ต่อ 207 หรือ 085-0248755

- case นรีเวชกรรม ติดต่อที่ศูนย์รับ-ส่งต่อ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

2. นอกเวลาราชการ

2.1 ให้โทรสอบถาม ตารางเวรก่อนที่ศูนย์รับ-ส่งต่อ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ หรือ งานการพยาบาลผู้คลอด ก่อนโทรประสานรายงาน case

1.2 ภาวะฉุกเฉิน สาขาสูติ-นรีเวชกรรม

สูติกรรม

1. CPD, FETAL DISTRESS, PROLAPSE CORD or THICK MECONIUM STAINED AMNIOTIC FLUID

1.1 NPO

1.2 เปิด IV NSS IV Rate 100-120 ml/hr

1.3 If Hct<30 %ให้ PRC มาด้วย

1.4 Retained foley's catheter

1.5 on O₂ mask with bag 10 LPM

1.6 ฟัง FHR ระหว่าง refer ทุก 5 นาที

1.7 นำประวัติและสมุด ANC ที่ไปฝากครรภ์จากสถานพยาบาลอื่นแนบมาด้วย

2. PIH/Severe pre-eclampsia

2.1 NPO

2.2 Retained foley's catheter

2.3 MgSO₄ 5 gm IV PUSH ซ้ำ ๆ จากนั้น drip 2 gram/hr (ผสม MgSO₄ 20 gram in 5% DW 980 ml IV drip 100 ml/hr)

2.4 control BP KEEP SBP<160 , DBP<100 โดยให้ Hydralazine 5-10 mg ทุก 10-15 นาที

2.5 เจาะ lab : CBC, BUN/Cr, SGOT, SGPT, ALP, URIC acid and PT, PTT, INR (ถ้าเจาะได้)

2.6 Urine albumin

2.7 If GA< 36⁺⁶ Weeks ให้ Dexamethasone 6 mg IM

2.8 Ampicillin 2 gm IV (GBS Prophylaxis) if GA < 37 WK

นรีเวชกรรม

1. Ectopic pregnancy, Ruptured ectopic pregnancy, Ruptured ovarian cyst, Twisted ovarian cyst, Pelvic peritonitis

1.1 NPO

1.2 Retained foley's catheter

1.3 เปิด IV NSS OR RLS 120 ml/hr ถ้า shock ให้เปิด IV No.18 สองข้าง

1.4 ถ้า Hct < 30% ให้เตรียม PRC มาด้วยอย่างน้อย 2 unit หรือ ให้มาด้วย

1.5 เจาะ lab : CBC, PT, PTT, INR ,BUN/Cr , Anti HIV ,HBsAg , VDRL , Blood group ,electrolyte ,UPT ,CXR ,EKG (if age > 45) เพื่อ tube เลือด สำหรับ matching grouping

1.3 โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สาขาสูติ-นรีเวชกรรม

โรคที่สามารถส่งต่อโรงพยาบาลชัชวามิหรือโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นโดยไม่ต้องส่งต่อมาทางโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีดังนี้

1. ทางสูติกรรม

- 1.1 HEELLP syndrome
- 1.2 PIH with coagulopathy
- 1.3 Pregnancy with heart disease
- 1.4 Pregnancy with uncontrolled hyperthyroidism
- 1.5 Preterm GA < 32 Weeks or EFW < 1500 gm.
- 1.6 Placenta previa with active bleeding
- 1.7 มารดา น้ำหนัก มากกว่า 105 กิโลกรัม (ประสานวิสัญญีแพทย์ก่อน)

** ในกรณี case preterm ให้ประสาน กุมารแพทย์ก่อน ถ้ากุมารแพทย์รับให้ติดต่อ สูติแพทย์อีกครั้งหนึ่ง**

2. ทางนรีเวชกรรม

- 2.1 วินิจฉัยชัดเจนแล้วว่าเป็นมะเร็งนรีเวช
- 2.2 Severe pelvic endometriosis
- 2.3 Infertility

2. สาขาศัลยกรรม

2.1 แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขาศัลยกรรม

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีศัลยแพทย์ 2 คน คือ

1. นายแพทย์สุภาพ สำราญวงษ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
2. นายแพทย์พลากร สอนเทพา

- การติดต่อประสานงานการส่งต่อ

1. ในเวลาราชการ

1.1 กรณีไม่ฉุกเฉิน ให้ส่งผู้ป่วยมาให้ตรงวันและเวลาตามที่กำหนดไว้ดังนี้

- วันจันทร์ OPD ศัลยกรรมทั่วไป ในเวลา (ไม่ระบุ Special clinic)
- วันอังคาร OPD ศัลยกรรมทั่วไป ในเวลา (ไม่ระบุ Special clinic)
- วันพุธ งดรับ case refer OPD เนื่องจากแพทย์มีผ่าตัด
- วันพฤหัสบดี OPD ศัลยกรรมทั่วไป ในเวลา (ไม่ระบุ Special clinic)
- วันศุกร์ งดรับ case refer OPD เนื่องจากแพทย์มีส่องกล้อง

วัน	OPD
จันทร์	OPD ศัลยกรรมทั่วไป <u>ในเวลา</u> (ไม่ระบุ Special clinic)
อังคาร	OPD ศัลยกรรมทั่วไป <u>ในเวลา</u> เวลาตรวจ 16.30-20.30 น.
พุธ	OR
พฤหัสบดี	OPD ศัลยกรรมทั่วไป <u>ในเวลา</u> (ไม่ระบุ Special clinic)
ศุกร์	Endoscopy

หมายเหตุ

- OPD ศัลยกรรมทั่วไป ในเวลา หมายถึง การตรวจ OPD ในเวลาราชการคือ เวลา 08.30-16.30 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก 2 (ตึกใหม่)

1.2 กรณีฉุกเฉิน ประสานงานศูนย์รับ-ส่งต่อ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ โทรศัพท์เบอร์ 095-8480540 (044)861700-3 (ต่อ 770, 714)

2. นอกเวลาราชการ

2.1 ประสานงานศูนย์รับ-ส่งต่อ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ โทรศัพท์ เบอร์ 095-8480540 (044) 861700-3 (ต่อ 770, 714)

3. ศักยภาพงานบริการสาขาศัลยกรรม ที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ สามารถให้บริการแก่โรงพยาบาลลูกข่ายมีดังต่อไปนี้

3.1 Case ในเวลา & บริการตรวจรักษา OPD

Head & Neck

1) Neck lymphadenopathy

ให้บริการตรวจวินิจฉัย U/S, FNA และ Biopsy

หมายเหตุ ; 1) Thyroid disease: thyroid nodule เช่น โรค/ภาวะดังต่อไปนี้

- Nodular goiter
- CA thyroid

ให้ปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ หรือพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ

2) โรคก้อนที่ใบหน้า,ช่องปาก,ริมฝีปาก ให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่นหรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (หรือติดต่อศัลยแพทย์ช่องปากแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลภูเขียว)

3) Skin cancer ให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ (ศัลยศาสตร์ตกแต่ง)

4) โรคของต่อมน้ำลาย parotid ให้ปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ หรือพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ

5) ก้อนเนื้อ keloid ที่หู ให้ปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์โรงพยาบาล ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ หรือพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ

Breast disease

1) Benign Breast disease เช่น breast lump (fibroadenoma, fibrocystic disease), abnormal nipple discharge

2) Malignant breast disease

Hepatobiliary disease

1) Gall stone ให้บริการตรวจรักษาและทำการผ่าตัด ทั้ง open และ Laparoscopic cholecystectomy

2) Malignant disease เช่น Hepatocellular carcinoma, cholangiocarcinoma และ pancreatic carcinoma ให้บริการตรวจวินิจฉัย แต่ไม่สามารถทำการผ่าตัดรักษาได้

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่เคยมีนัดหรือประวัติการส่งตัวไปรักษาที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาราช อยู่แล้วให้ส่งไปตรวจที่เดิมโดยไม่ต้องส่งผ่านโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ยกเว้น โรงพยาบาลดังกล่าวให้ส่งกลับมาดูแลต่อใกล้บ้านแต่โรงพยาบาลลูกข่าย (เกษตรสมบูรณ์ คอนสาร และบ้านแท่น) ดูแลต่อไม่ได้ ให้ประสานงานและขอประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลเดิม แล้วจึงส่งต่อมายังโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

Stomach, small bowel disease

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคแผลในกระเพาะอาหาร และดูโอดีนัม ด้วยการกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy: EGD)

หมายเหตุ ให้ส่งมาตรวจในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดี เพื่อจะได้นัดส่องกล้องในวันพุธหรือ วันศุกร์ โดยแจ้งข้อมูลประวัติ การตรวจ การดูแลรักษาเบื้องต้น และ Current medication จากโรงพยาบาลลูกข่าย เพื่อที่จะได้นัดวันส่องกล้อง และนัดหมายการเตรียมตัวก่อนส่องกล้อง จะได้เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยติดต่อประสานเจ้าหน้าที่พยาบาล OPD ศัลยกรรมโดยทางโทรศัพท์, โทรสาร หรือ Line

Colorectal disease

ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคของลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยกล้องส่องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) โรคที่รักษาได้คือ Hemorrhoid, FIA, Colorectal cancer (selected care)

หมายเหตุ ให้ส่งมาตรวจในวันอังคารหรือพฤหัสบดี เพื่อจะได้นัดส่องกล้องในวันพุธหรือวันศุกร์ โดยแจ้งข้อมูลประวัติ การตรวจ การดูแลรักษาเบื้องต้น และ Current medication

จากโรงพยาบาลลูกข่าย เพื่อที่จะได้นัดวันส่งกล้อง และนัดหมายการเตรียมตัวก่อนส่งกล้อง จะได้เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยติดต่อประสานเจ้าหน้าที่พยาบาล OPD ศัลยกรรมโดยทางโทรศัพท์, โทรสาร หรือ Line

KUB stone

ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะ ให้ทางโรงพยาบาลลูกข่ายติดต่อประสานงานส่งตัวไปรักษาต่อกับศัลยแพทย์ยูโรวิทยาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ศูนย์ขอนแก่น หรือศรีนครินทร์ ได้เลย

Inguinal wall, abdominal wall hernia

ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษา Inguinal hernia และ abdominal wall hernia หมายเหตุ ถ้าเป็นผู้ป่วยเด็กให้ส่งต่อไปยังกุมารศัลยแพทย์ที่โรงพยาบาลชัยภูมิได้
เลย

Superficial skin and soft tissue lesion

เช่น lipoma, epidermal (sebaceous) cyst ขอจำกัดการรับ case เนื่องจากเป็น lesion ที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรจะทำได้ under local anesthesia ยกเว้นก้อนขนาดใหญ่ ($\geq 5\text{cm}$) หรืออยู่ใกล้อวัยวะสำคัญ

Vascular disease

เช่น Acute arterial occlusion, chronic arterial occlusion, varicose vein ไม่สามารถรับส่งต่อได้ เนื่องจากศักยภาพของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติยังไม่พร้อม

DM Foot, chronic neuropathic ulcer ที่ไม่มี infection

ให้ประสานก่อนส่งมาตรวจ (เพื่อจะได้นัดวันตรวจให้ เพราะเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการ บริการเฉพาะช่วงเช้า จึงต้องจำกัดจำนวน ดังนั้นต้องนัดวันเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องรอตรวจนาน โดยติดต่อเจ้าหน้าที่พยาบาล OPD ศัลยกรรมโดยทางโทรศัพท์, โทรสาร หรือ Line แต่ถ้าเป็นแผลเท้าเบาหวานที่มีการ ติดเชื้อ หรือมีลักษณะของ gangrene ให้ส่งเป็นกรณี Emergency or urgency case โดยติดต่อศัลยแพทย์โดยตรง

3.2 Case นอกเวลาราชการ การให้บริการภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม

1. Acute abdomen : บริการผ่าตัดที่สามารถให้บริการได้ ได้แก่

- Hollow viscus organ perforation เช่น Peptic ulcer perforation, small bowel perforation

- Acute cholecystitis

- Acute calculous (gall stone) pancreatitis (กรณี alcoholic pancreatitis

ให้ปรึกษาอายุรแพทย์)

- Small bowel obstruction/colonic obstruction

- Acute appendicitis

2. UGIH ยกเว้น ไม่รับส่งต่อกรณีที่คนไข้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Esophageal varices มาก่อน irrigate NG tube แล้วยัง active bleeding หรือเป็น unclear fresh blood NG tube หรือ unstable vital sign ให้โรงพยาบาลลูกข่ายพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า คือมี Sengstaken Blakemore Tube เอาไว้ใช้ในกรณีที่ endoscopic hemostasis failure เช่น โรงพยาบาลชัยภูมิ ศูนย์

ขอนแก่น หรือศรีนครินทร์ และ UGIH ที่ยังระบุสาเหตุแน่ชัดไม่ได้ แต่มีภาวะดังต่อไปนี้ ให้ส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าได้เลย คือ

Active/unstable GIH with hypovolemic shock with;

1. Platelet count < 80,000/ml³ or platelet dysfunction (Hx. On ASA, plavix, etc)
2. MODS ดังต่อไปนี้; RS failure, hepatic failure, renal failure, metabolic failure (severe metabolic acidosis) ตั้งแต่ 2 system ขึ้นไป
3. Active severe multiple comorbid อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้; 2'MI, Decompensated HF, significant arrhythmia, severe or symptomatic valvular heart disease เช่น CHF

หมายเหตุ ; ทางแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ได้จัดทำ Checklist เพื่อใช้ในการติดต่อ Refer Case GIH ไว้แล้ว เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และครบถ้วนของข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในการส่งต่อ ดังที่แนบมากับแนวทางการรับ-ส่งต่อนี้

3. LGIH รับเฉพาะกรณีที่ไม่ active bleeding
4. skin & soft tissue infection
 - Debridement
 - Fasciotomy
 - BK or AK amputation
5. Infected DM foot (กรณี osteomyelitis ให้ปรึกษา/พิจารณา ส่งต่อให้ orthopedist)
 - Debridement
 - Fasciotomy
 - BK or AK amputation
6. Trauma/Burn
 - Case multiple trauma ยังไม่พร้อมรับส่งต่อ ให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น หรือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
 - Case burn รับเฉพาะ case burn < 10% ในผู้ใหญ่

หมายเหตุ โทรส่งต่อผู้ป่วยนอกเวลา/กรณีฉุกเฉิน ให้ติดต่อประสานงานศัลยกรรมโดยตรง เฉพาะในวันที่ศัลยกรรมอยู่เวรที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ (กรณีนอกเวลาราชการ) โทรถามวันอยู่เวรได้ที่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เบอร์โทรศัพท์ 095-8480540 (044) 861700-3 (ต่อ 770, 714)

2.2 ภาวะฉุกเฉิน สาขาศัลยกรรม

1. การเตรียมพร้อม/การดูแลรักษาก่อนส่งต่อ

การเตรียมพร้อม

เพื่อการดูแลรักษาต่อผู้ป่วยศัลยกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้เตรียมเอกสาร และข้อมูล ที่จำเป็น ดังต่อไปนี้

1. ส่งต่อข้อมูลการรักษา อาการล่าสุดและ vital signs ล่าสุดกับศูนย์รับ-ส่งต่อ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อประสานงานศัลยแพทย์ ก่อนนำส่ง ทุกราย ที่ เบอร์โทรศัพท์ หมายเลข **095-8480540** (044) 861700-3 (ต่อ 770, 714)

2. สรุปประวัติการรักษา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายทางรังสี มากับผู้ป่วยทุกครั้ง

3. ระหว่างเดินทางต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตครบถ้วน เช่น ท่อช่วยหายใจ ยาฉุกเฉิน

4. มีเครื่องมือในการติดตามสัญญาณชีพ และเครื่องวัด SpO₂

5. พยายามรักษา vital signs ของผู้ป่วยให้คงที่ก่อนส่งต่อ

6. ต้องมีญาติที่ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและสามารถลงชื่อรับรองการรักษาเพิ่มเติม เดินทางมาพร้อมกับผู้ป่วยทุกครั้ง

การดูแลรักษา ก่อนส่งต่อผู้ป่วย UGIH

Diagnosis	Treatment and Nursing care
	1. NPO
	2. On IV เปิดเส้นด้วยเข็มเบอร์ 18 หรือ 16, fluid 1st choice Balance salt solution eg. RLS, Acetar or NSS 1000 ml iv drip rate ขึ้นกับภาวะ dehydration, underlying disease, volume status keep urine output >0.3 ml/kg/hr ### กรณีผู้ป่วยเบาหวานควรให้สารน้ำตาม blood glucose level ซึ่งขึ้นกับ regimen ของแต่ละโรงพยาบาลตาม guideline หรือตามคำแนะนำของอายุรแพทย์
	3. Retain NG tube (irrigate NG tube เพื่อประเมินว่าเลือดออกมาน้อยเพียงใด ไม่จำเป็นต้อง irrigate จน clear, หากมี active bleeding from NG tube irrigation ควรประสานและแจ้งแพทย์ผู้รับส่งต่อ)
	4. Retain Foley catheter กรณีผู้ป่วยมีอาการแสดงของภาวะ dehydration, septic shock หรือผู้ป่วยสูงอายุหรือมีโรคหัวใจ โรคไต ที่ต้องการการประเมิน volume status อย่างใกล้ชิด
	5. Lab เบื้องต้น CBC, monitor Hct หากระหว่างการส่งต่อใช้เวลาเกิน 2 ชั่วโมง และ Cross match จอง PRC เพื่อใช้ขณะนำส่งต่อหากมี active bleeding หรือ unstable vital signs
	6. Record V/S q 15-30 min. ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่รับส่งต่อตามแนวทางการรับรักษาและการส่งต่อที่ตกลงกันไว้ เตรียมเอกสาร ใบส่งตัว ข้อมูลทางคลินิกที่จำเป็นข้างต้น @@@ กรณีผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV หรือ AIDS และรับยาที่โรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วยเป็นประจำ หรือมีข้อมูลผลการตรวจ Anti HIV, CD4 count และยาต้านไวรัสที่ได้รับอยู่ประจำ (ถ้ามี) ให้แจ้งและแนบผลรวมทั้งประวัติการรับยาดังกล่าวไปให้โรงพยาบาลที่รับส่งต่อทราบด้วย

การดูแลรักษาก่อนส่งต่อผู้ป่วย Appendicitis

Diagnosis	Treatment and Nursing care
	1. NPO
	2. IV fluid 1st choice Balance salt solution eg. RLS, Acetar or NSS 1000 ml iv drip rate ขึ้นกับภาวะ dehydration, underlying disease, volume status keep urine output >0.3 ml/kg/hr ### กรณีผู้ป่วยเบาหวานควรให้สารน้ำตาม blood glucose level ซึ่งขึ้นกับ regimen ของแต่ละโรงพยาบาลตาม guideline หรือตามคำแนะนำของอายุรแพทย์
	3. Retain NG tube for decompression กรณีผู้ป่วยท้องอืดมาก หรือสงสัยว่าเป็น ruptured appendicitis ที่มี pelvic peritonitis/ generalized peritonitis
	4. Retain Foley catheter กรณีผู้ป่วยมีอาการแสดงของภาวะ dehydration, septic shock หรือผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคหัวใจ โรคไต ที่ต้องการการประเมิน volume status อย่างใกล้ชิด
	5. Lab เบื้องต้น CBC, UA (urine preg. Test or hCG level กรณีหญิงวัยเจริญพันธุ์) และ Lab อื่นๆ ตามอายุและข้อบ่งชี้ตามโรคที่หากทำแล้วไม่เป็นการล่าช้าในการส่งต่อ เช่น electrolyte, BUN, Cr EKG และ film อย่างน้อย Chest X-ray (ถ้ามี)
	6. Record V/S q 15-30 min. ติดต่อประสานโรงพยาบาลที่รับส่งต่อตามแนวทางการรับ ปรึกษาและการส่งต่อที่ตกลงกันไว้ เตรียมเอกสาร ใบส่งตัว ข้อมูลทางคลินิกที่จำเป็นข้างต้น (Antibiotic พิจารณาให้ได้เลยหากเป็น ruptured appendicitis และระยะเวลาที่ให้มา ในใบส่งตัวด้วย) @@@ กรณีผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV หรือ AIDS และรับยาที่โรงพยาบาลที่จะส่งต่อ ผู้ป่วยเป็นประจำ หรือมีข้อมูลผลการตรวจ Anti HIV, CD4 count และยาต้านไวรัสที่ ได้รับอยู่ประจำ (ถ้ามี) ให้แจ้งและแนบผลรวมทั้งประวัติการรับยาดังกล่าวไปให้ โรงพยาบาลที่รับส่งต่อทราบด้วย

2.3 โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สาขาศัลยกรรม

โรคศัลยกรรมที่สามารถส่งต่อโรงพยาบาลชัชวามิ หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยไม่ต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่

1. Head & Neck

1.1 โรคก่อนที่ใบหน้า, ช่องปาก, ริมฝีปาก ให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลชัชวามิ, รพศ.ขอนแก่นหรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (หรือติดต่อศัลยแพทย์ช่องปากแม็กซิล-โลเฟเชียล โรงพยาบาลภูเขียวฯ)

1.2 Skin cancer ให้พิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลชัชวามิ, รพศ.ขอนแก่นหรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ศัลยศาสตร์ตกแต่ง) ได้ทันที

1.3 โรคของต่อมน้ำลาย parotid ให้ปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ หรือพิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลชัชวามิ

1.4 ก้อนเนื้อ keloid ที่หู ให้ปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ หรือพิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลชัชวามิ

2. Hepatobiliary disease

Malignant disease เช่น Hepatocellular carcinoma, cholangio - carcinoma และ pancreatic carcinoma ที่เคยมีนัดหรือประวัติกาส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาราช อยู่แล้วให้ส่งไปตรวจที่เดิมโดยไม่ต้องส่งผ่าน โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ยกเว้น โรงพยาบาลดังกล่าวให้ส่งกลับมาดูแลต่อใกล้บ้านแต่ โรงพยาบาลลูกข่าย (เกษตรสมบูรณ์ คอนสาร และบ้านแท่น) ดูแลต่อไม่ได้ ให้ประสานงานขอประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลเดิมแล้วจึงส่งโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

3. Stomach small bowel disease

Malignant disease ที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสง

4. Colorectal disease

Malignant disease ที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสง

5. KUB stone

ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการสลายนิ่ว (ESWL) หรือการผ่าตัดนิ่วประเภท Stag-horn calculi หรือนิ่วอยู่ในเนื้อไตที่ต้องทำการผ่าตัด ANL

6. Congenital anomalies ต่างๆ เช่น Gastroschisis, Omphalocele เป็นต้น

7. Vascular disease เช่น Acute arterial occlusion, Chronic arterial occlusion หรือ venous insufficiency

8. Trauma & Burn

Trauma ที่ Unstable vital signs หรือมี Inhalation injury ที่มี air way compromised และต้อง On ETT หรือ impending ETT, Burn \geq 10%, moderate and severe head injury ที่ GCS $<$ 13

9. Surgical patient ที่ ASA status ตั้งแต่ Class III ขึ้นไป ให้ประสานศัลยแพทย์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ก่อนทุกครั้ง เพื่อพิจารณาว่าสามารถผ่าตัดที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติได้อย่างปลอดภัยหรือไม่

3. สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ

3.1 แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ

- โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีศัลยแพทย์กระดูกและข้อ 2 คน คือ
 1. นายแพทย์ธานินทร์ จินตามาศย์
 2. นายแพทย์ชาญชัย ทิดชม
- การติดต่อประสานงานการส่งต่อ
 1. OPD case (กรณีไม่ฉุกเฉิน)
 - 1.1 ถ้าเป็น case LBP, OA Knee, Lumbar stenosis รักษาตามมาตรฐาน GP ถ้าไม่ดีขึ้น ให้ส่งปรึกษา OPD Ortho
 - 1.2 case refer ที่เป็น OPD case ให้มาในวันที่มี OPD Ortho ออกตรวจผู้ป่วย จะได้ไม่เสียเวลา ควรจะโทรประสานงานล่วงหน้าเพราะแพทย์อาจติดประชุมหรือลา
 2. กรณีฉุกเฉิน ให้โทรปรึกษา Staff เวิร์วนั้นก่อน ส่ง LINE มาก่อนแล้วโทรศัพท์รายงาน Case รายละเอียดใน LINE ควรมี เพศ อายุ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้คำปรึกษา
- กรณีดังต่อไปนี้สามารถดูแลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลลูกข่ายได้
 1. Case ดังต่อไปนี้ GP สามารถดูแลเบื้องต้นได้ โดยการใส่ Slab หรือ Cast จนจบ case หรือนัด Follow up OPD แพทย์เฉพาะทางที่อยู่เวิร์วนั้นในวันถัดไป (ถ้ามีข้อสงสัยในการดูแลรักษาสามารถปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้)

