(1) วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล

1.2 เพื่อให้ผู้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการประเมินอาการและช่วยเหลือรักษาพยาบาลทันท่วงที ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและลดอัตราการเสียชีวิต

1.3 เพื่อให้ผู้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

1.4 เพื่อให้ผู้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับความพึงพอใจ ในการรับบริการ

1.5 เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในการให้บริการของเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

(2) ขอบเขต

งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นการประเมินอาการและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้องทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากความเจ็บป่วยที่อาจคุกคามชีวิต สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และให้การช่วยเหลือจนพ้นระยะวิกฤต รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย การซักประวัติ การประเมินสภาพ การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น การวินิจฉัยโรค และการประสานงานกับแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

(3) นิยาม

3.1 “อุบัติเหตุและฉุกเฉิน” หมายถึง ภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วนจากกรณีอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคทั่วไป ซึ่งรวมถึงภาวะที่คุกคามชีวิต เช่น หัวใจหยุดเต้น หรือหยุดหายใจ

3.2 “ผู้นำส่ง” หมายถึง ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ หรือผู้ประสบเหตุ แล้วนำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาล

3.3 “อุบัติเหตุหมู่” หมายถึง สถานการณ์ที่มีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ มาโรงพยาบาลในคราวเดียวกัน หรือติดต่อกันเป็นจำนวนมาก เกินอัตรากำลังปกติของเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะให้บริการและรักษาพยาบาลได้

3.4 “เจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน” หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

3.5 “ผู้ป่วยคดี” หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งความเจ็บป่วยของเขาเป็นพยานหลักฐานที่ต้องถูกอ้างในชั้นสอบสวนของพนักงานสอบสวน โดยรวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิด

3.6 “การถึงแก่กรรมโดยธรรมชาติ” หมายถึง การถึงแก่กรรมซึ่งเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการสิ้นอายุขัย

3.7 “การถึงแก่กรรมโดยผิดธรรมชาติ” หมายถึง การถึงแก่กรรมซึ่งไม่ใช่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือสิ้นอายุขัย ได้แก่

- การฆ่าตัวตาย

- ถูกผู้อื่นทำให้ตาย
- ถูกสัตว์ทำร้ายตาย
- ตายโดยอุบัติเหตุ
- ตายโดยยังมิปรากฏเหตุก่อนหรือเมื่อมาถึงโรงพยาบาล

3.8 "หัตถการ" หมายถึง กิจกรรมทางการแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยแพทย์หรือพยาบาล

3.9 "การเตรียมความพร้อม" หมายถึง การกระทำใด ๆ เพื่อให้พร้อมบริการ

3.10 "การให้บริการทางการแพทย์" หมายถึง การให้บริการทางสุขภาพใด ๆ เช่น การช่วยชีวิต การตรวจรักษา การทำให้บรรเทาจากอาการที่เป็น

3.11 "การให้บริการทางการพยาบาล" หมายถึง การให้บริการโดยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ

3.12 "สัญญาณชีพ" หมายถึง สัญญาณสำคัญที่บ่งบอกความมีชีวิตอยู่ ได้แก่ อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิตและอุณหภูมิร่างกาย

3.13 "CPR" หมายถึง การฟื้นคืนชีพ

3.14 "ทีมพยาบาล" หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและ/หรือ พยาบาลเทคนิค เวชกิจฉุกเฉิน

3.15 "Investigate" หมายถึง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(4) หน้าที่และความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

4.1.1 ตรวจรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.1.2 ทำหัตถการ

4.1.3 ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

4.1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ กรณีเกินขอบเขตความสามารถ

4.1.5 นัดและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4.1.6 รับรายงานจากพยาบาลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

4.1.7 ตรวจสอบแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากการมารับบริการที่โรงพยาบาล ที่ตรวจโดยพยาบาล

4.2 หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

4.2.1 รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4.2.2 วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับแผนอัตรากำลัง แผนงานวิชาการ แผนงานพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์

4.2.3 มอบหมายงานเจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ

4.2.4 ติดตามควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

4.2.5 ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

4.2.6 ร่วมพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ร่วมกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

4.2.7 เป็นผู้นำการประชุมประจำเดือนของงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

4.2.8 ประสานงานกับแพทย์ / หน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

4.2.9 จัดระบบงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

4.2.10 จัดตารางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชม.

4.2.11 ตรวจเยี่ยมและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

4.2.12 รวบรวมสถิติของแผนกทุกเดือน

4.2.13 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษา อบรม ดูงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

4.2.14 ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ

4.2.15 แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ และคอยให้คำปรึกษา แนะนำเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

4.3 พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

4.3.1 ตรวจนับเช็คของใช้ ทั้งยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.3.2 ดูความเรียบร้อยและความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ก่อนให้บริการ เพื่อความพร้อมต่อการใช้งานทันที

4.3.3 รับเวรจากเวรก่อนหน้า เพื่อให้การพยาบาลต่อไป

4.3.4 รับผิดชอบหน้าที่เฉพาะตามที่หัวหน้างานมอบหมายตามสมุดมอบหมายงาน

4.3.5 ให้บริการพยาบาล ทำหัตถการต่าง ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ในแนวทางการรักษาของแพทย์

4.3.6 ให้การต้อนรับและคัดกรองผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.3.7 เตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอดเวลา

4.3.8 ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

4.3.9 ช่วยแพทย์ขณะทำการตรวจผู้ป่วยและ /หรือ ช่วยแพทย์ทำหัตถการ

4.3.10 เป็นบุคลากรในทีมฟื้นคืนชีพ (CPR)

4.3.11 เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติ แพทย์ หน่วยบริการอื่น ๆ และการบริการ