1.1 Buckle or Torus fracture of distal radius

MX : ใส่ short arm volar slab on arm sling 3 wks

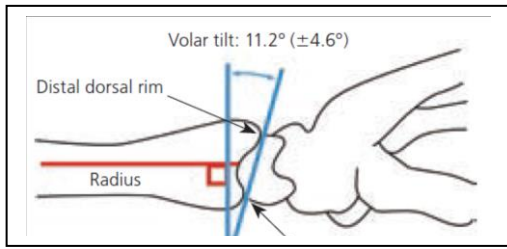


1.2 Colle's fracture

- MX: 1. ถ้าไม่เคลื่อนมาก (no dorsal tilt)
- ไม่บวมมากใส่ Short arm cast
 - บวมมากใส่ Short arm volar slab แล้วนัดมาใส่เฝือกอีก 1 wk. ถัดมา
2. ถ้าเคลื่อนมากโทรปรึกษา staff



ตัวอย่าง minimal displace



ตัวอย่างการวัดมุม
กระดูกข้อมือ ปกติ
จะเป็น volar tilt

1.3 ankle sprain

- **grade I** : ปวดรอบข้อเล็กน้อย เดินลงน้ำหนักได้บ้าง (เดินกะเผลก)

บวมเล็กน้อย

MX : ให้ Para, NSAIDS, ให้เดินลงน้ำหนักเท่าที่จำเป็นถ้าผู้ป่วยเดินลำบาก

ให้ Axillary crutches เดิน PWB

- **grade II** : ปวดมาก ข้อเท้าบวม เดินลงน้ำหนักไม่ได้

MX : ใส่ Short leg slab, NWB with crutches, Para, NSAIDS, Advice

ยกขาสูง ใส่ slab 4-6 wks

- **grade III** : ปวดมากขึ้น บวมมาก ลงน้ำหนักไม่ได้

MX : เหมือน grade II

หมายเหตุ ถ้ามีอาการปวดบวมด้าน medial side of ankle ให้ใส่ short leg slab,

เดิน NWB ทุกสาย

Sign/symptom	Grade I	Grade II	Grade III
Ligament tear	None	Partial	Complete
Loss of functional ability	Minimal	Some	Great
Pain	Minimal	Moderate	Severe
Swelling	Minimal	Moderate	Severe
Ecchymosis	Usually not	Common	Yes
Difficulty bearing weight	None	Usual	Almost always

1.3 Greenstick fracture of forearm ถ้ามี angulation <10° ใส่

posterior long arm slab ถ้า > ต้องทำ CR ก่อนใส่



1.4 case เด็ก

- ที่ล้มมาปวดบวมข้อศอก ถ้า film แล้วไม่พบรอยหักชัดเจน แต่ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมข้อศอกจริงให้ใส่ posterior long arm slab ถ้า film ดูไม่ชัดให้ film อีกข้างเทียบกัน

- ถ้ามีประวัติโดนดึงแขน แล้วปวดบวมข้อศอก forearm อยู่ในท่า pronation ต้องนึกถึง pull elbow วิธี reduction ให้ทำ supination มือเด็กแล้วนิ้วโป้งอีกมือดันที่ Radial head จะรู้สึกว่ามีเสียง click แต่บางที่จะโดน reduction โดย X-ray ตอนทำ film เพราะจะพยายามให้เด็กหงายมือ

ตั้งนั้นถ้าเด็กหงายมือได้แล้วและข้อศอกงอเหยียดได้สุดให้ใส่ arm sling หรือ Long arm slab 1-2 WKS

หมายเหตุ

1. case ที่ไม่มั่นใจในการดูแลรักษาให้ปรึกษา staff เวิร์วนั้น
2. case ที่ใส่เฝือก หรือ slab กลับบ้านทุกรายให้ advice ภาวะ compartmental syndrome โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก โดยแนะนำว่าให้ยกแขน ขา ข้างที่ใส่เฝือกสูง ถ้าปวดบวมมากกินยาลดปวดไม่ทุเลา ให้รับมาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. case ที่รักษาแบบ OPD Case ให้นำมา follow up OPD Ortho ของ staff เวิร์วนั้น ในวันถัดไป ถ้ามีอาการมาก หรือผู้ป่วยกังวลหรือไม่มั่นใจในการดูแลรักษา ถ้าไม่มีอาการมากนัด 1 สัปดาห์

**3.2 ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ
การเตรียมพร้อม/การดูแลรักษาเบื้องต้น**

Diagnosis	Treatment and Nursing care
1. Open fracture, Close fracture, dislocation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Record vital signs q 15-30 min 2. NPO 3. Dressing & pressure with Splint 4. IV Fluid : 0.9@ NSS/Acetar 1000 ml rate ตามอาการ ขึ้นกับ vital signs และใช้ IV catheter No. 16-18 (ข้างที่ไม่มี fracture) 5. Film X-ray ตำแหน่งที่กระดูกหัก 6. กรณี Open Fracture ให้ start Antibiotic : Cefazolin 1 gm. Iv stat ถ้าcontaminate มาก (Gustilo type III)ให้ ad Genta +- Metronidazole 7. พิจารณา Tetanus toxoid ตามความเหมาะสม 8. ควร Splint ให้คุม above joint, below joint

**3.3 โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ
Case Ortho ที่ไม่สามารถรับ refer ได้**

1. Malignant bone and soft tissue tumor
2. Amputation ที่ต้องการทำ replantation (ต่อนิ้ว)
3. Cervical and thoracic spine injury ที่มี neuro deficit หรือมี cervical and thoracic spine fracture ชัดเจนที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด
4. Displace fracture acetabulum
5. ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังที่มี Acute neurological deficit หรือมี Bowel bladder involvement
6. CA bone

4. สาขาอายุรกรรม

4.1 แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขาอายุรกรรม

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีอายุรแพทย์ 4 คน คือ

1. นายแพทย์อเนก หล้าเพชร
2. แพทย์หญิงนฤมล ติตขม
3. แพทย์หญิงศศิธร วงศ์รัตนากร
4. แพทย์หญิงรัชชวิญ งานไว

การติดต่อประสานงานการส่งต่อ

1. กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน สามารถส่งมา OPD จันทร์- ศุกร์ เวลา 08.30 น.- 12.00 น.

ไม่ต้องโทรประสานงาน หรือตาม เอกสารภาคผนวก ก. ตารางงานแพทย์อายุรกรรม (ในเวลาราชการ)

หมายเหตุ ตารางออกตรวจแพทย์ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ให้โทรประสานงานผู้ป่วยนอก ก่อนทุกครั้ง (044) 861700-3 ต่อ 600

1.1 แนะนำให้ผู้ป่วย

- เตรียมเอกสารให้ครบถ้วน
- มาให้ตรงวันที่แพทย์เฉพาะทางออกตรวจ
- ผู้ป่วยควรมาถึงโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เวลา 08.0น.-11.00 น.
(ในวันทำการ)

1.2 เมื่อมาถึงโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติแล้วให้ติดต่อประชาสัมพันธ์และพยาบาลคัดกรอง เพื่อพบแพทย์ในคลินิกอายุรกรรม

2. กรณีฉุกเฉิน

โรงพยาบาลลูกข่าย โทรศัพท์ประสานงานกับแพทย์เวรอายุรกรรม (ทั้งในและนอกเวลาทำการ)

3. ศักยภาพของอายุรกรรม

- **respiratory system** : asthma, COPD, pneumonia, pulmonary TB (รวมทั้งMDR TB), near drowning, respiratory failure
- **nephrology** : AKI, CKDทุกstage, CAPD, chronic HD, SLE
- **infection** : sepsis, septic shock, DSS, melioidosis, systemic infection, ARV,
- **neurology** : Stroke, epilepsy, status epilepticus, meningitis encephalitis, psychosis, alcohol withdrawal syndrome
- **cardiology** : ACS, ทำechocardiogramได้, CHF, RHD, arrhythmia, on pacemaker,
- **hemato-oncology** : ITP, AIHA, thalassemia and iron chelation, iron def anemia ทำ BMA ไม่ได้, ให้ chemotherapy/platelet/factor/gcsf ไม่ได้, ดูแลหลังได้ chemotherapyได้
- **GI** : hepatitis, diarrhea, dyspepsia, pancreatitis,
- **endocrine** : DM,HT, DKA, hyperthyroidism, hypothyroidism, obesity, adrenal insufficiency
- **rheumato** : SLE, rheumatoid arthritis, gout, connective tissue disease, OA
- **dermatology** :eczema, anaphylaxis, drug eruption, angioedema, urticaria, leprosy, psoriasis

4.2 ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม

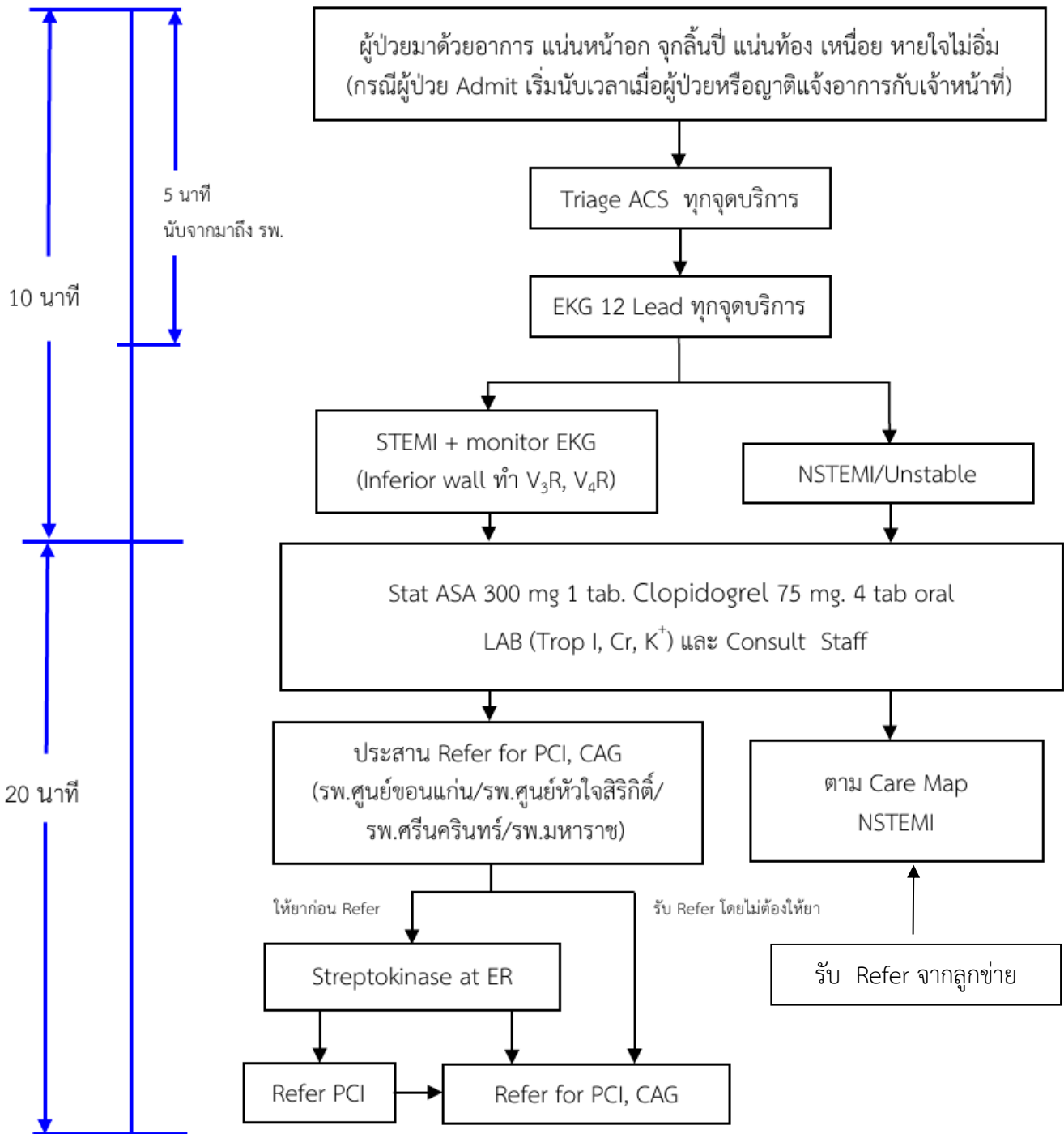
- 4.2.1 Guideline Acute coronary syndrome (ตามเอกสารแนบ 1)
- 4.2.2 Guideline Stroke (ตามเอกสารแนบ 2)
- 4.2.3 Guideline Septic shock เครื่องช่วยบริการสุขภาพ (ตามเอกสารแนบ 3)

4.3 โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สาขาอายุรกรรม

Limitation

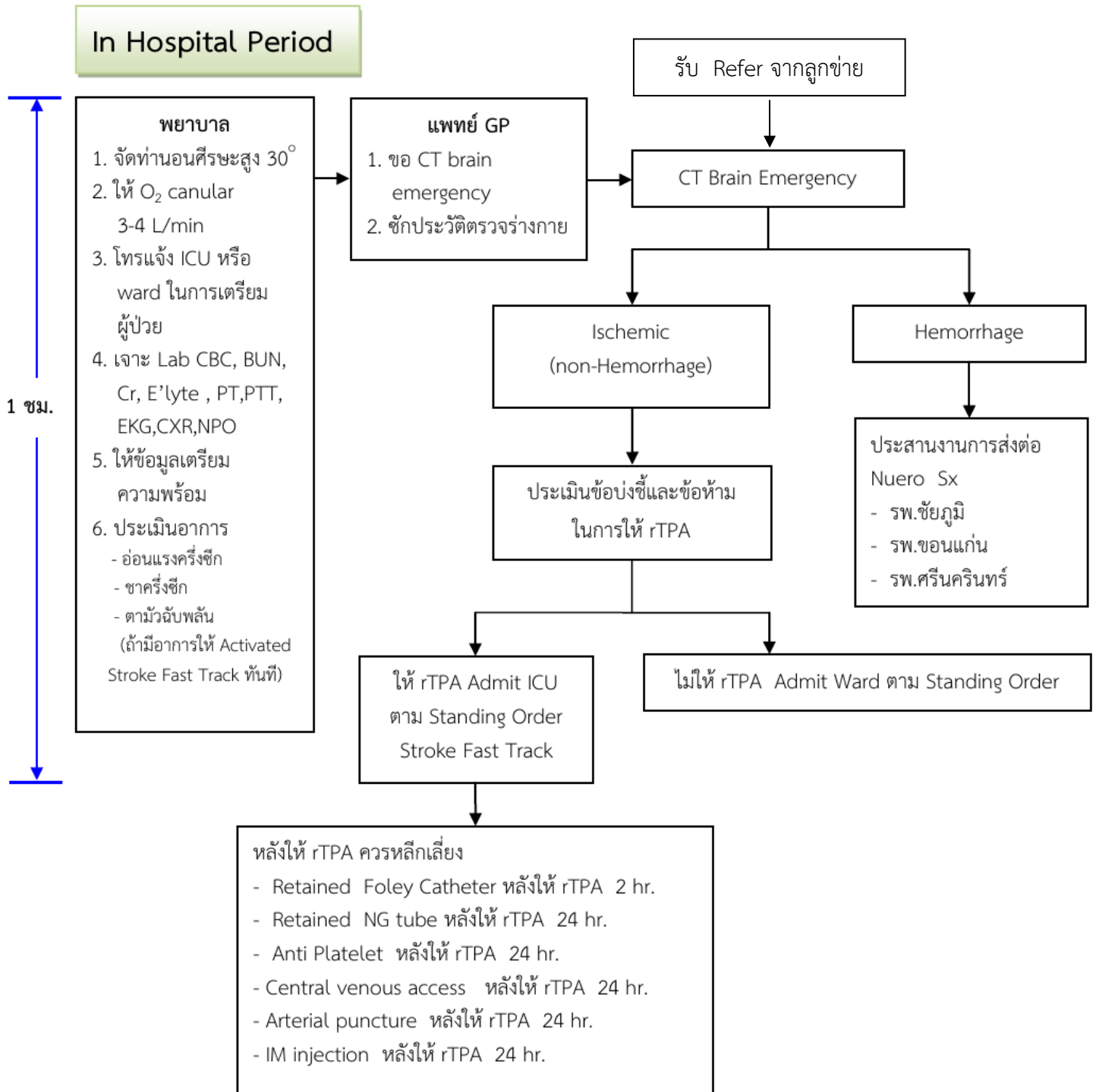
1. Acute coronary syndrome (STEMI + NSTEMI high risk)
2. NSTEMI (low risk) ที่ได้ enoxaparin ครบแล้ว for elective PCI
3. Stroke with hemorrhagic transform
4. Required acute hemodialysis example : metformin associated lactic acidosis, severe metabolic acidosis, refractory hyperkalemia
5. Refractory status epilepticus
6. Required plasmapheresis
7. Hematologic malignancy ที่ต้องทำ Bone marrow aspiration
8. สงสัย malignancy เพื่อทำ investigation ต่อ เช่น lung mass for tissue diagnosis, periampullary CA for ERCP
9. ภาวะ Bleeding tendency ที่ต้องให้ platelet transfusion

Guideline Acute coronary syndrome (ตามเอกสารแนบ 1)



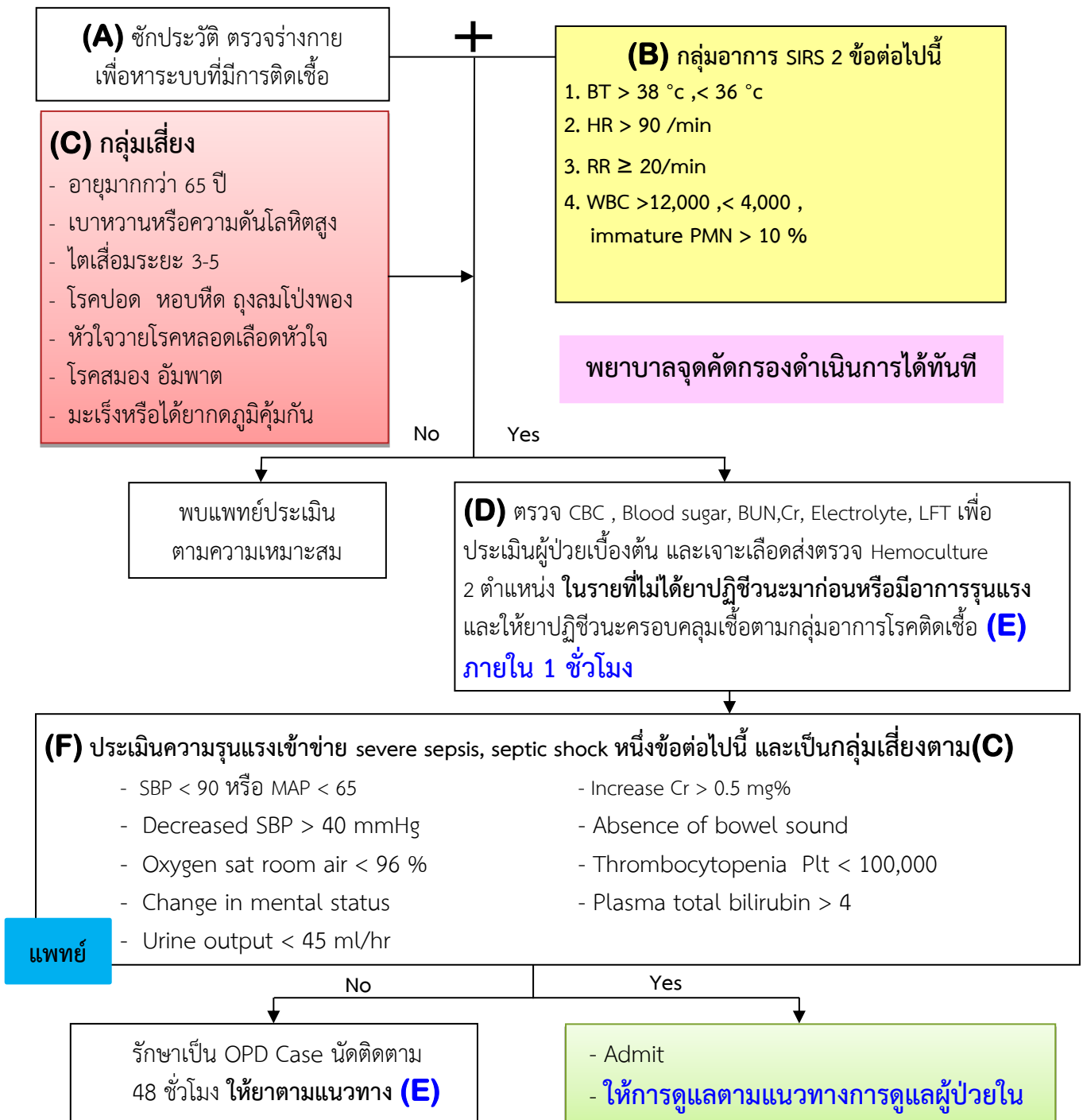
แก้ไขครั้งที่ 04-05/07/62

Guideline Stroke (ตามเอกสารแนบ 2)



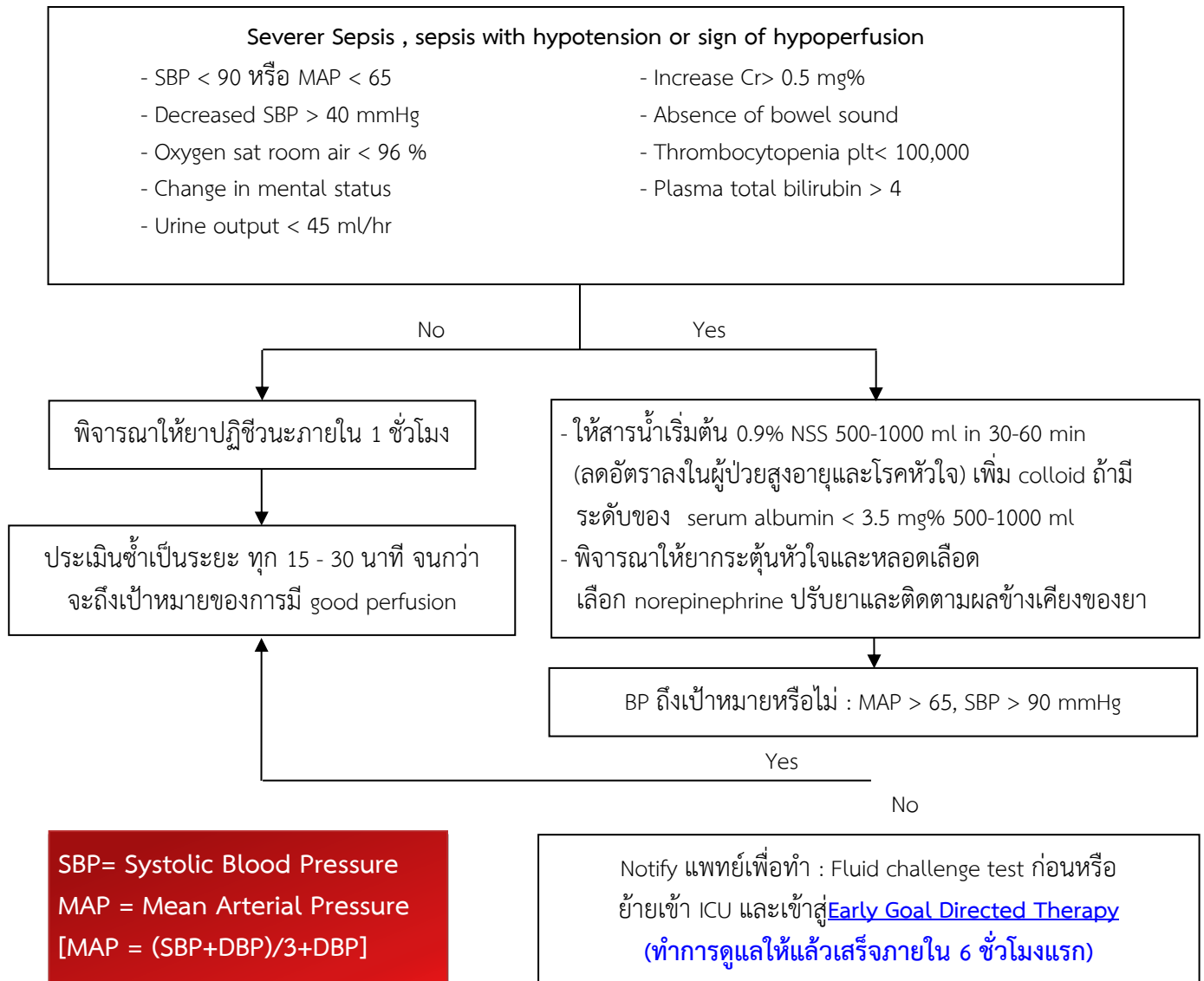
แก้ไขครั้งที่ 03-15/01/62

Guideline Septic shock เครื่องช่วยบริการสุขภาพ (ตามเอกสารแนบ 3)



แก้ไขครั้งที่ 03-15/01/62

แนวทางการดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ



* ตารางงานแพทย์อายุรกรรม (ในเวลาราชการ)

ตารางงาน	Consult ในเวลา	OPD GenMed	Special clinic	รายละเอียด
จันทร์				
Wk1:	ศศิธร	ศศิธร	อเนก	COPD
Wk2:	ศศิธร	ศศิธร	นฤมล	Asthma
Wk3:	ศศิธร	ศศิธร	รับขวัญ	Chronic lung disease (non-infect)
Wk4:	ศศิธร	ศศิธร	นฤมล	Thyroid
Wk5:	ศศิธร	ศศิธร	รับขวัญ	NCD
อังคาร				
Wk1:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	CKD
Wk2:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	NCD
Wk3:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	Echo (พ.นฤมล) โทร
Wk4:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	แจ้งจวงคิว Echo
Wk5:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	ก่อนส่งที่ OPD Med
พุธ				
Wk1:	อเนก	อเนก	รับขวัญ	TB
Wk2:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก (CAPD)	Infection
Wk3:	นฤมล	นฤมล	อ.ศศิธร	ARV (พ.นฤมล) ออก
Wk4:	ศศิธร	ศศิธร	นฤมล	ทุกวันพุธ นัดเจาะ
Wk5:	อเนก	อเนก	ศศิธร	CD4,VL wks.ที่ 3,4)
พฤหัสบดี				
Wk1:	นฤมล	นฤมล	อเนก	Stroke
Wk2:	นฤมล	นฤมล	รับขวัญ	MI
Wk3:	นฤมล	นฤมล	ศศิธร	Chronic HF (Wk1)
Wk4:	นฤมล	นฤมล	รับขวัญ	Warfarin
Wk5:	นฤมล	นฤมล	ศศิธร	Thyroid
ศุกร์				
Wk1:	อเนก	อเนก	นฤมล	NCD (Uncontrol)
Wk2:	อ.ศศิธร	อ.ศศิธร	อเนก	
Wk3:	อเนก	อเนก	นฤมล	
Wk4:	อ.ศศิธร	อ.ศศิธร	รับขวัญ	
Wk5:	อเนก	อเนก	นฤมล	

- กรณีแพทย์ติดราชการนอกพื้นที่ หากได้เป็นแพทย์ consult แพทย์ที่ออก OPD med2 คู่กับแพทย์ เวร consult ในวันนั้นๆ เป็นผู้รับ consult ในเวลาราชการแทน
- มีแพทย์จากโรงพยาบาลกรุงเทพ-ขอนแก่นมาช่วย echo ในเคสที่สงสัย ACS วันพุธที่ 3 ของเดือน

5. สาขากุมารเวชกรรม

1. แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขากุมารเวชกรรม

1.1 โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีกุมารแพทย์ 2 คน คือ

- 1) แพทย์หญิงนฤมล บำเพ็ญเกียรติกุล
- 2) แพทย์หญิงเมขลา คำเรืองศรี

1.2 การรับปรึกษาจากโรงพยาบาลลูกข่าย

1.2.1 กรณีไม่ฉุกเฉิน สามารถส่งมา OPD จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.30 น. - 12.00 น.

ไม่ต้องโทรประสานงาน

1.2.2 กรณีฉุกเฉิน โรงพยาบาลลูกข่าย โทรศัพทประสานงานกับกุมารแพทย์ตามตารางเวร (ทั้งในและนอกเวลาทำการ)

1.3 ศักยภาพของกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

1.3.1 ทารกแรกเกิด

- GA > 32 weeks
- BW > 1,500 gm
- Twin GA > 36 wk BW > 2000 gram ทั้ง 2 คน
- neonatal sepsis
- neonatal hyperbilirubinemia ทำ blood exchange ได้
- congenital pneumonia
- MAS
- mild respiratory distress
- congenital hypothyroidism
- umbilical granulation

ข้อจำกัด congenital heart disease, chromosome abnormalities, Surgical condition ,Hematologic malignancy ,severe birth asphyxia สามารถส่งต่อเข้าไปโรงพยาบาลชัยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นได้ทันที หรือโทรศัพทปรึกษาก่อนได้

1.3.2 General pediatrics

- respiratory system : asthma, atypical pneumonia, allergic rhinitis, BPD lung, pulmonary TB, near drowning
- nephrology : UTI (USG), nephrotic syndrome, APSGN, HSP, SLE (minor organ involvement)
- infection : DSS, meileoidosis, scrub typhus, ARV, leptospirosis, malaria
- neurology : febrile convulsion, meningitis **ข้อจำกัด** encephalitis, GBS, status epilepticus(on tube), ไม่มี EEG แต่ให้anticonvulsant ต่อเนื่องได้
- cardiology : **ข้อจำกัด** ทำ echocardiogram ไม่ได้ แต่สามารถดูแลภาวะ CHF, Cyanotic spell ,RHD ได้

- hemato-oncology : thalassemia and iron chelation, iron def anemia **ข้อจำกัด** hematologic malignancy ,ให้ chemotherapy/platelet/factor/gcsf ไม่ได้
- GI : hepatitis constipation UGIB ตรวจได้, BA ดูแลต่อเนื่องได้ **ข้อจำกัด surgical condition refer Ped Sx ชัยภูมิ**
- endocrine : DM, DKA, hyperthyroidism, hypothyroidism, obesity
- growth and development : มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ,ตรวจประเมิน MR, autistic, LD, ADHD ได้
- dermatology : eczema, anaphylaxis, drug eruption, angioedema, urticaria,

1.4 คลินิกที่เปิดให้บริการในสาขากุมารเวชกรรม

1 จาก 1

ตารางการปรึกษากุมารแพทย์ รพ. ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

วัน	OPD	คลินิกพิเศษ	IPD	
			ward เด็ก	ward พิเศษ
จันทร์	นฤมล/เมขลา		ตามตารางเวร	ครั้งเดือนแรก นฤมล ครั้งเดือนหลัง เมขลา
อังคาร	นฤมล	นฤมล พัฒนาการ		
พุธ	เมขลา	เมขลา ARV		
พฤหัสบดี	นฤมล	เมขลา คลินิกหอบ		
ศุกร์	เมขลา	นฤมล โรคเลือด		
นอกเวลา	ตามตารางเวร			

หมายเหตุ ถ้าแพทย์ท่านใดลา ให้แพทย์อีกท่านรับปรึกษาแทน



2. ภาวะฉุกเฉิน สาขากุมารเวชกรรม

การเตรียมพร้อม/การดูแลรักษาก่อนส่งต่อ

การเตรียมพร้อม

เพื่อการดูแลรักษาต่อผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้เตรียมเอกสาร และข้อมูล ที่จำเป็น ดังนี้

1. ส่งต่อข้อมูลการรักษา อาการล่าสุดและ vital signs ล่าสุดกับศูนย์รับ-ส่งต่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ เพื่อประสานงานกุมารแพทย์ หรือติดต่อกุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมก่อนนำส่งทุกราย ที่โทรศัพท์หมายเลข เบอร์โทรศัพท์ 095-8480540 (044) 861700-3 (ต่อ 770, 714) เบอร์โทรศัพท์มือถือ พญ.นฤมล บำเพ็ญเกียรติกุล 091-0535492 และ พญ.เมขลา คำเรืองศรี 087-6540319 สรุปประวัติการรักษา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายทางรังสีร่วมกับผู้ป่วยทุกครั้ง

2. เตรียมเลือดมารดามาด้วยทุกครั้ง (กรณี Newborn)
3. ระหว่างเดินทางต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตครบถ้วน เช่น ท่อช่วยหายใจ ยาฉุกเฉิน
4. มีเครื่องมือในการติดตามสัญญาณชีพ และเครื่องวัด SpO₂
5. รักษาอุณหภูมิกายของผู้ป่วยให้คงที่
6. ต้องมีผู้ปกครองที่ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและสามารถลงชื่อรับรองการรักษาเพิ่มเติม

เดินทางมาพร้อมกับผู้ป่วยทุกครั้ง

การดูแลรักษาก่อนส่งต่อ “ผู้ป่วยทารกแรกเกิด”

1. ใส่ท่อช่วยหายใจกรณีมีการหายใจล้มเหลว
2. ตรวจสอบขนาดและความลึกของท่อช่วยหายใจ ฟังเสียงลมหายใจเท่ากันดีในปอดทั้งสองข้าง การเต้นของหัวใจและความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดดี
3. ให้สารน้ำ 10% D/W 65 ml/kg/day ในวันแรกหลังคลอด โดยหยดผ่าน infusion pump และให้บันทึกวัน เวลา และจำนวนการให้สารน้ำ รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ได้รับมาด้วย
4. ติดตามการเต้นของหัวใจและความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดการเดินทาง ถ้าไม่มีเครื่อง pulse oxymeter ให้ดูสีผิวและจับชีพจรทารกเป็นระยะตลอดการเดินทางอย่างน้อยทุก 15 นาที
5. ระหว่างการส่งต่อให้วัดอุณหภูมิของทารกเป็นระยะอย่างน้อยทุก 15 นาที และให้ควบคุมการได้รับสารน้ำให้ได้ตามที่กำหนด
6. ตรวจสอบเครื่องดูดเสมหะและชุดอุปกรณ์ดูดเสมหะให้พร้อม
7. เตรียมอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจนและช่วยหายใจ ได้แก่ ท่อ, มาตรฐานวัดออกซิเจน, ขวดน้ำให้ความชื้น oxygen box, ambu bag และ mask เป็นต้น
8. เตรียมกระเป่าที่จำเป็นในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (newborn resuscitation) ตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
9. บุคลากรที่นำส่งทารกแรกเกิด ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือแพทย์
10. ติดต่อกุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ก่อนนำส่งทุกราย ที่โทรศัพท์หมายเลข (044) 861700-3 ต่อ 503 หรือโทรศัพท์มือถือประจำหอผู้ป่วย 061-6166930

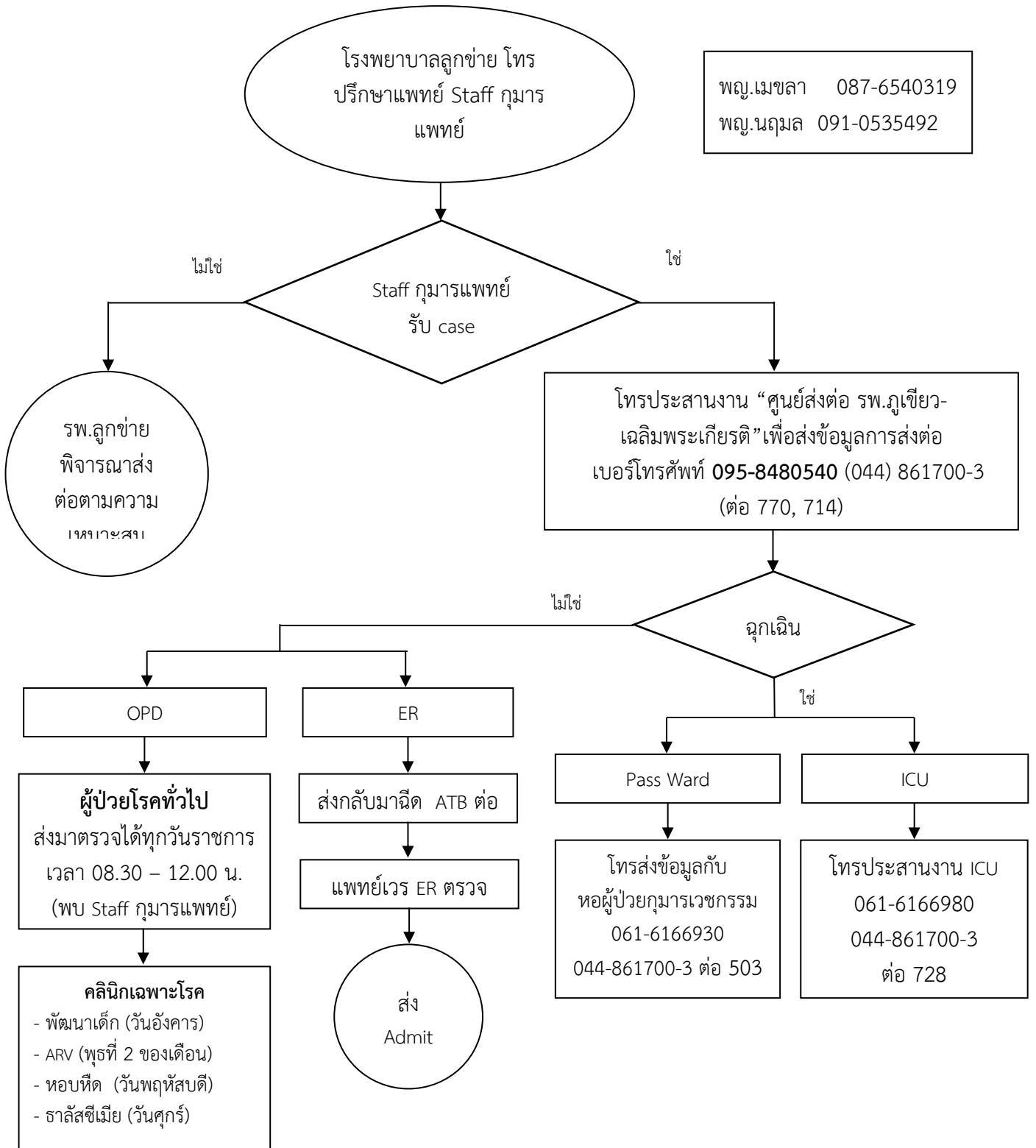
แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อ“ผู้ป่วยเด็กโต”

Diagnosis	Treatment and nursing care
<p>1. ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจและ/หรือมีอาการไม่คงที่ (hemodynamic instability) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poor tissue perfusion (capillary refills < 2 sec) - SpO₂ < 92% - ใช้ inotropic drug 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งต่อข้อมูลการรักษา อาการล่าสุด และ vital signs ล่าสุดกับศูนย์รับ-ส่งต่อ เพื่อประสานกับกุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2. สรุปประวัติการรักษา และส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งภาพถ่ายทางรังสีมากับผู้ป่วยทุกครั้ง 3. ระหว่างเดินทาง ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตครบถ้วน เช่น ท่อช่วยหายใจยาฉุกเฉิน 4. มีเครื่องมือในการติดตามสัญญาณชีพ ประกอบด้วยเครื่องจับ SpO₂ เครื่องวัดความดันโลหิต 5. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 6. ตรวจสอบยา infusion pump ถังออกซิเจน แบตเตอรี่สำรองให้เพียงพอในการส่งต่อผู้ป่วยจนถึงจุดหมายปลายทาง 7. ต้องมีผู้ปกครองที่ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและสามารถลงชื่อรับรองการรักษาเพิ่มเติม เดินทางมาพร้อมกับผู้ป่วยทุกครั้ง
<p>2. ผู้ป่วยเด็กทั่วไปที่มีอาการคงที่</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งต่อข้อมูลการรักษา อาการล่าสุด และ vital signs ล่าสุดกับศูนย์รับ-ส่งต่อ เพื่อประสานกับกุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2. ระหว่างเดินทาง ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตครบถ้วน เช่น ท่อช่วยหายใจยาฉุกเฉิน 3. ต้องมีผู้ปกครองที่ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและสามารถลงชื่อรับรองการรักษาเพิ่มเติม เดินทางมาพร้อมกับผู้ป่วยทุกครั้ง

3. โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สาขากุมารเวชกรรม

1. เด็ก LBW น้ำหนัก < 1,500 กรัม หรือ GA < 32 wk หรือ twin GA < 36 หรือ BW < 2000 g
2. Suspected cyanotic congenital heart disease with or without Heart failure
3. Case ศัลยกรรมเด็ก ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน
4. Hematologic malignancy ที่ต้องทำ Bone marrow aspiration
5. Severe birth asphyxia
6. Thrombocytopenia with bleeding

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเด็ก กรณี Admit สาขากุมารเวชกรรม เครือข่ายภูแห่งเภสัชสาร

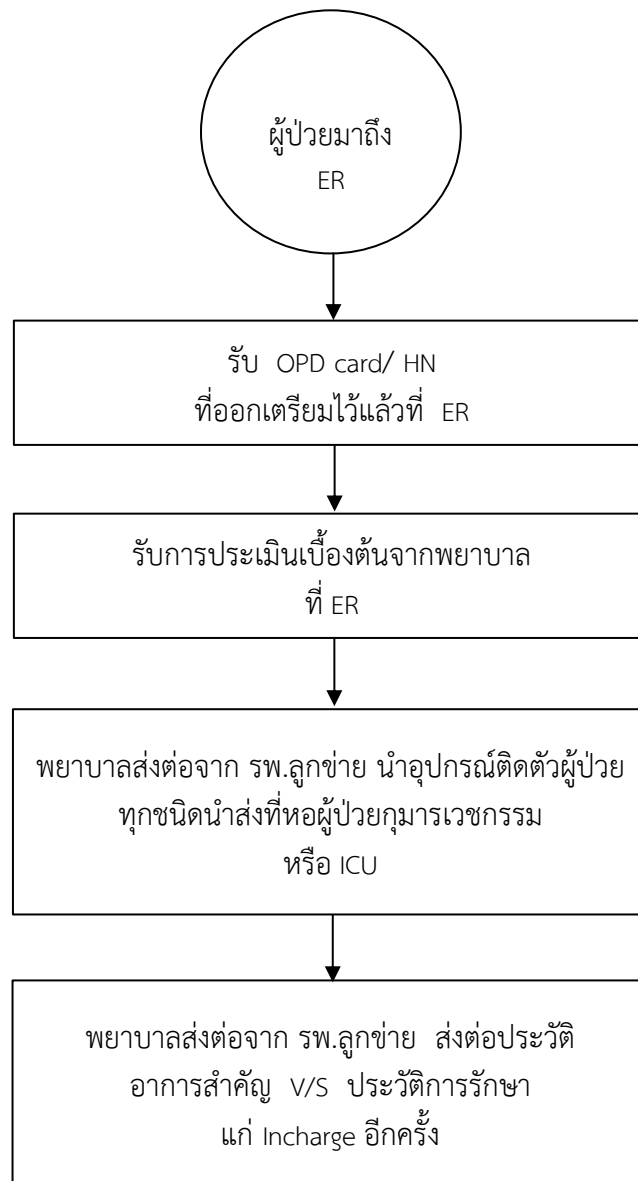


พญ.เมขลา 087-6540319
พญ.นฤมล 091-0535492

หมายเหตุ - ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ประวัติการตรวจร่างกาย การวินิจฉัย ผลปฏิบัติการเบื้องต้น รวมทั้ง สัญญาณชีพล่าสุด และการรักษาที่ผ่านมาและปัจจุบัน ส่งต่อข้อมูลให้แก่กุมารแพทย์ และพยาบาล Incharge ward

- หากเป็นผู้ป่วยทารกแรกเกิดต้องมีชื่อ บิดา มารดา เพื่อทำประวัติด้วย
- หากกรณี pass ward ศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จะทำประวัติ และทำเรื่อง Admit เตรียมไว้ แจ้งให้ญาติผู้ป่วยมาทำเรื่อง Admit ต่อ ส่วนพยาบาลนำส่ง พาผู้ป่วยไปส่งข้อมูลที่หอผู้ป่วย

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเด็ก กรณีฉุกเฉิน สาขากุมารเวชกรรม เครือข่ายภูมำแทนเกษตรสาร



6. สาขาโสต คอ นาสิก

6.1 แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขาโสต คอ นาสิก

- บุคลากร

1. นายแพทย์นันทกร ดำรงรุ่งเรือง แพทย์โสต คอ นาสิก
2. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน
4. ทีมพยาบาล ward (ENT Ortho Maxillo)
5. ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ENT และทีมวิสัญญีแพทย์

- คัญภาพ

1. Ear

- 1.1 Chronic otitis media (COM) with or without complication +/- Cholesteatoma
- 1.2 Acute otitis media(AOM) with complication or failed medication
- 1.3 Otitis externa with complication or failed medication
- 1.4 Cellulitis or perichondritis of external ear
- 1.5 Hearing loss and tinnitus
- 1.6 Vertigo [true vertigo] and nystagmus
- 1.7 External and middle ear mass

2. Nose

- 2.1 Chronic rhinosinusitis(CRS) with or without polyp
- 2.2 Acute rhinosinusitis(ARS) with complication or failed medication
- 2.3 Nasal mass
- 2.4 Chronic rhinitis [allergic rhinitis(AR) หรือ non allergic rhinitis(non-AR)]
- 2.5 Recurrent epistaxis
- 2.6 Anosmia or hyposmia

3. H&N and general ENT

- 3.1 Thyroid nodule
- 3.2 Neck mass
- 3.3 Deep neck infection
- 3.4 Hoarsness
- 3.5 Dysphagia
- 3.6 Chronic sore throat
- 3.7 Tonsillar hypertrophy
- 3.8 Recurrent tonsillitis
- 3.9 Adenoid hypertrophy
- 3.10 Oral cavity and oropharyngeal lesion or tumor
- 3.11 Foreign body in nose , ear , oropharynx , hypopharynx

หมายเหตุ

1. Consult/Refer OPD จันท์และพุช (เช้า) เวลา 08.30 น -12.00 น แนะนำให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ก่อนเวลา 11.00 น.
2. หัตถการที่รพ.ชุมชนควรมีอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ และ แพทย์ทั่วไป(GP)สามารถทำได้เอง
3. Ear procedure เช่น ear toilet by suction /alligator ,remove foreign body by alligator /suction
4. Nose procedure เช่น anterior nasal packing / posterior nasal packing
5. Head and neck procedure เช่น Incision and drainage local ขนาด < 5 cm, silver tracheostomy change (ขนาด silver (mm.) = เบอร์ portex tracheostomy +2 mm. เช่น portex No. 7.5 ใช้silver tube ขนาดประมาณ 9.5 mm.)
6. Silver tracheostomy tube sizes (No. 3 = 7 mm. No.4 =8 mm. No.5= 9 mm. No.6= 10 mm No.7 = 11 mm.)
7. 2.Consult จากหอผู้ป่วยใน รพ.ภูเขียวฯ แพทย์เขียนใบ consult และแพทย์staff หรือแพทย์ทั่วไป โทรส่งรายละเอียดCase กับพยาบาลหรือแพทย์ ENT ที่โต๊ะพยาบาล OPD ENT ที่เบอร์ 044861700-3 ต่อ เบอร์ภายใน 212 , 110
8. 3 ประเมินความพิการทางการได้ยินตามมาตรฐาน (otoscope ,audiogram) ทุกวันโดยแพทย์ทั่วไป (GP)
9. หากมีปัญหาส่ง consult ตามระบบภายในโรงพยาบาล
10. 4. ตรวจการได้ยินละเอียดก่อนฟื้นฟูการได้ยิน เฉพาะวันศุกร์ จำกัด 10 คนต่อวัน
11. 5. Refer emergency แพทย์โรงพยาบาลลูกข่ายโทรประสานงานกับแพทย์ ENTและ ศูนย์รับส่งต่อ โรงพยาบาล
12. ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ 0958480540 หรือ 044 861700-3 ต่อ 770, 714 แจ้งรายละเอียด case และ initial treatment

6.2 ภาวะฉุกเฉิน สาขาหู คอ จมูก และการดูแลขั้นต้น

1. Upper airway obstruction

- 1.1 Clear air way and secretion
- 1.2 Oxygen mask with bag, evaluate ET tube
- 1.3 จัด position ให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่หายใจโล่งที่สุด
- 1.4 NPO
- 1.5 IV fluid
- 1.6 Monitor vital signs และ Oxygen saturation ทุก 10-15 นาที

2. Epistaxis ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

- 1.1 นั่งหน้าตรง บีบจมูก 2 ข้าง เข้าหากันแน่น 10-20 นาที
- 1.2 วัด vital signs
- 1.3 เตรียม pack nasal packing หากไม่เห็นจุด bleeding ชัดเจน และ สังเกตอาการต่อเนื่อง
- 1.4 หากมี active bleeding หรือ vital signs ไม่ stable ให้เปิด IV เบอร์ 16-20 ไว้ และเจาะ CBC Hct PT PTT INR เผื่อ cross match เลือด

6.3 โรคที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สาขาหู คอ จมูก

- Limitation

1. Laryngeal and tracheal injury [no equipment]
2. FB in esophagus, trachea , bronchus [no equipment]
3. Tympanoplasty [no equipment]
4. Middle ear exploration [no equipment]
5. Sinus surgery [no equipment]
6. Surgery of head and neck malignancy

- โรคหรือหัตถการที่ส่งโรงพยาบาลชัยภูมิ ได้ทันทีโดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลภูเขียว-เฉลิมพระเกียรติ

Ear

1. Tympanoplasty
2. ตรวจการได้ยินในเด็กแรกเกิด - 7 ขวบ

Throat

1. Fiberoptic scope ในเด็กแรกเกิด - 9 ขวบ
2. Foreign below larynx
3. Glossectomy
4. Parotidectomy
5. Laryngectomy
6. Neck dissection

Nose

1. Sinuscope ในเด็กแรกเกิด - 9 ขวบ
2. Sinus surgery

- โรค หรือ หัตถการที่ส่งโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นได้ทันที โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

1. Middle ear surgery
2. Phono or laser surgery
3. Malignant tumor surgery head and neck
4. severe deep neck infection +mediastinal involvement

- โรคที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นรักษาไม่ได้ ให้ส่งไปที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หรือโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

1. Thyroid ที่ต้องรักษาด้วยกัมมันตภาพรังสี (iodine 131) เช่น คอพอกเป็นพิษที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล
2. Laryngotracheal stenosis
3. Teratocarcinoma ในเด็ก
4. Endodermal sinus tumor

7. สาขาจักษุวิทยา

7.1 แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขาจักษุวิทยา

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีจักษุแพทย์ 1 คน คือ

1) นายแพทย์เดชวิทย์ ใจประเสริฐ

- ศักยภาพ

1. ต้อกระจก (Cataract)
2. ต้อหิน (Glaucoma)
3. แผลที่กระจกตา (Cornea Ulcer)
4. อุบัติเหตุทางตา
5. ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาท , ยิงเลเซอร์
6. ตรวจ CQ Maculopathy
7. ต้อเนื้อ,ลอกต้อเนื้อ,ต้อลม
8. เด็กคลอดก่อนกำหนด ROP
9. ตาแดง,โรคทางด้านจักษุ
10. ตาเข,ตาเหล่
11. ใบบรรองผู้พิการ (ตรวจโดยจักษุแพทย์ก่อน)
12. โรคทางด้านจอประสาทตา
13. ตาติดเชื้อ Endophthalmitis)
14. ฝ่ตัดต้ออื่นๆ กุ้งยิง, Chalazion, หนังตาตก entropion,ectropion ,ptosis
15. เลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา
16. เลือดออกในช่องหน้าลูกตา
17. ท่อน้ำตาอุดตัน
18. การรักษาโรคตาด้วยการฉายแสงเลเซอร์

- คลินิกเปิดให้บริการ ดังนี้

1. วันจันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30 น.-12.00 น. ให้บริการตรวจโรคทางด้านจักษุที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก และเวลา 13.00 น. - 16.30 น. ลอกต้อเนื้อ ฝ่ตัดต้อกระจก ฝ่ตัดต้ออื่นๆ ที่ห้องฝ่ตัด
2. วันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 12.00 น. ให้บริการตรวจโรคทางด้านจักษุที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก เวลา 13.00 น. - 16.30 น. งานเอกสารคุณภาพในแผนก

หมายเหตุ

1. รับ Refer ช่วงเวลา 08.30 น. - 12.00 น. วันจันทร์ - วันศุกร์
2. รับคำปรึกษา Consult Case ที่งานผู้ป่วยนอกแผนกจักษุวิทยา
3. งานจักษุวิทยา ช่วงเวลา 13.00 น. - 16.30 น. (สำหรับเจ้าหน้าที่)
4. ปฏิบัติงานที่ห้องฝ่ตัดจะรับ Consult เฉพาะกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น
5. โทรศัพท์ 044-861700-3 ต่อ 208

7.2 ภาวะฉุกเฉิน สาขาจักษุวิทยา

Diagnosis	Treatment and nursing care
1. Chemical burn	<p>1. ควรรีบให้การรักษาโดยล้างตาทันที โดยไม่จำเป็นต้องรอซักประวัติจนครบหรือวัดสายตาก่อน (ให้ซักประวัติเพิ่มเติมขณะล้างตาและอาจวัดสายตาภายหลังล้างตา)</p> <p>ขั้นตอนการล้างตา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หยอดยาชา (tetracaine eye drop 0.5-1%) 1-2 หยด ในตาข้างที่จะล้าง 2. ใช้ที่ถ่างตา (eye speculum) หากไม่มีอาจใช้นิ้วหรือไม้พันสำลีช่วยเปิดตาโดยระวังไม่กดไปที่ลูกตา 3. ล้างตาด้วยน้ำสะอาด (0.9% normal saline) อย่างน้อย 1-2 ลิตร โดยต่อสายยางจากขวดน้ำเกลือจนกระทั่ง pH เป็นกลาง (ประเมินโดยกระดาษลิตมัส) 4. ขณะล้างอาจใช้ไม้พันสำลีกวาดเอาสารเคมีที่ตกค้างอยู่ที่กระพุ้งตาออกด้วย 5. ซักประวัติในขณะที่ล้างตา หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดลูกตาแตก เช่น มีประวัติประสบอุบัติเหตุรุนแรง ตรวจพบลูกตาผิดปกติ หรืออาจพบม่านตาผิดปกติ ให้ครอบที่ครอบตาแล้วรีบส่งต่อมายังโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ห้ามทำการหยอดยาหรือล้างตาหรือใส่ที่ถ่างตา 6. ในกรณีที่มีบาดแผลบริเวณผิวหนังรอบดวงตา ให้ทำการรักษาเหมือนแผล burn ที่ผิวหนังทั่วไป คือ ทำแผล ให้ยาปฏิชีวนะและยาป้องกันบาดทะยัก 7. ระหว่างรอส่งต่อไม่ควรหยอดยาใดๆ เพราะอาจบดบังรอยโรคได้ ควรให้การรักษาระดับขั้น ดังนี้คือ <ol style="list-style-type: none"> 7.1 ครอบ eye shield 7.2 งดน้ำและอาหาร เพื่อเตรียมผ่าตัด 7.3 ให้ยาฉีดแก้ปวด 7.4 ให้ยาปฏิชีวนะรูปแบบฉีด
2. Traumatic hyphema	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผู้ป่วยว่ามีอาการบาดเจ็บรุนแรงที่อื่น ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หรือไม่ 2. ซักประวัติเกี่ยวกับกลไกการเกิดการบาดเจ็บ เช่น ลักษณะ และทิศทางของวัตถุที่มากระทบ เพื่อทราบถึงสาเหตุความรุนแรงและการพยากรณ์โรค

Diagnosis	Treatment and nursing care
<p>2. Traumatic hyphema (ต่อ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. ตรวจสอบว่ามีอาการบาดเจ็บร่วมอย่างอื่นหรือไม่ เช่น บาดแผลที่กระจกตา หรือลูกตาแตก หากมีให้ทำการรักษาเหมือนอุบัติเหตุทางตา 4. ประเมินความรุนแรงของภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา (hyphema) โดยแบ่งเป็น 4 Grade คือ <ul style="list-style-type: none"> Grade 1 มีเลือดน้อยกว่า 1/3 ของ anterior chamber Grade 2 มีเลือด 1/3-1/2 ของ anterior chamber Grade 3 มีเลือดมากกว่า 1/2 ของ anterior chamber Grade 4 มีเลือดเต็ม anterior chamber 5. การรักษาระดับต้นคือให้นอนพักหัวสูงประมาณ 30-60 องศาเพื่อลด venous congestion และทำให้เลือดตกเป็นระดับ 6. ครอบ eye shield เพื่อป้องกันการกระแทกซ้ำ 7. ให้อาหารเคี้ยวง่ายและย่อยง่าย 8. ให้ยาระบายหากมีอาการท้องผูก เพราะการเบ่งอาจเป็นการเพิ่มโอกาสเลือดออกซ้ำ 9. หลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่ม NSAIDs หรือ antiplatelet เช่น aspirin 10. ไม่ควรให้ยาหยอดตา เนื่องจากยาบางชนิดอาจทำให้อาการแย่ลงได้
<p>3. Corneal and conjunctival foreign body</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชักประวัติเกี่ยวกับกลไกและสาเหตุการเกิดการบาดเจ็บเพื่อประเมินความรุนแรงซึ่งอาจทำให้ตาทะลุได้ เช่น ใช้เครื่องตัดหญ้า หรือตอกตะปู 2. อาจวัด VA ก่อนโดยอาจไม่จำเป็นต้องหยอดยาชา 3. การเอา Foreign body ออก อาจทำได้เองในกรณีที่ไม่มีฝงลึกหรืออยู่ในตำแหน่งที่ไม่อันตราย เช่น ติดอยู่ที่เยื่อตา หากอยู่ที่กระจกตาไม่ควรพยายามเอาออกเอง เพราะอาจทำให้กระจกตาเป็นแผลมากขึ้น หรือ Foreign body ฝงลึกขึ้น 4. ก่อนทำการเอา Foreign body ออกควรหยอดยาชาก่อนทุก 5 นาที จำนวน 2-3 ครั้งแล้วเอา Foreign body ออกด้วยวิธีดังต่อไปนี้

Diagnosis	Treatment and nursing care
<p>3. Corneal and conjunctival foreign body (ต่อ)</p>	<p>4.1 ใช้ Syringe 5 หรือ 10 cc พร้อมเข็มฉีดยาให้พุ่งเป็นสายไปที่ตำแหน่งของ Foreign body เพื่อให้แรงดันน้ำชะเอา Foreign body ออกโดยระวังไม่ฉีดยาในแนวที่อาจดันให้ลึกลงไป</p> <p>4.2 ใช้ไม้พันสำลีเช็ดออก</p> <p>4.3 หากเขี่ยไม่หมดให้ทำเท่าที่ทำได้แล้วนัดมาเขี่ยในวันต่อไป เพราะ Foreign body จะขึ้นมาอยู่ตื้นกว่าเดิม</p> <p>5. หลังจาก Remove Foreign body แล้วควรให้ยา antibiotic eye drop eye ointment ต่อไปเพื่อป้องกัน secondary infection</p> <p>6. ไม่ควรปิด pressure patch กรณี Foreign body เป็น organic material หรือสกปรก เช่น ดิน เศษไม้ เศษหญ้า เล็บ เป็นต้น</p> <p>7. ไม่ควรปิด pressure patch กรณีที่เขี่ยเอา Foreign body ออกไม่หมดหรือไม่แน่ใจเพราะอาจกดให้ Foreign body ฝังลึกกว่าเดิมได้</p> <p>8. ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจภายหลังให้การรักษากายใน 24-48 ชั่วโมง</p>

8. สาขารังสีวิทยา

8.1 แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สาขารังสีวิทยา

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีรังสีแพทย์ 1 คน คือ แพทย์หญิงเต็มดวง ปัตเตย์

1. หน่วยงานย่อย

- 1.1 งานเอกซเรย์ทั่วไป (General X-ray) และเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray)
- 1.2 งานตรวจพิเศษทางรังสี (Special X-ray)
- 1.3 งานตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)
- 1.4 งานเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-Scan)

2. ขอบข่ายหน้าที่

- 2.1 ให้บริการเอกซเรย์ทั่วไป (General cases) ทุกส่วนของร่างกาย
- 2.2 ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray) แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยของ

โรงพยาบาล ทำเฉพาะ Chest AP Supine เท่านั้น

- 2.3 ให้บริการตรวจเอกซเรย์พิเศษ (Special study) ได้แก่ การตรวจระบบทางเดิน-ปัสสาวะโดยการฉีดสารทึบรังสีเข้าทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Pyelography, IVP)
- 2.4 ให้บริการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound)
- 2.5 ให้บริการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography, CT-Scan)

3. งานที่ให้บริการ

- 3.1 เอกซเรย์ทั่วไป ให้บริการ 24 ชั่วโมง โดยมีห้องเอกซเรย์ 2 ห้องได้แก่
 - 3.1.1 ห้องเอกซเรย์ OPD ให้บริการในเวลาราชการ (เวลา 08:30 น.- 16:30 น.)
 - 3.1.2 ห้องเอกซเรย์ ER
 - ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้นในเวลาราชการ
 - ให้บริการนอกเวลาราชการ (เวลา 16:30 น. - 08:30 น.)
- 3.2 เอกซเรย์เคลื่อนที่ ให้บริการ 24 ชั่วโมง
- 3.3 ตรวจพิเศษทางรังสี: IVP ให้บริการในเวลาราชการ
- 3.4 อัลตราซาวด์ ให้บริการในเวลาราชการ
 - 3.4.1 ตรวจอวัยวะในช่องท้อง ได้แก่ ตับ ไต ถุงน้ำดี ตับอ่อน ม้าม กระเพาะ

ปัสสาวะ และ ต่อมลูกหมาก

- 3.4.2 ตรวจเต้านม ฉีดยอดี้ หลอดเลือด ลูกอัณฑะ ฯลฯ

- 3.5 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ไม่เร่งด่วนให้ทำ

การนัดตรวจในเวลาราชการ

4. การส่งปรึกษา

- 4.1 เขียนใบ request เพื่อส่งตรวจ พร้อมประวัติ ตรวจร่างกาย และผล Lab ที่สำคัญ
 - 4.1.1 เอกซเรย์ทั่วไป: ให้ระบุตำแหน่งที่ต้องการตรวจในใบสั่งยาของโรงพยาบาล
 - 4.1.2 เอกซเรย์เคลื่อนที่ ให้ระบุตามข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ICU
 - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้เนื่องจากมีอุปกรณ์ยึดตรึงกับเตียง

- ผู้ป่วยสัญญาณชีพไม่คงที่
- ผู้ป่วยติดเชื้อที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อที่ต้องควบคุม
- ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

หมายเหตุ : เขียนในใบ request ให้เซ็นกำกับ หรือ รศส. จากแพทย์เจ้าของไข้

4.1.3 IVP: Serum creatinine ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.3 mg/dL หรือ eGFR ไม่ควรต่ำกว่า $60 \text{ mL min}^{-1} 1.73 \text{ m}^{-2}$ (serum creatinine มากกว่า 1.3 mg/dL จะเสี่ยงต่อการเกิด CIN)

4.1.4 อัลตราซาวด์ ระบุ Whole abdomen, upper abdomen, lower abdomen, KUB, thyroid, breast, scrotum, Doppler (เช่น DVT, renal arteries, carotid arteries) และ อื่นๆ ที่ต้องการให้ตรวจจะพิจารณาเป็นรายๆ ไป

4.1.5 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)

- ให้ระบุส่วนที่ต้องการตรวจให้ชัดเจนในใบส่งตรวจ
- โทรแจ้งห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อทำการนัดเวลาตรวจทุกเคส ที่หมายเลขโทรศัพท์ 044-861700-3 ต่อ 223 หรือติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์ 044-861823

- ในกรณีที่ต้องมีการฉีดสารทึบรังสีให้ผู้ปวยงดน้ำงดอาหาร 4-6 ชั่วโมงก่อนทำการตรวจ และเจาะเลือดดูค่า Serum creatinine ต้องไม่เกิน 1.5 mg/dL และค่า eGFR ไม่ควรต่ำกว่า $60 \text{ mL min}^{-1} 1.73 \text{ m}^{-2}$ กรณีที่ผล Lab ไม่เป็นไปตามที่กำหนด ให้แจ้งแพทย์เฉพาะทางทุกเคส หากยังมีความจำเป็นต้องฉีดสารทึบรังสีอยู่ ให้แพทย์เฉพาะทางเซ็นกำกับหรือ ร.ค.ส. แพทย์เฉพาะทางเพื่อยืนยันรับทราบความเสี่ยง และทำการแจ้งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยให้เซ็นรับทราบความเสี่ยง

- แจ้งห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทุกครั้ง สำหรับคนไข้ที่มีความเสี่ยง มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน หอบหืด ภูมิแพ้ กล้วที่แคบ แพ้ยา แพ้อาหารทะเล รวมถึงคนไข้ที่ไม่นิ่ง เช่น เด็กเล็ก
- ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin ในการควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ให้แจ้งแพทย์เฉพาะทางรับทราบทุกเคสเพื่อ

1) หยุดยา Metformin ก่อนทำการตรวจที่ต้องฉีดสารทึบรังสี 48 ชั่วโมง

2) เริ่มยา Metformin หลังจากทำการฉีดสารทึบรังสีแล้ว 48 ชั่วโมง

- โทรแจ้งห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อทำการนัดเวลาตรวจทุกเคส ที่หมายเลขโทรศัพท์ 044-861700-3 ต่อ 223 หรือติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์ 044-861823

4.2 การส่งปรึกษาอัลตราซาวด์

4.2.1 ผู้ป่วยฉุกเฉิน แพทย์เจ้าของจะมาปรึกษาเอง หรือทางโทรศัพท์ได้ที่หมายเลข 044-861700-4 ต่อ 222 (ห้องอัลตราซาวด์) เบอร์ส่วนตัว 094-6162951

4.2.2 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน นัดตามคิว

4.3 นอกเวลา: ปรึกษาได้ตามวันเวลาที่อยู่เวร เน้นผู้ป่วยที่ฉุกเฉินจริงๆ

5. อัตรากำลัง

5.1 รังสีแพทย์ 1 คน ได้แก่ แพทย์หญิงเต็มดวง ปัตเตย

5.2 นักรังสีการแพทย์ 2 คน ได้แก่ 1) นายสุกิจ ศรีวงษ์ชัย 2) นางสาวสุทธิดา แดงสี

5.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ได้แก่ นายอดิศักดิ์ เร่งมานะวงษ์

5.4 พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค 2 คน ได้แก่ 1) นางสาวไพรวรรณ ต่อโชติ

2) นายศุภภัทร เร่งมานะวงษ์

5.5 พนักงานบันทึกข้อมูล 1 คน ได้แก่ นางสาวณัฐฐาวิรุณฯ หงส์จาง

5.6 พนักงานพิมพ์ 1 คน ได้แก่ นางสาวชนินาถ สารีแก้ว

5.7 นักรังสีเทคนิคประจำห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 1 คน ได้แก่ นายศราวุธ ตีรักษา

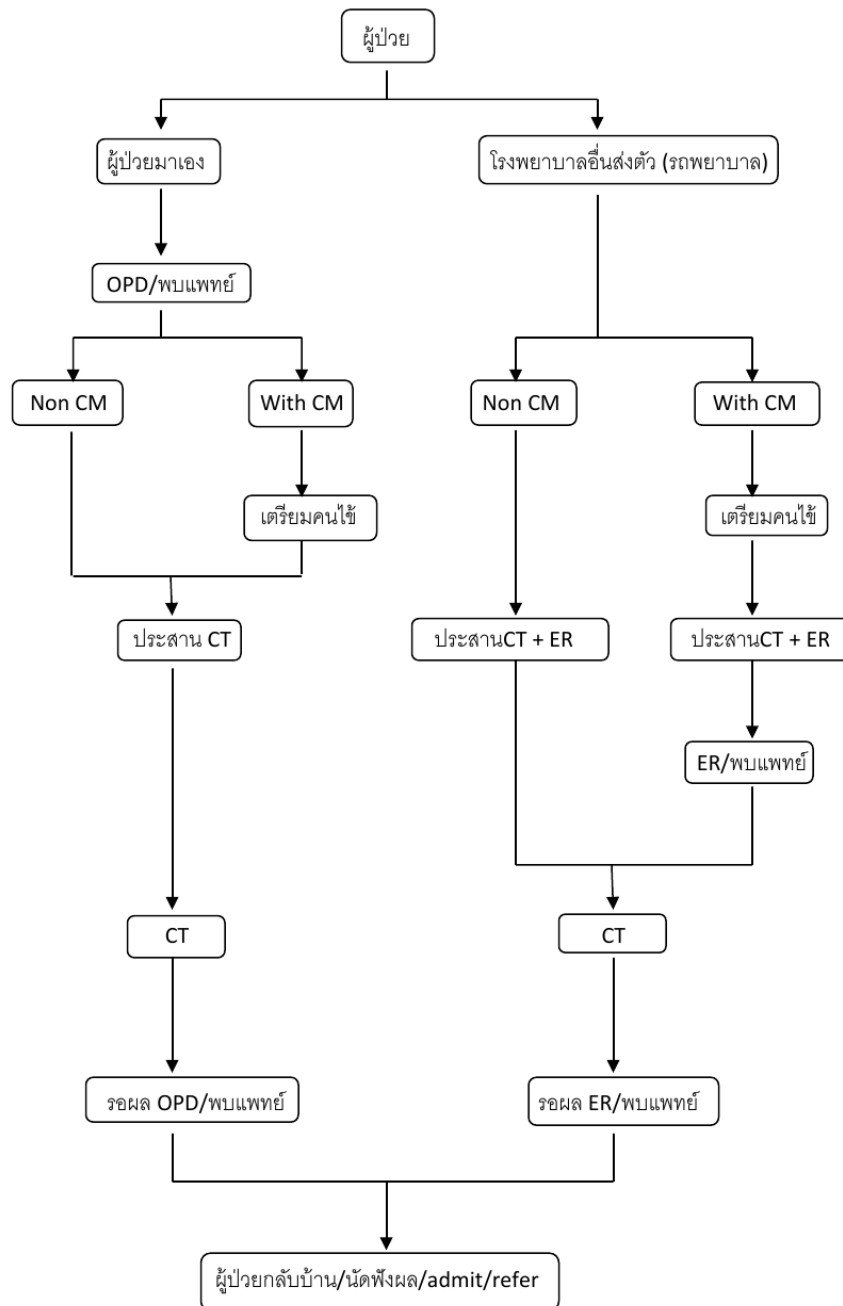
5.8 ผู้ช่วยนักรังสีประจำห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 3 คน ได้แก่

- 1) นายวิชาญ แตนไกรแก้ว
- 2) น.ส.มัจฉา ศิลคุ้ม
- 3) น.ส.วนิดา ตาปราบ

เบอร์โทรศัพท์ (044) 861700-3

- ต่อ 222 ห้องอัลตราซาวด์
- ต่อ 205 ห้องเอกซเรย์ OPD
- ต่อ 715 ห้องเอกซเรย์ ER
- ต่อ 223 ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ 064-3456500

ขั้นตอนการเข้ารับบริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT-Scan โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ



แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย งานบริการอื่นๆ

งานทันตกรรม

การประสานขอส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลลูกข่ายโทรติดต่อประสานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมก่อนส่งต่อ เพื่อบันทึกหมายวัน เวลาที่จะส่งผู้ป่วยมารับการรักษา

วัน-เวลาทำการ

คลินิกในเวลาราชการ

จันทร์ – พฤหัสบดี 08.30 - 16.30 น.

ศุกร์ 08.30 - 12.00 น.

คลินิกนอกเวลา

จันทร์ – พฤหัสบดี 16.30 - 20.30 น.

เสาร์ 08.30 - 16.30 น.

อาทิตย์ 08.30 - 12.00 น.

หมายเลขโทรศัพท์ 044-861700-3 ต่อ 611 (ห้องพิกทันตแพทย์)
ต่อ 612, 615 (คลินิกทันตกรรม)

Case ที่สามารถรับส่งต่อได้

1. ทันตกรรมสำหรับเด็ก ได้แก่
 - 1.1 ครอบฟันน้ำนม (SSC)
 - 1.2 การใส่เครื่องมือรักษาช่องว่างของฟันเพื่อกันที่สำหรับฟันแท้ (Space maintainer)
 - 1.3 Pulpal treatment
 - 1.4 การทำหัตถการภายใต้การดมยาสลบ
2. วิทยาการวินิจฉัยรอยโรคในช่องปาก (Oral diagnostic science เฉพาะทาง Oral medicine) ได้แก่
 - 2.1 Orofacial pain
 - 2.2 Oral lesion รวมถึงกลุ่ม potentially malignant disorders
 - 2.3 ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบบดเคี้ยว
 - 2.4 อาการแสดงในช่องปากที่มีสาเหตุจากโรคทางระบบ
 - 2.5 Biopsy for histopathology, Immunofluorescence
3. ศัลยศาสตร์ช่องปาก ขากรรไกรและใบหน้า
 - 1.5 การติดเชื้อ การบาดเจ็บ และเนื้องอกบริเวณช่องปากและใบหน้า
 - 1.6 ผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า
 - 1.7 ผังรากฟันเทียม (Implant)
 - 1.8 ความผิดปกติบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าตั้งแต่กำเนิด

- 1.9 ถอนฟันยาก
- 1.10 แคะราก
- 1.11 case OAC/OAF
- 1.12 Minor surgery เช่น ผ่าฟันคุด ฟันฝัง เป็นต้น
2. ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แก่ ฟันปลอมชนิดถอดได้ และชนิดติดแน่น
3. ทันตกรรมบูรณะ ได้แก่ การบูรณะฟัน และฟอกสีฟัน
4. การรักษารากฟันแท้ ได้แก่ รักษารากฟันหน้าและฟันหลัง

Case ที่ไม่สามารถรับส่งต่อได้

1. รักษารากฟันแท้ กรณียาก เช่น รากโค้งงอ รากตีบ retreat RCT เครื่องมือหักในคลองรากฟัน /Perforation second&third molar
2. ทันตกรรมจัดฟัน
3. ผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง
4. ศัลย์ปริทันต์
5. Complicated Prosthesis เช่น Full mouth rehabilitation , Long span Bridges
6. กลุ่มเนื้องอกชนิดร้ายบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า

งานเภสัชกรรม

การประสานงานส่งต่อ

1. กรณีส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ขอความกรุณาแพทย์โรงพยาบาลลูกข่ายพิจารณาเอกสารบัญชียา โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ก่อนการส่งต่อ (ข. เอกสารบัญชียาโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ)

1.1 ใบส่งตัวผู้ป่วยขอให้เพิ่มข้อมูล

- ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
- ยาโรคประจำตัวที่ได้รับล่าสุด
- กรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาฉีดต่อเนื่อง เช่น antibiotic, antifungal, antiviral drug

เป็นต้น ให้ระบุเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา dose สุดท้ายก่อนส่งตัวมารักษาด้วย

1.2 กรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้อยาที่สามารถวางแผนการใช้/ การจัดหา เช่น ยา anti-D (rh) immunoglobulin (Rhesonativ®) ให้ โรงพยาบาลลูกข่ายเป็นผู้จัดหาเอง

2. กรณีผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลลูกข่าย และได้นอนโรงพยาบาลแล้วกลับบ้านได้รับยาต่อเนื่อง (เช่น ยาฉีด) โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จะจ่ายยาให้ต่อเนื่อง 3 วัน หลังจากนั้นโรงพยาบาลลูกข่ายต้องรับผิดชอบจัดหาและเวชภัณฑ์เอง ซึ่งทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจะโทรศัพท์ประสานงานกับโรงพยาบาลลูกข่ายก่อนทุกครั้ง

2.1 กรณีโรงพยาบาลลูกข่าย มีความประสงค์จะขอยืมยา ให้ดำเนินการตามระบบการยืมยา

2.2 กรณีโรงพยาบาลลูกข่าย มีความประสงค์จะขอซื้อยา กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จะประสานงานกับงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเรียกเก็บกับโรงพยาบาลลูกข่ายต่อไป

งานเวชกรรมฟื้นฟู

งานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ ให้บริการในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านรักษา

1.1 ให้บริการรักษา ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยในระบบต่างๆ ดังนี้

- ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เช่น ผู้ป่วยปวดหลัง กระดูกหัก
- ระบบทรวงอกและทางเดินหายใจ เช่น COPD, Pneumonia
- ระบบประสาท เช่น Cerebro vascular disease, Cerebral palsy, Peripheral

nerve injury

- ให้การรักษาโดยวิธีทางกายภาพบำบัด ได้แก่ physical modalities เช่น ultrasound, hydrocollator, traction, electrotherapy, manual therapy และ therapeutic exercise

- พิจารณาเลือกใช้ และฝึกการใช้เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว (mobility aid) และอุปกรณ์เครื่องช่วยเดินอื่นๆ ที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย

1.2 ให้บริการใน รพ.สต. ออก รพ.สต. ละ 1 ครั้ง/เดือน โดยเป็นรูปแบบการติดตามการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

2. ด้านการส่งเสริมป้องกัน

2.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายเพื่อการรักษา

2.2 ส่งเสริมการออกกำลังกายบริหารเท้าผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

2.3 จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน ในวันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดีและตรวจเท้าใน รพ.สต.

2.4 ส่งเสริมการออกกำลังกายบริหารปอดและตรวจสมรรถภาพปอดผู้ป่วย คลินิก COPD ทุกวันศุกร์ ช่วงเช้า

2.5 จัดทำแผ่นพับสุขศึกษาให้ความรู้เผยแพร่แก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป

**** ให้ความรู้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้**

- ให้ความรู้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล
- ให้ความรู้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติเป็นรายกลุ่ม
- เผยแพร่ความรู้ทางกายภาพบำบัดโดยจัดทำคู่มือ เอกสารแผ่นพับ

**** ให้ความรู้ด้านวิชาการกายภาพบำบัด**

- สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

เปิดให้บริการในวันทำการ เวลา 08.30 น. -16.30 น.

เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ ในวันเสาร์และวันหยุดราชการ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

วันหยุดอาทิตย

เปิดให้บริการนอกเวลาช่วงเย็น 16.30 น. - 20.30 น. ทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการ

3. ด้านฟื้นฟูสภาพ

3.1 ให้บริการคลินิกประเมินความพิการเพื่อตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวและทางร่างกาย รวมถึงการรวบรวมเอกสารการขึ้นทะเบียนคนพิการ

3.2 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วย/ผู้พิการ และผู้มารับบริการ ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ ดังนี้

- ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว เช่น Amputee, Cerebral palsy, Hemiplegia, Paraplegia

- ผู้พิการทางสติปัญญา เช่น Cerebral palsy

- ผู้พิการทางการเห็น

3.3 ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน โดยร่วมกับทีม รพ.สต. ออกเยี่ยมและให้คำปรึกษาแก่คนพิการในชุมชนที่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ รพ.สต.ละ 1 ครั้ง/เดือน

3.4 จัดหาเครื่องช่วยความพิการให้กับคนพิการในเขตรับผิดชอบจำนวน 6 อำเภอได้แก่ ภูเขียว แก้งคร้อ เกษตรสมบูรณ์ บ้านแพน คอนสารและหนองบัวแดง

คลินิกประเมินความพิการเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

งานกายอุปกรณ์

- ให้บริการผลิตกายอุปกรณ์เสริมและเทียมให้ผู้ป่วยและคนพิการ ได้แก่ ขาเทียมระดับใต้เข่า เหนือเข่า ข้อเข่า

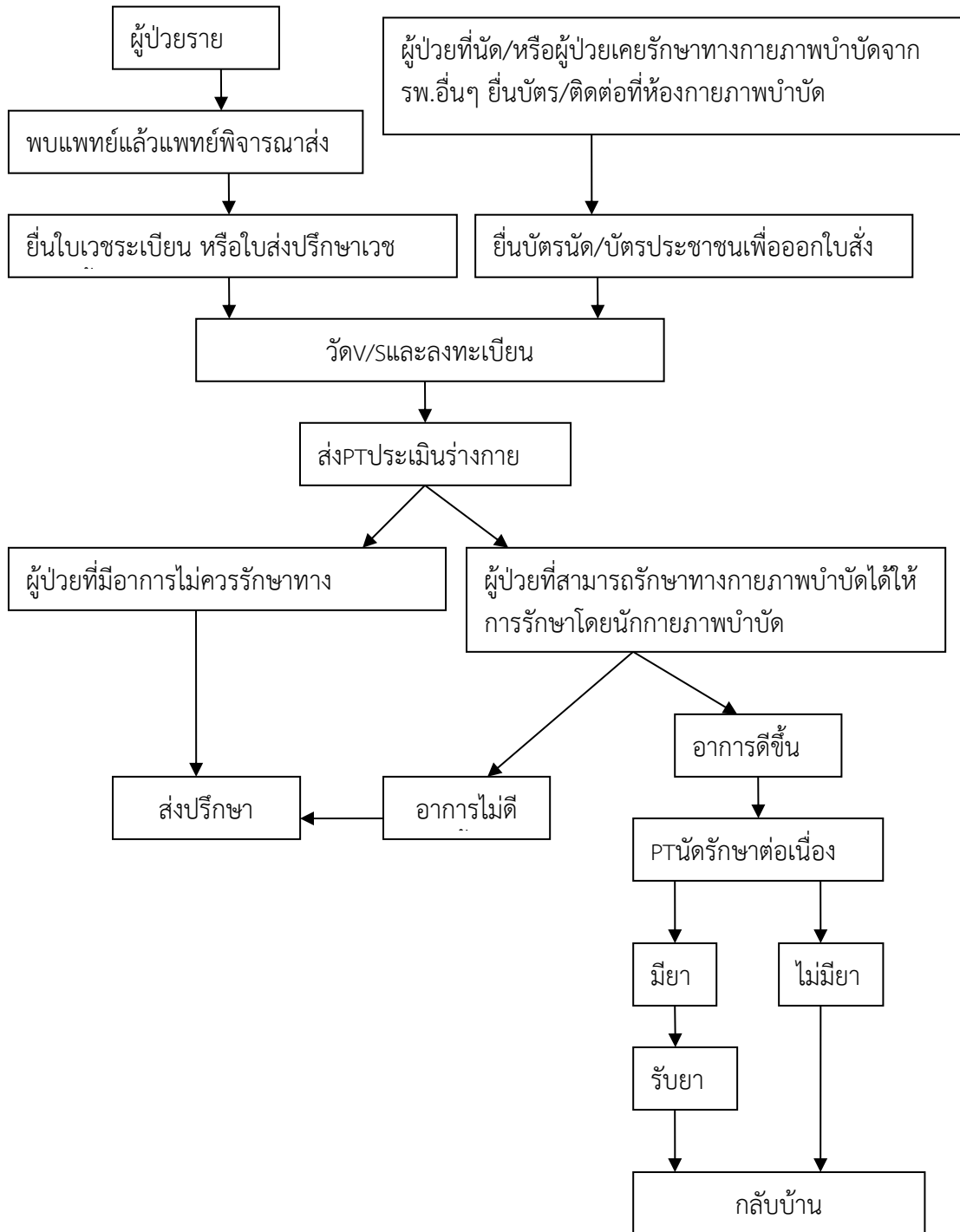
เปิดให้บริการในวันทำการ เวลา 08.30 น. -16.30 น.

เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

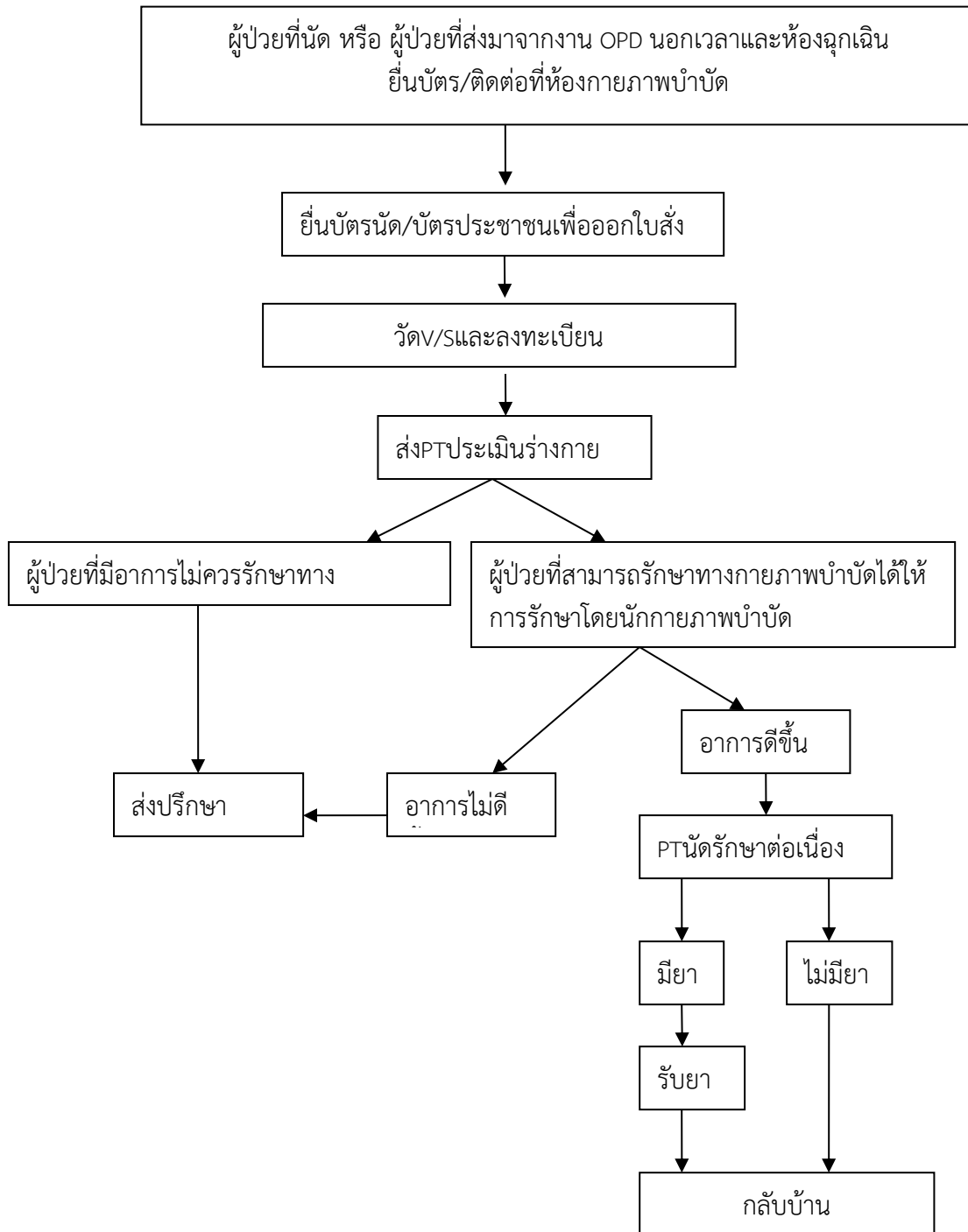
*** ให้ความรู้ด้านวิชาการกายภาพบำบัด

- สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- เป็นแหล่งศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานการผลิตรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนการให้บริการทางกายภาพบำบัด กรณีผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ)
 เวลาให้บริการ เช้า 08.30-12.00 บ่าย 13.00-16.30 น.



ขั้นตอนการให้บริการทางกายภาพบำบัด กรณีผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ)
 วันจันทร์-วันศุกร์ เวลาให้บริการ 16.30 น - 20.30 น
 วันเสาร์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลาให้บริการ เช้า 8.30 น-12.00 น บ่าย 13.00 น-16.30 น

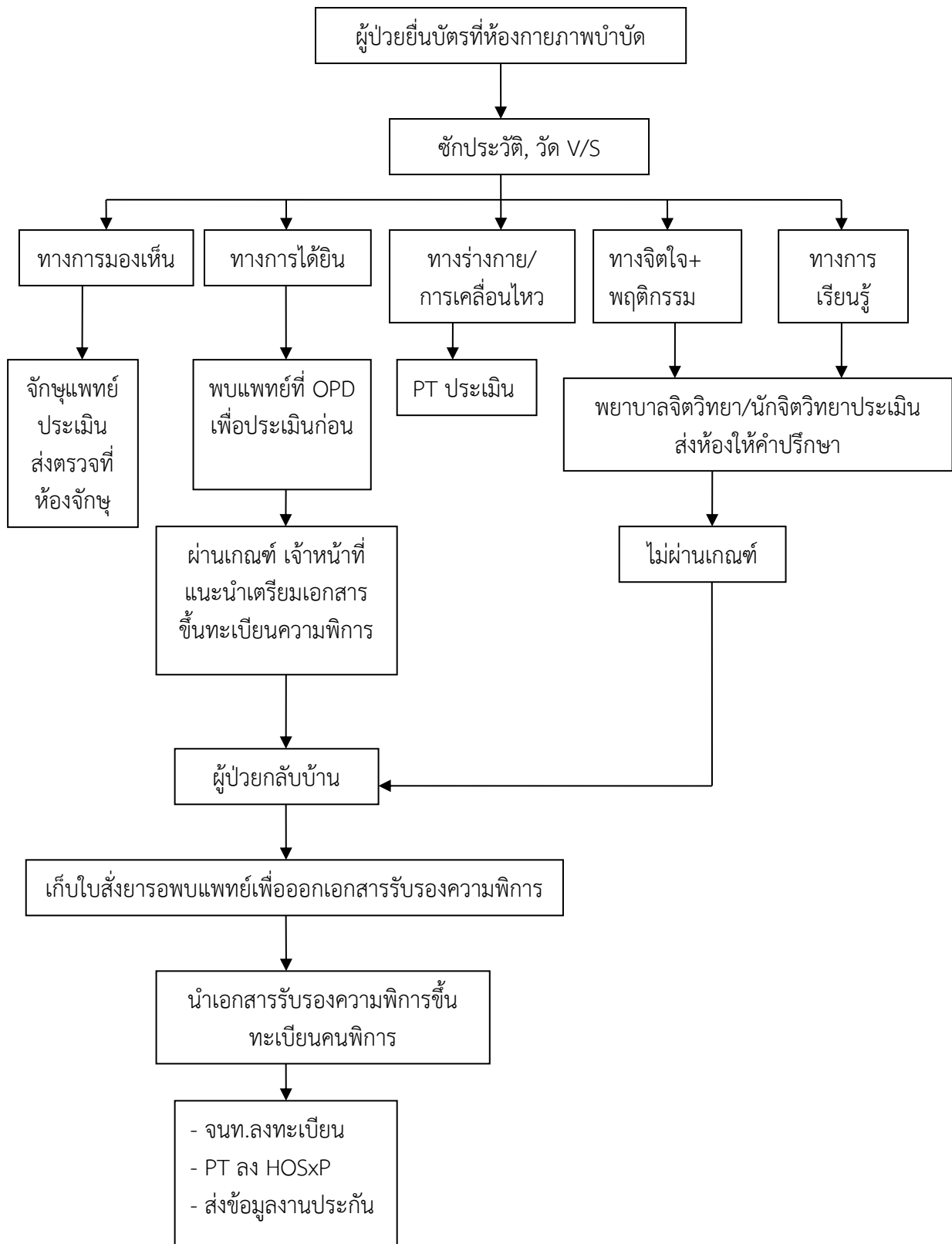


ประเภทผู้ป่วยที่สามารถส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด

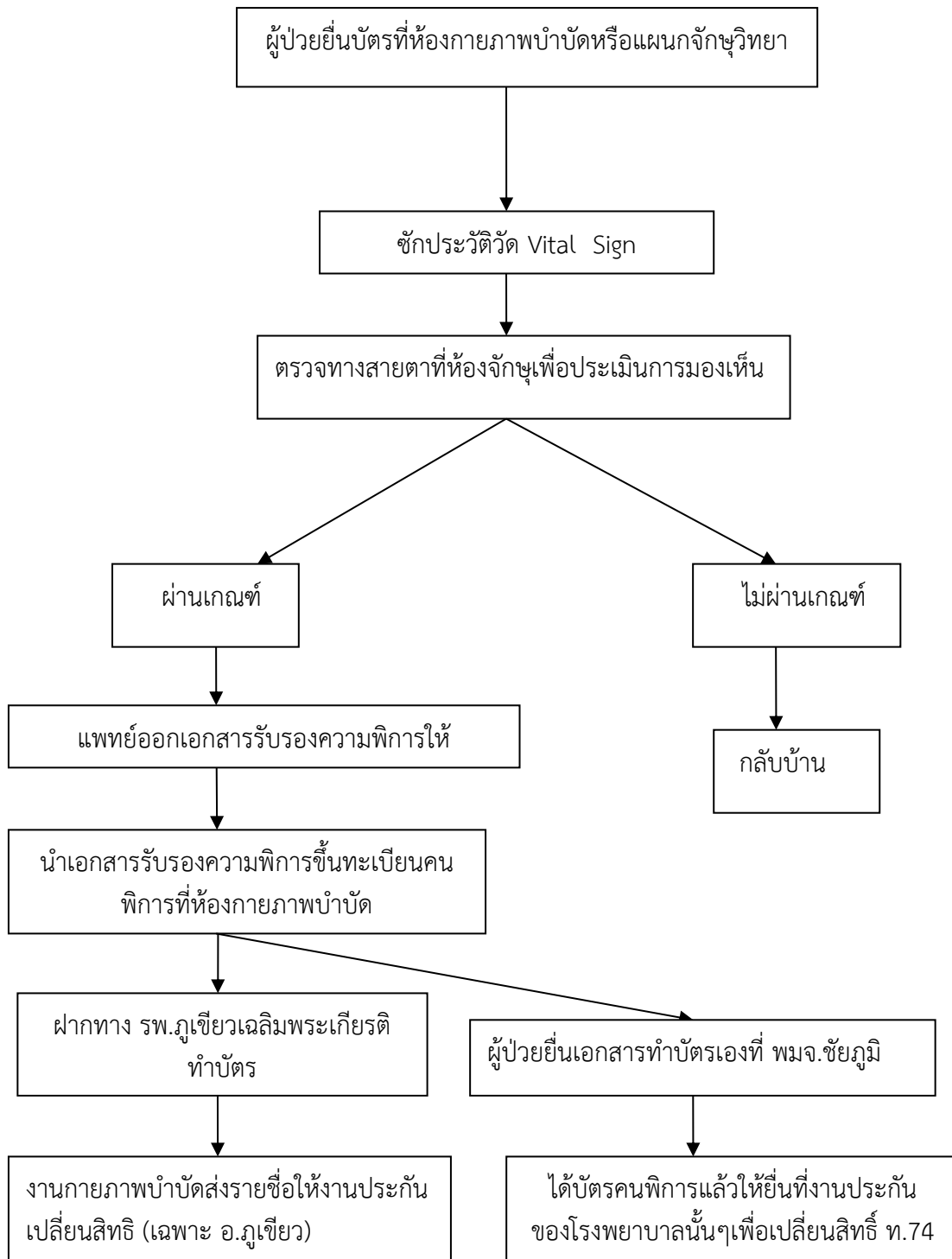
CONDITIONS	ครั้ง/ รายคน	CONDITIONS	ครั้ง/ รายคน
<u>TOTAL MUSCULOSKELETAL</u>		<u>TOTAL NEUROLOGICAL</u>	
Mc 1 Cervical syndromes		Nc 1 Brain injuries	
Mc 2 Thoracic syndromes		Nc 2 Spinal cord injuries	
Mc 3 Lumbar syndromes		2.1 Cervical spine level	
Mc 4 Fractures of spine without cord lesion		2.2 Thoracolumbar spine level	
Mc 5 Fractures of UE & dislocation		Nc 3 Cerebrovascular disease	
Mc 6 Fractures of LE & dislocation		Nc 4 Infections & inflammatory disease of the CNS	
Mc 7 Hand injuries		Nc 5 Peripheral nerve disorders	
Mc 8 Amputee		Nc 6 Delayed development disorders	
Mc 9 Arthritis & Allied disorder		Nc 7 Neoplasms	
9.1 Shoulder		Nc 8 others	
9.2 Elbow		<u>TOTAL CIRCULATORY & RESPIRATORY</u>	
9.3 Wrist		Cc 1 Pneumonia	
9.4 Hand		Cc 2 Lung abscess	
9.5 Hip		Cc 3 Pulmonary tuberculosis	
9.6 Knee		Cc 4 Atelectasis	
9.7 Ankle		Cc 5 COPD	
9.8 Foot		Cc 6 Other obstructive pulmonary disorders	
9.9 Multiple joint		Cc 7 Pleural diseases	
Mc 10 Soft tissues disorders		Cc 8 Other restrictive pulmonary disorders	
10.1 Shoulder		Cc 9 Heart & Coronary diseases	
10.2 Elbow		Cc10 Vascular diseases	
10.3 Wrist		Cc 11 Neoplasms	
10.4 Hand		Cc 12 Other	
10.5 Hip		Cc x Conditions with high risk for respiratory	
10.6 Knee		Complications after surgery	
10.7 Ankle		<u>TOTAL MISCELLANEOUS CONDITIONS</u>	

CONDITIONS	ผู้ ครึ่ง/ รายคน	CONDITIONS	ผู้ ครึ่ง/ รายคน
10.8 Foot		Xc 1 Burns	
10.9 Mutiple jonts		Xc 2 Diabetes mellitus	
Mc 11 Deformities		Xc 3 Geriatric coditions	
Mc 12 Neoplasms		Xc 4 Obstertric & gynaecological conditions	
Mc 13 Other		Xc 5 Psychiatric conditions	
Myalgia		Xc 6 Neoplasms	
Myofascial pain Syndromes		Xc 7 HIV	
Osteoporosis		Xc 8 Others	
		General weakness	
		Organic refer pain	
		Migrane	
		Tension Headaches	
		Vertigo	

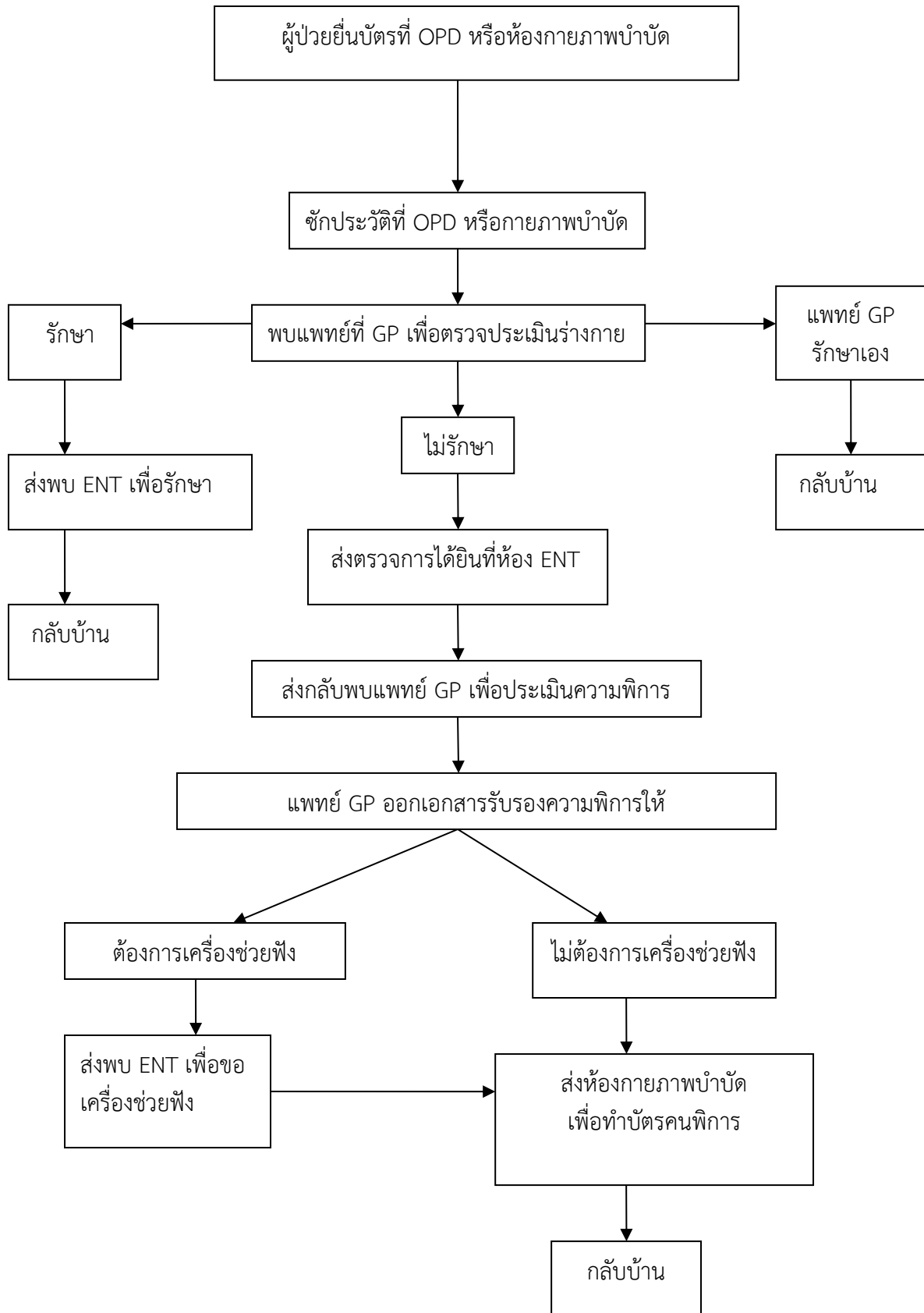
ขั้นตอนการรับบริการประเมินความพิการด้านต่างๆ ในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
 ตรวจประเมินความพิการทุก วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ



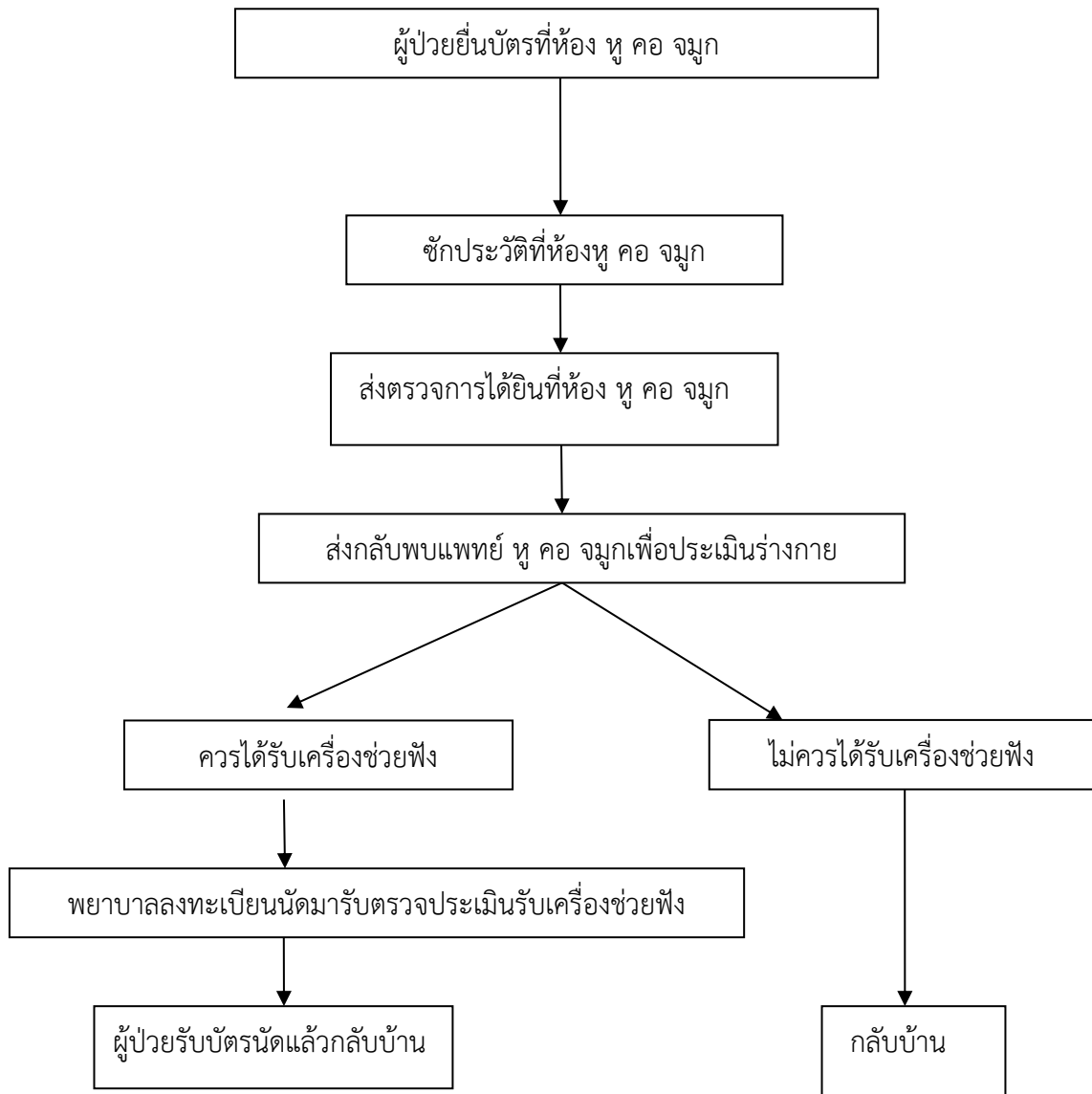
แนวทางการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ขอประเมินความพิการทางการมองเห็น



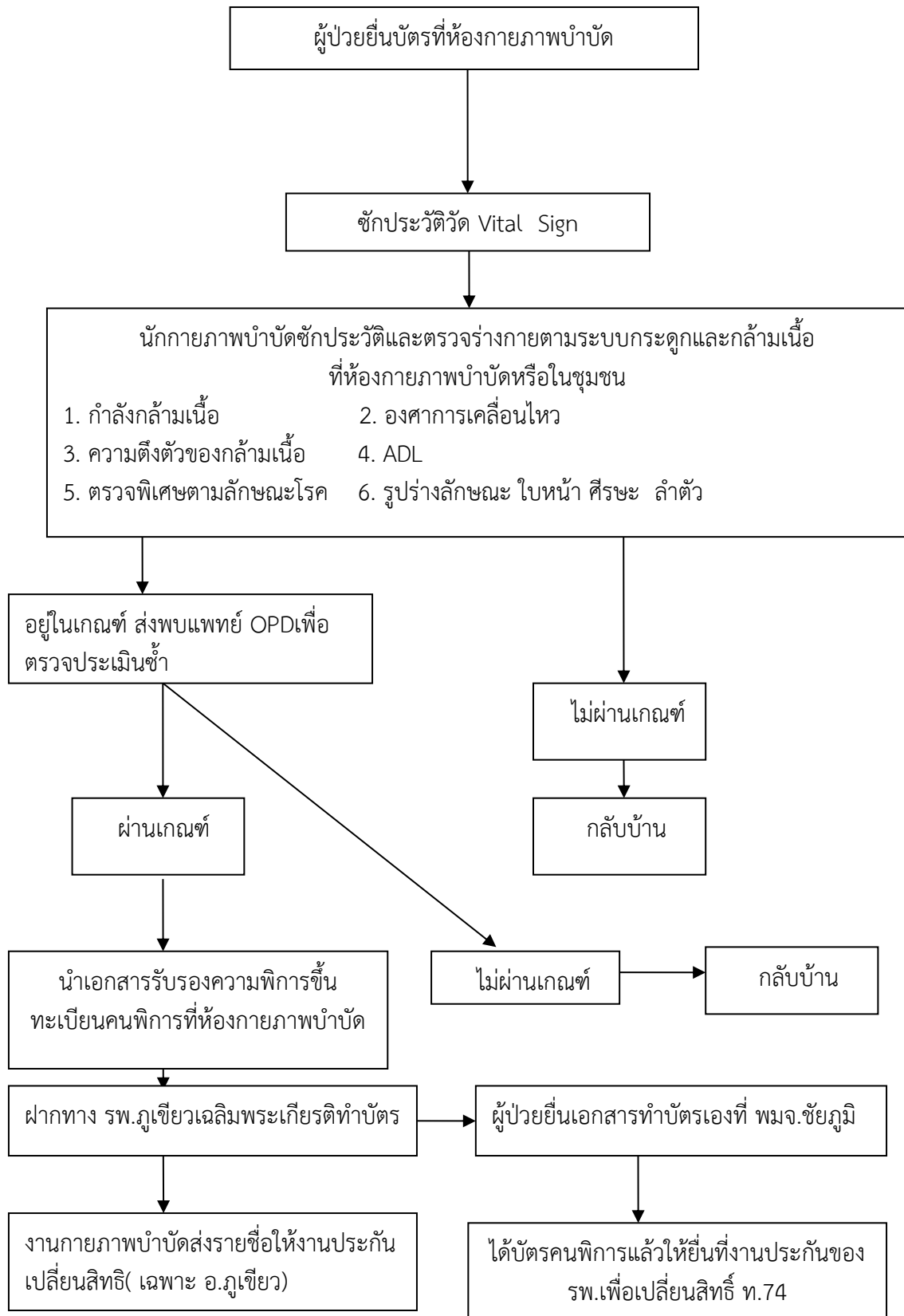
ขั้นตอนการรับบริการประเมินความพิการทางการได้ยิน ในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
 ตรวจประเมินความพิการ ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ



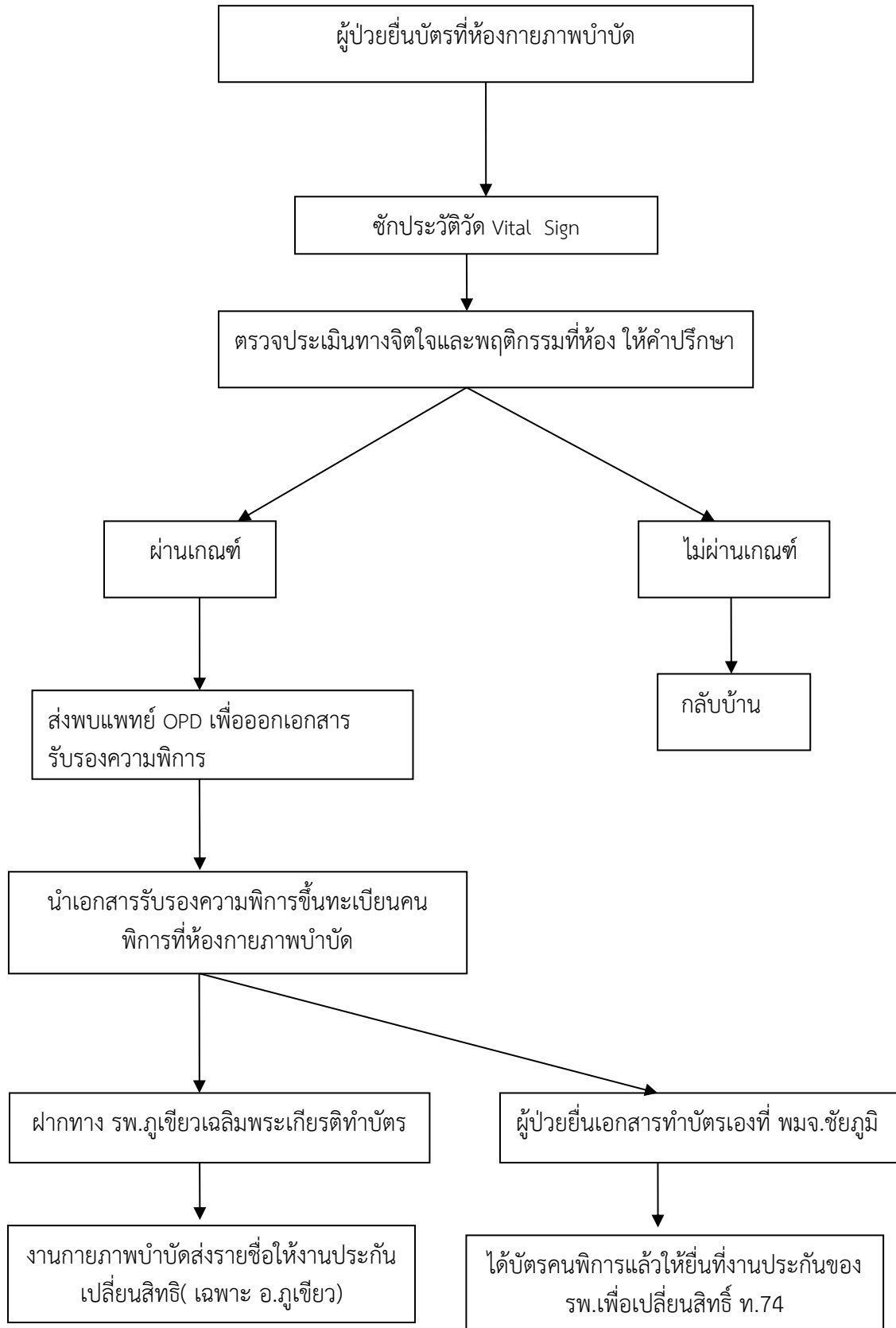
แนวทางการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ขอประเมินรับเครื่องช่วยฟัง
ตรวจวันศุกร์ที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก



แนวทางการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ขอประเมินความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
วันจันทร์ วันพุธ ศุกร์



แนวทางการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ขอประเมินความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม หรือด้านสติปัญญา



การขึ้นทะเบียนคนพิการรายใหม่และกรณีบัตรหมดอายุ

เอกสารที่ต้องใช้ กรณีที่ติดต่อที่ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

1. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
2. เอกสารรับรองความพิการ (เฉพาะทำบัตรใหม่)
3. สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
4. สำเนาบัตรประชาชนคนพิการถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
5. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
6. สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแลถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
7. เอกสารรับรองความพิการ

กรณีบัตรสูญหาย

1. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
2. เอกสารรับรองความพิการ (เฉพาะทำบัตรใหม่)
3. สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
4. สำเนาบัตรประชาชนคนพิการถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
5. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
6. สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแลถ่ายเอกสารจำนวน 1 แผ่น
7. เอกสารรับรองความพิการ
8. ใบแจ้งความจากสถานีตำรวจ

กรณีเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

หลักฐานคนพิการ

1. สมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ
2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการถ่ายเอกสาร จำนวน 1 แผ่น
3. สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการถ่ายเอกสาร จำนวน 1 แผ่น
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 แผ่น

หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการถ่ายเอกสาร จำนวน 1 แผ่น
2. สำเนาทะเบียนบ้านถ่ายเอกสาร จำนวน 1 แผ่น

หลักฐานผู้รับรอง

1. หนังสือรับรองจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง
2. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านถ่ายเอกสาร จำนวน 1 แผ่น

หมายเหตุ เอกสารทุกอย่างเจ้าตัวเองซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

ข้อปฏิบัติการเยี่ยมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนือง (Continuing care) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่ตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้านเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน โดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานแทนการใช้สถานพยาบาลซึ่งเป็นการบริการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพเช่น การให้บริการผู้ป่วยโรงเรีอรั้งโรคผู้สูงอายุ โรคหัวใจ โรคไต และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งในการให้ผู้ป่วยเยี่ยมเครื่องมือทางการแพทย์ไปใช้ที่บ้าน เป็นการอำนวยความสะดวกและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในการช่วยชีวิตและใช้ป้องกันความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยดังนั้นโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิจึงได้จัดทำข้อปฏิบัติการเยี่ยมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านดังนี้

1. ผู้ที่สามารถเยี่ยมอุปกรณ์ ต้องเป็นผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ (OPD IPD PCC และ รพ.สต.) และแพทย์พิจารณาให้เยี่ยมอุปกรณ์ดังกล่าว หรือตามแนวทางแนะนำอุปกรณ์ที่ควรแจ้งเยี่ยม และมีการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ Thai COC ภูเขียว

2. หน่วยงานสามารถลงทะเบียนและประสานขอเยี่ยมอุปกรณ์ได้ที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ยกเว้นชุดอุปกรณ์ Skin traction ให้เยี่ยมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

3. รายการให้เยี่ยมอุปกรณ์มีจำนวน 13 รายการได้แก่ 1) เตียงปรับระดับแบบ 2 ไท2) เตียงแบบปรับไม่ได้3) ที่นอนลมไฟฟ้า4) เครื่องผลิตออกซิเจน5) เครื่องดูดเสมหะ 6) เครื่องควบคุมการฉีดยาขนาดเล็ก 7) รถเข็นนั่งแบบต่าง ๆ8) ชุดอุปกรณ์ Skin traction9) รถเข็นแบบนั่งถ่ายได้10) แก้วอึ้นถ่าย11) ที่ฝึกเดินแบบปรับระดับได้12) รถเข็นแบบปรับเอนได้และ13) ถังออกซิเจนพร้อมชุดอุปกรณ์ประกอบ

4. ผู้ที่เยี่ยมอุปกรณ์และหน่วยงานประสานการเยี่ยมอุปกรณ์ ให้ดำเนินงานตามขั้นตอนและแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนด กรณีมีอุปกรณ์สามารถให้เยี่ยมได้ ส่วนกรณีไม่มีอุปกรณ์ให้ลงทะเบียนไว้ และแจ้งให้มารับอุปกรณ์ภายหลัง

5. การกำหนดเวลาการเยี่ยมอุปกรณ์ ให้เยี่ยมอุปกรณ์ได้ในวัน เวลาราชการ และแจ้งล่วงหน้า ยกเว้นกรณีที่มีการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น หรือมีความจำเป็นต้องให้เยี่ยมนอกเวลาราชการ ให้พิจารณาเป็นเฉพาะกรณี

6. การจ่ายค่ามัดจำเยี่ยมอุปกรณ์ให้จ่ายค่ามัดจำเฉพาะการเยี่ยม ถังออกซิเจนพร้อมชุดอุปกรณ์ประกอบ (5,000 บาท) และชุดอุปกรณ์ Skin traction(1,000 บาท)ส่วนรายการอุปกรณ์อื่นไม่ต้องจ่ายค่ามัดจำ

7. การพิจารณาให้เยี่ยมอุปกรณ์ในกรณีอุปกรณ์มีจำนวนจำกัดให้พิจารณาตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย

8. ให้กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูติดตามตรวจเช็คการเยี่ยมอุปกรณ์ ร่วมกับหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน อย่างต่อเนือง ตามช่วงเวลาที่กำหนด

9. กรณีเกิดการชำรุดเสียหายหรือสูญหายผู้ที่ยืมอุปกรณ์ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอุปกรณ์นั้นตามจริง

10. การประสานตรวจเช็คสภาพการใช้งานอุปกรณ์ หรือ เติมออกซิเจน ให้ประสานที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

11. การส่งคืนอุปกรณ์ที่ยืมจากโรงพยาบาล ให้ส่งคืนในวัน เวลาราชการที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ (Skin traction) ยกเว้นมีความจำเป็นต้องส่งคืนนอกเวลาราชการ ให้แจ้งผู้รับผิดชอบงานหรือส่งคืนที่งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

**รายการยืมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน/การสอนทักษะ
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ**

ที่	รายการ	ผู้สอนทักษะ	สถานที่
1	เตียงปรับระดับแบบ 2 โถง	งานกายภาพบำบัด/ รพ.สต.	ศูนย์LTC /บ้านผู้ป่วย
2	เตียงแบบปรับไม่ได้	งานกายภาพบำบัด/ รพ.สต.	ศูนย์LTC /บ้านผู้ป่วย
3	ที่นอนลมไฟฟ้า	งานกายภาพบำบัด	ศูนย์LTC
4	เครื่องผลิตออกซิเจน	พยาบาล/นักกายภาพบำบัด	ศูนย์LTC
5	เครื่องดูดเสมหะ	พยาบาลประจำหอผู้ป่วย/งานIC	หอผู้ป่วย/ห้องLTC
6	เครื่องควบคุมการฉีดยาขนาดเล็ก	แพทย์/พยาบาล	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
7	รถเข็นนั่งแบบต่าง ๆ	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
8	ชุดอุปกรณ์ Skin traction	พยาบาล/นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ
9	รถเข็นแบบนั่งถ่ายได้	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
10	เก้าอี้นั่งถ่าย	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
11	ที่ฝึกเดินแบบปรับระดับได้	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
12	รถเข็นแบบปรับเอนได้	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
13	ถังออกซิเจน+ชุดอุปกรณ์ (เกย์O ₂ / สาย Canula/กระป๋อง O ₂ /Mask สาย c-bag/ประแจ)	พยาบาล/ศูนย์เครื่องมือแพทย์	หอผู้ป่วย/ศูนย์เครื่องมือแพทย์

หมายเหตุ 1.รายการอุปกรณ์ที่1-7 และ 9-13 ลงทะเบียนยืมที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (กายภาพ)

2.รายการอุปกรณ์ที่8ลงทะเบียนยืมที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (กายภาพบำบัด)

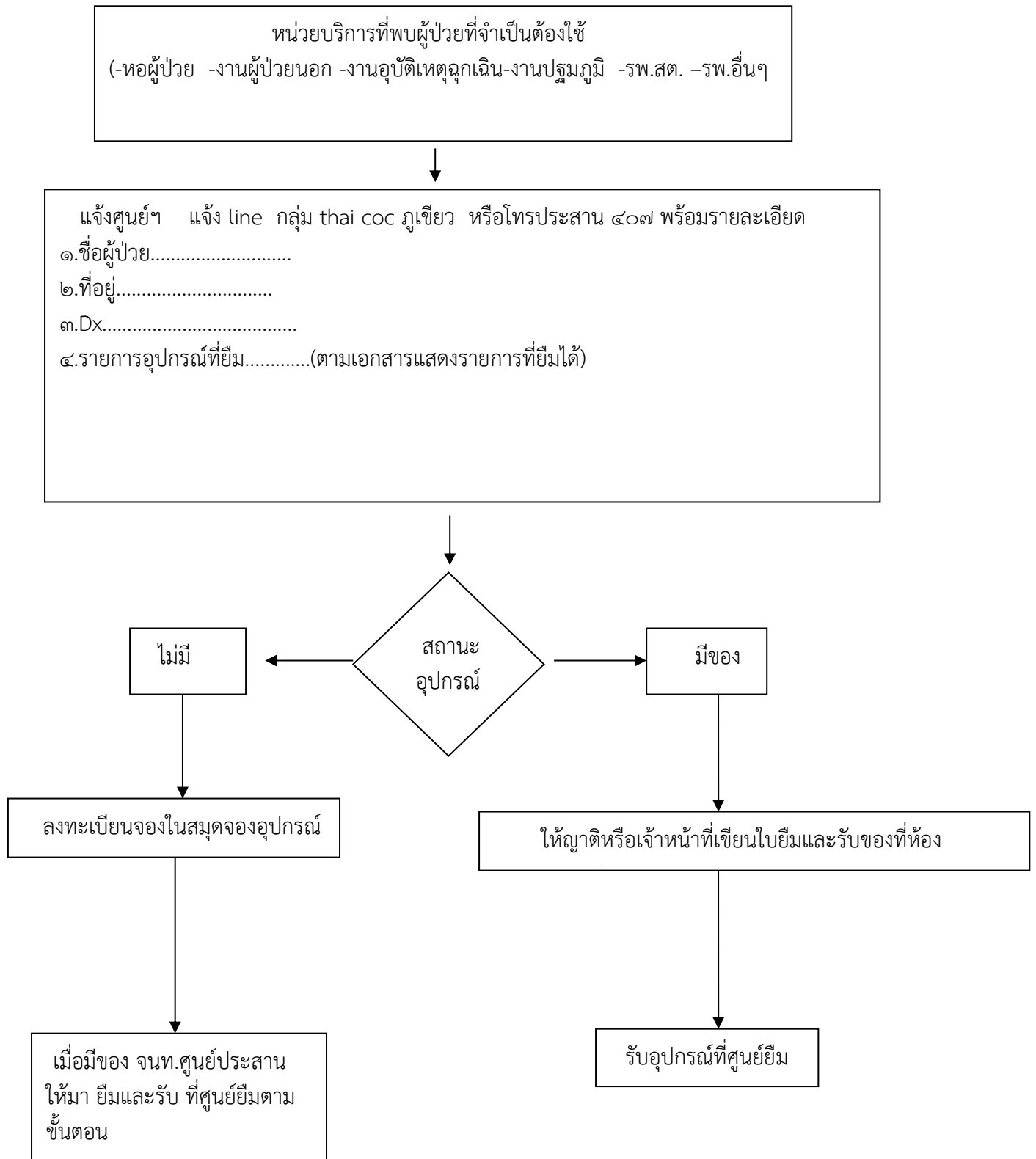
3.รายการอุปกรณ์ที่8 จ่ายค่ามัดจำ 1,000บาท และรายการอุปกรณ์ที่13 จ่ายค่ามัดจำ 5,000บาท

ส่วนรายการอุปกรณ์นอกจากนั้น ไม่ต้องจ่ายค่ามัดจำ

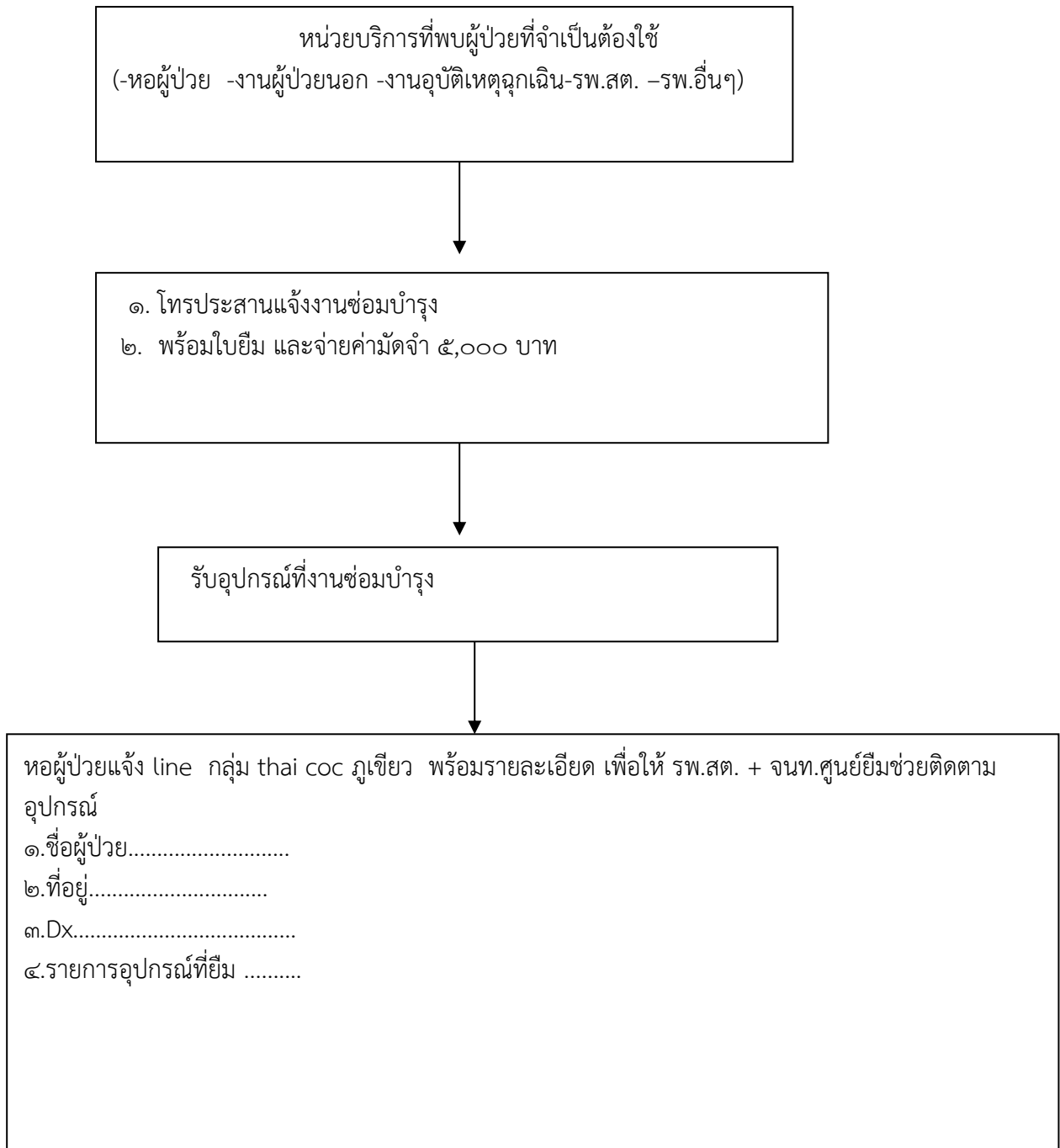
**รายละเอียด อาการและเกณฑ์พิจารณา ให้ยืมอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ**

อาการ/ปัญหาที่คาดว่าจะเกิด	รายการอุปกรณ์ที่ควรแจ้งยืม
1.รับประทานอาหารทางสายยาง	เตียงปรับระดับ
2.นั่งทรงตัวเองไม่ได้	เตียงปรับระดับ/รถเข็นนั่ง
3.หายใจเองได้ไม่เต็มที่ พร่อง ออกซิเจนมาก	เครื่องผลิตออกซิเจน
4.หายใจเองได้ไม่เต็มที่ เป็นบางครั้ง	ถังออกซิเจน
5. ไอขับเสมหะออกไม่ได้	เครื่องดูดเสมหะ
6.เดินเองไม่ได้หรือเดินแล้วเสี่ยงต่อการหกล้ม	จ้างงานกายภาพไปประเมินอุปกรณ์
7.พลิกตะแคงตัวเองไม่ได้	เตียงปรับระดับ / ที่นอนลม
8. กล้ามเนื้อเสี่ยงต่อการเกิดข้อติด	ที่นอนลม และแจ้งปรึกษา กายภาพบำบัด

ขั้นตอนการขอยืมและเบิกอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในเวลาราชการ



ขั้นตอนการขอยืมและเบิกอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้านนอกเวลาราชการ
รายการอุปกรณ์ที่สามารถยืมนอกเวลาราชการได้คือถังออกซิเจนพร้อมชุดอุปกรณ์



ทะเบียนรายการอุปกรณ์สำหรับบริการ โรงพยาบาลโซนเหนือ

ลำดับ	รายการที่โรงพยาบาล ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	สิทธิการรักษา						รายการที่โรงพยาบาลมีจ่าย				
		UC	ท.74	ท.74 ศิษย์ สปสช.	ปกส.	กรม บัญชีกลาง	ท้องถิ่น	เกษตร- สมบูรณ	คอนสาร	บ้านแท่น	แก่งคร้อ	หนองบัวแดง
1.	Solf collar	/	/		/	/	/					
2.	Carvicle Support	/	/		/	/	/					
3.	Wrist Support	/	/		/	/	/					
4.	Elbow Support	/	/		/	/	/					
5.	Knee Support	/	/		/	/	/					
6.	Ankle Support	/	/		/	/	/					
7.	L-S Support	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/
8.	Jewett Brace	/	/		/	/	/					
9.	TLSO	/	/		/	/	/					
10.	Arm Sling	/	/		/	/	/					
11.	Foot Sling	/	/		/	/	/					
12.	AFO	/	/	/	/	/	/					
13.	ไม้ค้ำยันรักแร้ Crutches	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14.	ไม้เท้า 1 ปุ่ม cane	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/
15.	ไม้เท้า3 ปุ่มTripod cane	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16.	ไม้เท้า 4 ปุ่มFour point cane	/	/	/	/	/	/					
17.	Walker	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/
18.	Anterior wheel walker		/	/	/	/	/					
19.	รถนั่งแบบมาตรฐานปรับ ไม่ได้		/	/	/	/	/					
20.	รถนั่งแบบปรับได้ตาม ความเหมาะสม		/	/	/	/	/					
21.	รถสามล้อโยก		/	/	/	/	/					
22.	ขาเทียมระดับต่างๆ		/	/	/	/	/					

งานแพทย์แผนไทย

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เปิดให้บริการงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตามตารางการให้บริการ ดังนี้

วันทำการ	เวลา 08.30-11.30 น.	เวลา 13.00-16.30 น.	เวลา 16.30-18.30 น.
จันทร์	1. นวดรักษาเฉพาะอาการและ ประคบสมุนไพร 2. นวดเพื่อสุขภาพ 3. นวดฝ่าเท้า 4. อบสมุนไพร 5. ผิงเข็ม 6. การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 7. คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย 8. ให้บริการที่ PCC ผักปัง	1. นวดรักษาเฉพาะอาการและ ประคบสมุนไพร 2. นวดเพื่อสุขภาพ 3. นวดฝ่าเท้า 4. อบสมุนไพร 5. การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 6. ผิงเข็ม (นพ.ต้นติกร ชนะภู) 7. คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย	1. นวดรักษาเฉพาะอาการ และประคบสมุนไพร 2. นวดเพื่อสุขภาพ 3. นวดฝ่าเท้า 4. อบสมุนไพร
อังคาร	เหมือนวันจันทร์ลำดับที่ 1-7 และออกชุมชน (รพ.สต.)	”	”
พุธ	เหมือนวันจันทร์ลำดับที่ 1-7 และออกชุมชน (รพ.สต.)	”	”
พฤหัสบดี	เหมือนวันจันทร์ลำดับที่ 1-8 และออกชุมชน (รพ.สต.)	”	”
ศุกร์	เหมือนวันจันทร์ลำดับที่ 1-7	1. งานแพทย์แผนไทย <u>งดให้บริการ</u> 2. ผิงเข็มงดให้บริการทุกวันศุกร์ <u>สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน</u> (หมอสุเชาว์ เพ็ชรเชาว์กุล)	”
วันหยุด			
เสาร์	1. นวดรักษาเฉพาะอาการและ ประคบสมุนไพร 2. นวดเพื่อสุขภาพ 3. นวดฝ่าเท้า 4. อบสมุนไพร	1. นวดรักษาเฉพาะอาการและ ประคบสมุนไพร 2. นวดเพื่อสุขภาพ 3. นวดฝ่าเท้า 4. อบสมุนไพร	งดให้บริการ
อาทิตย์	”	”	งดให้บริการ
นักขัตฤกษ์	”	”	งดให้บริการ

หมายเหตุ - ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 044-861700 ต่อ 409 หรือ 095-3564845

- ประสานงานเจ้าหน้าที่ (ในเวลาราชการ)

- คุณเอกฉนัย 098-5946151

- คุณลักษณะนารี 098-4546642

- คุณภักธิษา 097-19391934

- คุณพิสิษฐ์ 091-8612528

งานเทคนิคการแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ให้บริการดังนี้

1. งานตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก เบอร์โทรศัพท์ 044-861700-3 ต่อ 204, FAX 044-861016
2. งานตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยใน เบอร์โทรศัพท์ 044-861700-3 ต่อ 628
3. หัวหน้ากลุ่มงาน (คุณกชกร ทองสุขแก้ง) เบอร์โทรศัพท์ 044-861700-3 ต่อ 621

ค. เอกสาร “คู่มือแนะนำการให้บริการงานเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ (เมษายน 2563)”

งานสุขภาพจิต

งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีแพทย์ที่รับผิดชอบอยู่ 2 คน คือ

1. นายแพทย์ฉัตรชัย งานไว
 2. นายแพทย์ณัฐวุฒิ พลม่วง
- และมีบุคลากรในหน่วยงาน
1. พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
 2. นักจิตวิทยา 2 คน

การติดต่อประสานงานการส่งต่อ

1. ในเวลาราชการ : หมายเลขโทรศัพท์ 044-861700 – 2 ต่อ 802
2. หยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

Case ที่สามารถรับส่งต่อได้

1. จิตเวชทั่วไป
 2. โรคซึมเศร้า
- (กรณีไม่มียาตามกรอบบัญชียาในโรงพยาบาลชุมชน)

Case ที่ไม่สามารถรับส่งต่อได้ ขอให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

1. จิตเวชที่ยุงยาก ซับซ้อนที่เป็นอันตรายต่อครอบครัวและชุมชน
2. ส่งต่อรพ.ที่เป็นแม่ข่าย คือ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
3. ส่งต่อรพ.ที่ใกล้เคียง คือ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์

ภาคผนวก

ก. ตารางแพทย์ปฏิบัติงานห้องตรวจโรค โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

สาขา	คลินิก	แพทย์ผู้รับผิดชอบ	สถานที่	เวลา	วันที่ ออกตรวจ
ตรวจโรคทั่วไป		แพทย์ GP	อาคารผู้ป่วยนอก	08:30-16:30	จ.- ศ.
คัดกรองทั่วไป		นพ.พลากร สอนเทพา	„	08.30-12.00	จ. และ พฤ.
คัดกรอง กระดูกและข้อ		นพ.ชาญชัย ติดขม	„	08:30-12:00	จ. และ พฤ.
		นพ.ธำนิษฐ์ จินตามาศย์	„	08:30-12:00	พ. และ ศ.
กุมารเวชกรรม	กุมารทั่วไป	พญ.นฤมล บำเพ็ญเกียรติกุล พญ.เมขลา คำเรืองศรี	„	08:30-16:30	จ, อ., พฤ จ, พ, ศ
	พัฒนาการเด็ก	พญ.นฤมล	„	08:30-16:30	อ.
	High risk NB	พญ.นฤมล พญ.เมขลา	„	13.00-16.00	พ.
	ตรวจการได้ยิน	พญ.นฤมล พญ.เมขลา	„	13.00-16.00	พ., พฤ., ศ.
	Asthma	พญ.เมขลา	„	08.30-12.00	พฤ.
	Thalassemia	พญ.นฤมล	„	08.30-12.00	ศ.
	DPAC	พญ.นฤมล พญ.เมขลา	„	13.00-16.30	พ. สัปดาห์สุดท้าย
จักษุ		นพ.เดชวิทย์ ใจประเสริฐ	„	08:30-12:00	จ.-พฤ.
สูติ-นรีเวชกรรม	ฝากครรภ์	พญ.โอภาส สุวรรณมาลี พญ.กรสกุล บุญเพลิง	อาคารผู้ป่วยนอก อายุรกรรม	08:30-12:00	พ. จ.
	นรีเวชกรรม	พญ.โอภาส สุวรรณมาลี พญ.กรสกุล บุญเพลิง		08:30-12:00	ศ. พฤ.
หู คอ จมูก		นพ.นันทกร ดำรงรุ่งเรือง	„	08:30-12:00	จ / พ / ศ
รังสีวินิจฉัย		พญ.เต็มดวง ปัตเตย์	„	08:30-16:00	จ. - ศ.
อายุรกรรม		นพ.อนก หล้าเพชร	„	08.30-12.00	*ตามตารางงาน
		พญ.นฤมล ติดขม	„	08.30-12.00	แพทย์อายุรกรรม
		พญ.ศศิธร วงษ์รัตนกร	„	08.30-12.00	(ในเวลาราชการ)
		พญ.รัชชัญญา งานไว	„	08.30-12.00	

หมายเหตุ

1. คลินิกนอกเวลาราชการ (ตรวจรักษาโรคทั่วไป)
 - 1.1 ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 16.30 น. – 20.30 น.
 - 1.2 วันเสาร์-อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
2. คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (ด้านกุมารเวชกรรม/ด้านอายุรกรรม)

ให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 16.30 น.-20.30 น. ยกเว้นวันหยุดราชการและวันนักขัตฤกษ์

* ตารางงานแพทย์อายุรกรรม (ในเวลาราชการ)

ตารางงาน	Consult ในเวลา	OPD GenMed	Special clinic	รายละเอียด
จันทร์				
Wk1:	ศศิธร	ศศิธร	อเนก	COPD
Wk2:	ศศิธร	ศศิธร	นฤมล	Asthma
Wk3:	ศศิธร	ศศิธร	รับขวัญ	Chronic lung disease (non-infect)
Wk4:	ศศิธร	ศศิธร	นฤมล	Thyroid
Wk5:	ศศิธร	ศศิธร	รับขวัญ	NCD
อังคาร				
Wk1:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	CKD
Wk2:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	NCD
Wk3:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	Echo (พ.นฤมล) โทร
Wk4:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	แจ้งจวงคิว Echo
Wk5:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก	ก่อนส่งที่ OPD Med
พุธ				
Wk1:	อเนก	อเนก	รับขวัญ	TB
Wk2:	รับขวัญ	รับขวัญ	อเนก (CAPD)	Infection
Wk3:	นฤมล	นฤมล	อ.ศศิธร	ARV (พ.นฤมล ออก
Wk4:	ศศิธร	ศศิธร	นฤมล	ทุกวันพุธ นัดเจาะ
Wk5:	อเนก	อเนก	ศศิธร	CD4,VL wks.ที่ 3,4)
พฤหัสบดี				
Wk1:	นฤมล	นฤมล	อเนก	Stroke
Wk2:	นฤมล	นฤมล	รับขวัญ	MI
Wk3:	นฤมล	นฤมล	ศศิธร	Chronic HF (Wk1)
Wk4:	นฤมล	นฤมล	รับขวัญ	Warfarin
Wk5:	นฤมล	นฤมล	ศศิธร	Thyroid
ศุกร์				
Wk1:	อเนก	อเนก	นฤมล	NCD (Uncontrol)
Wk2:	อ.ศศิธร	อ.ศศิธร	อเนก	
Wk3:	อเนก	อเนก	นฤมล	
Wk4:	อ.ศศิธร	อ.ศศิธร	รับขวัญ	
Wk5:	อเนก	อเนก	นฤมล	

- กรณีแพทย์ติตราชการนอกพื้นที่ หากได้เป็นแพทย์ consult ให้ติดต่อแพทย์ดังนี้

- พ.อเนก <>พ. รับขวัญ
- พ.นฤมล <>พ.ศศิธร

คู่มือความเสี่ยง

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ



นโยบายการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ราชภัฏ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. กำหนดเรื่อง ๒P safety เป็นแนวทางสำคัญโดยใช้ โปรแกรมความเสี่ยงระบบ Healthcare Risk Management System (HRMS) และระบบ National Reporting and Learning System (NRLS) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและผู้มาเยือน
๒. มีระบบรายงานอุบัติการณ์-ความเสี่ยงที่ชัดเจน โดยไม่ถือว่าผู้รายงานมีความผิด แต่จะถือว่ามีความผิดในกรณีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว แต่ไม่รายงานและระบบจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้รายงาน
๓. กระบวนการความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องรายงาน และแก้ไขเฉพาะหน้า รวมถึงการทบทวนและวางระบบแก้ไขปัญหาไม่ให้ความเสี่ยงเกิดซ้ำอีก
๔. หน่วยงาน/ทีมคุณภาพ มีการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงระบบที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root Cause Analysis) โดยกำหนดให้หา RCA ใน case ที่เป็นความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป
๕. กำหนดให้มีการค้นหาและรายงานความเสี่ยง กำหนดให้รายงานความเสี่ยง (หน่วยงานทางคลินิก ๓ เรื่อง/คน/เดือน หน่วยงาน Back office ๑ เรื่อง/คน/เดือน) ให้หัวหน้างานตรวจสอบ
๖. องค์กรมีการจัดทำ Risk register และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำ Risk register ที่สอดคล้องกับองค์กร
๗. ทุกหน่วยงานมีการทบทวน Trigger tool ตามแนวทางที่กำหนด
๘. จุดเน้น ปี ๒๕๖๒
 - Medication error ระดับ E ขึ้นไป
 - ไข้เลือดออก
 - Hand Hygiene
 - Personnel Infection
 - พลาดตกหล่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

นายสุภาพ สาราญวงษ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ราชภัฏ

วัตถุประสงค์

1. บุคลากรทุกระดับตระหนักถึงคุณค่า และร่วมมือในการค้นหา และรายงานความเสี่ยง
2. ป้องกันโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทรัพย์สินของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและโรงพยาบาล
3. ลดความรุนแรงของเหตุการณ์ และ/หรือ ลดความสูญเสียจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
4. ประกันความมั่นใจของผู้รับบริการ และบุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาล

คำจำกัดความ

- ความเสี่ยง (Risk)** หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้แต่ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วยและใช้บริการ การเสื่อมเสียชื่อเสียง การสูญเสียรายได้ การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินการบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลการทำลายสิ่งแวดล้อม ภาระในการชดเชยค่าเสียหาย
- บัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile)** หมายถึง รายการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานได้รวบรวมจัดทำขึ้น โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ข้อมูลในอดีตและหน่วยงานอื่น ๆ ตลอดจนการทบทวนต่างๆ และการสำรวจภายในหน่วยงานของตนเอง เพื่อเป็นประเด็นสำคัญที่มีการเฝ้าระวัง โดยมีทั้งระดับโรงพยาบาล กลุ่มงาน/หน่วยงาน
- อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event)** หมายถึง อันตรายที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งเกิดจากการรักษาและไม่เป็นผลสืบเนื่องมาจากโรคหรือความผิดปกติเดิมของผู้ป่วยอันตรายดังกล่าวส่งผลให้ระยะเวลาการรักษา/นอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือเกิดความพิการตามมา ลักษณะเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การถูกทำร้ายหรือการบาดเจ็บ เหตุร้าย ภัยอันตราย การคุกคามก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ความไม่แน่นอน การถูกเปิดเผย
- ความผิดพลาดในการดูแลรักษา (Medical Error)** หมายถึง ความล้มเหลวของการดูแลรักษาที่วางแผนไว้หรือการวางแผนการรักษาที่ไม่ถูกต้องในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
- เหตุเกือบพลาด (Near Miss)** หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกือบเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่เกิดขึ้นเพราะแก้ไขสถานการณ์ได้ทัน หรือด้วยความบังเอิญ
- สถานการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (Sentinel Event)** หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้วต้องรายงานให้ผู้บริหาร (หัวหน้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ได้รับรู้ทันที/ภายใน 2 ชั่วโมง (เร็วที่สุด) เช่น ประกาศให้ทุกหน่วยงาน / คณะกรรมการด้านต่างๆ ทราบว่าความเสี่ยง ในระดับรุนแรงที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง ได้แก่
 - 1.ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด (Unexpected death)
 - 2.ผู้ป่วยฆ่าตัวตายหรือถูกฆ่าขณะอยู่ในโรงพยาบาล
 - 3.มารดาเสียชีวิตจากการเจ็บครรภ์และการคลอด
 - 4.การผ่าตัด/หัตถการ ผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ
 - 5.การให้เลือดผิดคน ผิดชนิด ผิดกลุ่ม
 - 6.การให้ยาผิด แล้วเกิดปฏิกิริยารุนแรง ต้องมีการช่วยชีวิตฉุกเฉิน
 - 7.การพลัดตกหกล้มระหว่างดูแล ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยต้องมีการรักษาเพิ่มเติม
 - 8.การลักพาตัวเด็ก/การส่งมอบทารก แก่มารดาผิดคน
 - 9.การเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เช่น ไฟไหม้ แผ่นดินถล่ม
 - 10.ความผิดพลาด/ความเสียหายใดๆ ที่อาจนำไปสู่การฟ้องร้อง เสื่อมเสีย ต่อภาพลักษณ์/ชื่อเสียงของโรงพยาบาล

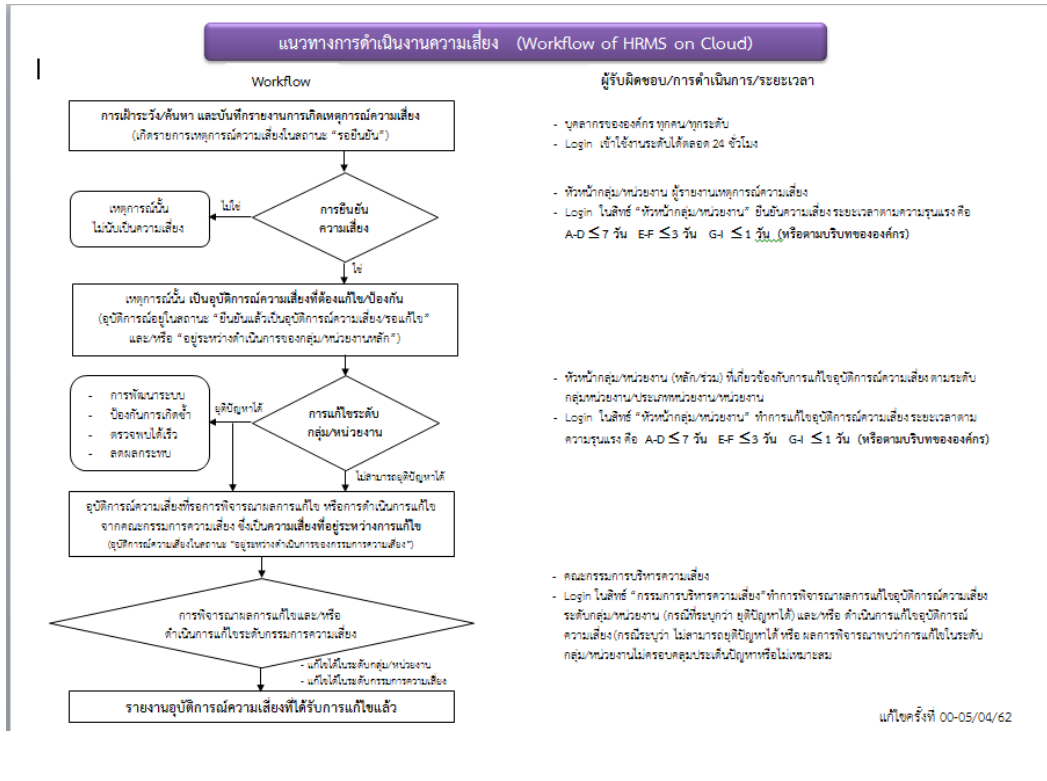
โครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ของระบบบริหารความเสี่ยง

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่

- กำหนดนโยบายด้านการจัดการความเสี่ยง
 - สนับสนุนด้านทรัพยากร ให้มีเพียงพอต่อการจัดการความเสี่ยงตามนโยบายดังกล่าว
 - ร่วมจัดการแก้ไข และป้องกันความเสี่ยงรุนแรงและสำคัญในโรงพยาบาล
- ### 2. คณะกรรมการอำนวยการความเสี่ยงโรงพยาบาล
- กำหนดนโยบาย และวางแผนกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล
 - ประเมินประสิทธิผลโปรแกรม/ระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในด้านต่างๆของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยง
 - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าในการจัดการความเสี่ยงให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
 - ทบทวนนโยบาย มาตรการ วิธีปฏิบัติในการจัดการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
 - ควบคุมให้มีการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
- ### 3. ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (ผู้จัดการความเสี่ยง)
- นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติโดยเน้นเชิงรุก และประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง
 - ฝึกอบรม ให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่องการบริหารความเสี่ยง
 - ออกแบบ/พัฒนา/จัดวางระบบ และฐานข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาล
 - รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนอุบัติการณ์ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - ร่วมวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ### 4. เลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (ศูนย์ HA)
- รวบรวมสถิติรายงานความเสี่ยง/เหตุการณ์ จากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและควบคุมจัดเก็บให้เหมาะสม (คัดกรอง ลงบันทึก วิเคราะห์ข้อมูล)
 - จัดทำรายงานความเสี่ยงต่อที่มนำ ทีมเฉพาะด้าน และหน่วยงานต่าง ๆ และติดตามการแก้ไข พร้อมทั้งลงหน้างานในการนิเทศการปฏิบัติการป้องกันการเกิดซ้ำ
 - จัดระบบรายงานฐานข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาล
 - ให้มีเวทีนำเสนอ MM Conference Trigger Tool พร้อมทั้งรวบรวมผลการดำเนินงานนำเสนอเป็นการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก
 - เป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล
- ### 5. หัวหน้าหน่วยงาน
- รับนโยบาย แผนงาน มาตรการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล และจัดระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน
 - เป็นผู้จัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน พิจารณาสั่งการและดำเนินการกรณีมีความเสี่ยง หรือเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นภายในหน่วยงาน

3. ค้นหาและจัดทำบัญชีความเสี่ยงภายในหน่วยงาน และวางมาตรการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่สำคัญ
 4. ทบทวนและลงนามในบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์ในหน่วยงานซึ่งเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานบันทึกรายงาน
 5. รับทราบสถิติข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงภายในหน่วยงานและร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานวิเคราะห์ ประเมินประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในหน่วยงาน
 6. นำเสนอข้อมูลการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานแก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับกลุ่มงาน/แผนก/โรงพยาบาล และทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างสม่ำเสมอ
 7. สนับสนุนให้บุคลากรในบังคับบัญชาร่วมมือในการเฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยง
6. เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกคน
1. ทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคู่มือระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
 2. เป็นผู้จัดการความเสี่ยงเบื้องต้น แก้ไขสถานการณ์ / อุบัติการณ์เบื้องต้น
 3. บันทึกอุบัติการณ์และการแก้ไขความเสี่ยงอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
 4. รายงานความเสี่ยงเมื่อพบเห็น
7. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (งานประกัน)
1. รับข้อร้องเรียน
 2. ลดระดับอารมณ์ของผู้ร้องเรียน
 3. ลดระดับความรุนแรงของผู้ร้องเรียน
 4. ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดการกับข้อร้องเรียน
 5. เชื่อมโยงสารสนเทศกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลและร่วมกำหนดนโยบายความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานความเสี่ยง

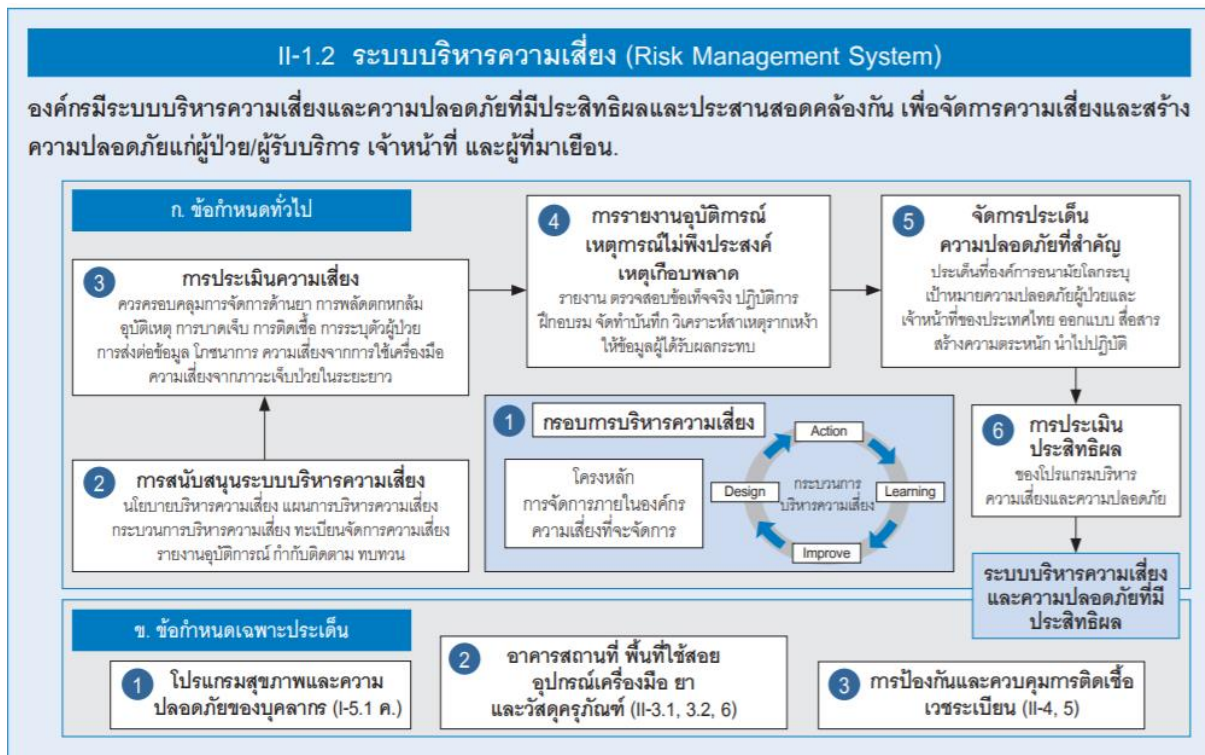


การวิเคราะห์ความเสี่ยง

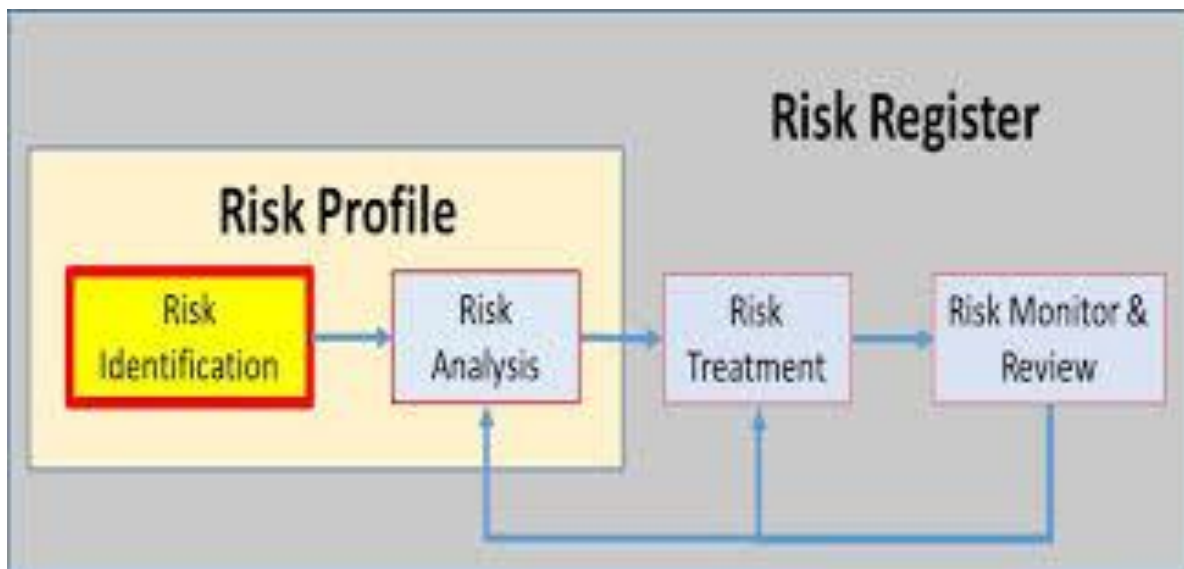
โอกาสเกิด like lihood	
1 Rare	ไม่เชื่อว่าจะเกิดได้ < 0.5% หรือ 0-1 ครั้งต่อปี
2 Unlikely	ไม่คาดว่าจะเกิด 0.5 – 1% หรือ 2-3 ครั้งต่อปี
3 Possible	เป็นครั้งคราว 1 – 5 % หรือ 4-5 ครั้งต่อปี
4 Likely	บ่อย 5 – 10% หรือ 6 – 12 ครั้งต่อปี
5 Frequent	บ่อยมาก > 10 % หรือมากกว่า 12 ครั้งต่อปี

ประเมินความรุนแรงจากผลกระทบความเสี่ยง						
ระดับความรุนแรง	ด้านการเงิน	ด้านชื่อเสียงภาพลักษณ์	ด้านผลการดำเนินงาน	การปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย	อันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย/ญาติ/ জনท	ระบบสนับสนุนบริการ
1	รายได้ลด ค่าใช้จ่ายเพิ่ม น้อยกว่า 10000	ผลกระทบต่อกลุ่ม/ ฝ่าย/ งาน	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 หรืองานล่าช้าไม่น้อยกว่า 45 วัน	เกิดข้อร้องเรียน แต่ยอมรับความได้	ไม่ได้รับบาดเจ็บแต่ต้องดูแลป้องกันอันตราย A-B	หยุดบริการมากกว่า 5 นาที
2	รายได้ลด ค่าใช้จ่ายเพิ่ม 10000 -50000	ผลกระทบต่อรพ / สถาบัน	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 - 20 หรืองานล่าช้าไม่น้อยกว่า 45 วัน-90 วัน	เกิดข้อร้องเรียน ตกกลางคืนใช้ ค่าเสียหายไม่ต้องขึ้นศาล	ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล C-D	หยุดบริการมากกว่า 5-15 นาที
3	รายได้ลด ค่าใช้จ่ายเพิ่ม 50000 - 250000	ผลกระทบต่อระดับกรม	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 -30 หรืองานล่าช้าไม่น้อยกว่า 91 - 135 วัน	เกิดการฟ้องร้องศาล	ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย แต่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล E -F	หยุดบริการมากกว่า 15 - 30 นาที
4	รายได้ลด ค่าใช้จ่ายเพิ่ม 250000 - 500000	ผลกระทบต่อระดับกระทรวง	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 30-40 หรืองานล่าช้าไม่น้อยกว่า 136 - 180 วัน	ต้องรับโทษในระดับโรงพยาบาล	ได้รับบาดเจ็บต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีความพิการหลงเหลือ G - H	หยุดบริการมากกว่า 30 -60 นาที
5	รายได้ลด ค่าใช้จ่ายเพิ่ม > 500000	ผลกระทบต่อระดับชาติ	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 40 หรืองานล่าช้าไม่น้อยกว่า 180 วัน	ต้องรับโทษในระดับผู้บริหารกรม	เสียชีวิต (I)	หยุดบริการมากกว่า 1 ชั่วโมง

กรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยง



บัญชีความเสี่ยง





ประกาศโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
เรื่อง มาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐาน
การปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐในสังกัด

ตามที่ รัฐบาลได้มีมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ และการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ โดยการปรับปรุงคุณภาพข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐในการ ปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพ ความซื่อสัตย์สุจริต การมีจิตสำนึกในการให้บริการประชาชน ประกอบกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กำหนดให้หน่วยงาน กำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและตรวจสอบได้ จึงได้ กำหนดมาตรการในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสังกัด โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ดังนี้

ข้อ ๑ ความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ

๑.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

๑.๒ ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด โปร่งใส เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการ

๑.๓ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ

๑.๔ รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง มุ่งมั่นแก้ไขเมื่อเกิดข้อผิดพลาด

ข้อ ๒ การมีจิตสำนึกมุ่งบริการและให้คำปรึกษา

๒.๑ ให้บริการแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเต็มใจ

๒.๒ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและประชาชนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และครบถ้วน

ข้อ ๓ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

๓.๑ ปฏิบัติหน้าที่โดยมุ่งประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงาน เพื่อให้เกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

๓.๒ ขยัน อุทิศตน และมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย

๓.๓ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามัคคี มีน้ำใจ เพื่อให้บรรลุภารกิจของหน่วยงาน

๓.๔ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๓.๕ ปฏิบัติตามระเบียบขั้นต่อนอย่างเคร่งครัดเป็นมาตรฐานและยึดหลักความ
ถูกต้องเสมอในแต่ละภารกิจ

ข้อ ๔ การปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรม

๔.๑ ตัดสินใจบนหลักการ ข้อเท็จจริง เหตุผลเพื่อความยุติธรรม

๔.๒ ไม่มีอคติในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๕ การดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

๕.๑ วางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย

๕.๒ ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า มีเหตุผล

๕.๓ ปฏิบัติตามหลักศาสนา รู้จักพึงตนเอง ลด ละ เลิกอบายมุข

ข้อ ๖ การยึดมั่นและยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

๖.๑ ยึดมั่นในผลประโยชน์ส่วนรวมเหนือผลประโยชน์ส่วนตน

๖.๒ กล้าหาญ และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

๖.๓ ปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อน
ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ และประชาชน

ข้อ ๗ ความโปร่งใส ตรวจสอบได้

๗.๑ เปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในขอบเขตของกฎหมาย

๗.๒ พร้อมรับการตรวจสอบ และรับผิดชอบต่อผลการการตรวจสอบ

ข้อ ๘ การให้บริการประชาชน หรือการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ต้องปฏิบัติตามวิธีการ
ขั้นตอน และกระบวนการปฏิบัติงาน อย่างเคร่งครัด ติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง
และสม่ำเสมอ (ตามเอกสารแนบ)

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุภาพ สำราญวงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

มาตรการแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

๑. วิธีการตรวจสอบ	การสังเกต หรือ สอบถาม	การตรวจสอบเอกสาร /รายงานตามหลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมภายใน/สรุปผลการปฏิบัติงาน
๒. ขั้นตอนการตรวจสอบ	<p>๑. สังเกตการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละวันว่ามาปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานก่อนเวลาตรงเวลา หรือหลังจากเวลาตามที่ได้กำหนดมาตรฐานคู่มือหรือไม่</p> <p>๒ สังเกตการเลิกงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานว่าเลิกงานก่อนตรงเวลา หรือ หลังจากเวลาที่กำหนดตามคู่มือหรือไม่</p> <p>๓. สังเกตการส่งงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามคำสั่งของแต่ละ คนทำงานแล้วเสร็จตามช่วงเวลาที่กำหนดทันเวลา หรือล่าช้ากว่าที่กำหนดหรือไม่</p> <p>๔. สังเกตการจัดเก็บเอกสารในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่แต่ละคนว่ามีระบบในการจัดเก็บเอกสารที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาตรวจสอบได้เมื่อมีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายในและภายนอก หรือไม่</p> <p>๕. สังเกตการณ์ดำเนินงานตามคู่มือหรือมาตรฐาน หรือ Flow Chart</p>	<p>๑. การตรวจสอบเอกสาร การดำเนินงานตามคู่มือ/มาตรฐานการดำเนินงานหรือ Flow Chart ตามส่วนงานที่รับผิดชอบ ตามกรอบการมอบอำนาจเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนว่าปฏิบัติงานที่มีความถูกต้อง ตามระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่ถูกต้อง ต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องทันเวลาก่อนพิจารณาสั่งการ</p> <p>๒. ตรวจสอบเอกสารที่พบว่ามีความผิดพลาดบ่อยๆเพื่อนำมาสู่การปรับปรุงแก้ไข เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไป</p> <p>๓. ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละวิธีให้มีความถูกต้องตามพ.ร.บ. ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำออกมาเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ</p> <p>๔ ตรวจสอบเอกสารการลงเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำทุกเดือนก่อนรายงานให้ ผู้บริหารทราบ</p>

๓. มีการกำหนดขั้นตอน กลไกการ ตรวจสอบ การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ๓.๑ มีการตรวจสอบ สอบทานโดยหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชาตามระดับการ
บังคับบัญชา
- ๓.๒ มีการรายงานการแก้ไขปัญหา กรณีมีอุบัติเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงระดับสูงให้ผู้บังคับบัญชา
ทราบทุกเดือน
- ๓.๓ มีการประชุมเจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจสอบ ติดตามการทำงาน รับทราบผลกระทบหรือปัญหาใน
การปฏิบัติงาน เพื่อนามาปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ปรับ
ขั้นตอน กระบวนการปฏิบัติงาน(Flow Chart) ให้เหมาะสม
- ๓.๔ กำหนดกรอบเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานรายงานผลการปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบทุก ไตรมาส
หรือ ๒ รอบต่อปี