4.3.12 ดูแลรับผิดชอบอุปกรณ์ในรถ Refer ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ รวมทั้งควบคุมดูแลการใช้ Oxygen Tank ด้วย

4.3.13 นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง

4.3.14 ร่วมปรับปรุงการพยาบาลงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.3.15 มีส่วนร่วมในงานวิชาการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.3.16 เฝ้าระวังการติดเชื้อในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.3.17 เป็นที่ปรึกษาและร่วมแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาล

4.3.18 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.3.19 สรุปเวรและลงบันทึกไว้ในรายงานสถิติ ER ใน Computer ทุกเวร

4.3.20 ส่งเวรให้เวรต่อไป

4.3.21 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

4.4 เวชกิจฉุกเฉิน

4.4.1 ตรวจนับและเช็คเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ให้มีความพร้อมใช้งาน ก่อนให้บริการ

4.4.2 รับผิดชอบเจ้าหน้าที่เฉพาะตามที่หัวหน้างานมอบหมายในสมุดมอบหมายงาน

4.4.3 ให้การต้อนรับและคัดกรองผู้ป่วยภายในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.4.4 ช่วยแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วยและ / หรือ ช่วยแพทย์ทำหัตถการ

4.4.5 เป็นบุคลากรในทีมช่วยฟื้นคืนชีพ

4.4.6 ให้บริการการพยาบาล ทำหัตถการต่าง ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ในแนวทางการรักษาของแพทย์

4.4.7 เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอดเวลา

4.4.8 ร่วมปรับปรุงการพยาบาลงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.4.9 เฝ้าระวังการติดเชื้อในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.4.10 มีส่วนร่วมในงานวิชาการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.4.11 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

4.5 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

4.5.1 เตรียมความพร้อมก่อนให้บริการแก่ผู้มารับบริการ จัดหาและบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์

- ตรวจนับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ให้ครบตามรายการของ
- ตรวจสอบสภาพของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ
- ดูแลรักษาความสะอาดของเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์

- ดูแลจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมาะสม

4.5.2 รับผิดชอบหน้าที่ตามที่หัวหน้างานมอบหมายงาน

4.5.4 ให้การบริการด้านการพยาบาลฉุกเฉิน ตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.5.6 ช่วยแพทย์ขณะทำการตรวจผู้ป่วยและ / หรือช่วยแพทย์ทำหัตถการ

4.5.7 จัดเก็บและทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

4.6 พนักงานเปล มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

4.6.1 เตรียมความพร้อมก่อนให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

- ตรวจสอบสภาพรถนั่ง เปลนอน Oxygen ให้พร้อมใช้งาน
- ดูแลรักษาความสะอาดของรถนั่ง เปลนอน และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

4.6.2 บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยให้ปฏิบัติตามคู่มือ “การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย”

4.6.3 เป็นบุลากรในทีมฟื้นคืนชีพ ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์และพยาบาล

4.6.4 ให้การบริการต้อนรับและประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการ

4.6.5 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(5) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1 เตรียมความพร้อมก่อนให้บริการโดยหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผู้รับบริการ โดยปฏิบัติ ดังนี้

5.1.1 การจัดเตรียมบุคลากรให้พร้อมก่อนปฏิบัติงาน หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช / หัวหน้าเวร ตรวจสอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในแต่ละเวร ว่าขึ้นปฏิบัติงานครบตามตารางเวรหรือไม่ เมื่อตรวจสอบอัตรากำลังแล้ว กรณีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานไม่ครบ มีการลาป่วย ลากิจฉุกเฉิน หัวหน้างานดำเนินการ ดังนี้

ก. เรียกอัตรากำลังมาขึ้นปฏิบัติงานใหม่ โดยเรียกเจ้าหน้าที่ที่หยุดมาปฏิบัติงานแทน

ข. ให้เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นเวรก่อนหน้านี้ ปฏิบัติงานขึ้นเวรต่อตามความสมัครใจ

ค. กรณีจัดหาคนแทนไม่ได้ ให้หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รายงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลรับทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

- บุคลากรที่ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล / หรือภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล ในกรณีที่บุคลากรยังไม่ได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- เตรียมความรู้ของบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตามคู่มือเรื่อง“บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน”
- เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ขึ้นปฏิบัติงาน รับ-ส่งเวร ต่อเวรก่อนเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

ก. รับทราบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของแต่ละเวร โดยปัญหาที่เกิดขึ้นจะลงบันทึกในสมุดสรุปเวร กรณีพบความเสี่ยงให้บันทึกรายงานอุบัติการณ์ในโปรแกรม HRMS เพื่อนำมาหาแนวทางแก้ไขป้องกัน และการพัฒนางาน และหัวหน้างานจะสรุปรายงานความเสี่ยงนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มการพยาบาล เพื่อช่วยดำเนินการแก้ไขในกรณีที่ไม่สามารถจัดการความเสี่ยงได้

ข. รับ-ส่งเวรเกี่ยวกับผู้ที่มารับบริการที่ยังอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานต่าง ๆ ที่ยังเหลือค้างอยู่เพื่อดำเนินการปฏิบัติต่อไป

ค. ตรวจสอบข้อมูลของผู้มารับบริการจาก Computer ว่ามีการลงบันทึกข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ เพื่อดำเนินการรายงานแพทย์เวรของแต่ละเวรรับทราบ

ง. รับ-ส่งเกี่ยวกับงานของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือของโรงพยาบาล เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ใหม่ แนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ที่มีการประชุมตกลงกันแล้วว่าให้เป็นแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน

5.1.2 จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

5.1.2.1 โดยพยาบาลในแต่ละเวรจะตรวจนับยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทุกเวรก่อนเริ่มปฏิบัติงานและลงบันทึกในสมุดบันทึกจำนวนของ เพื่อให้พร้อมใช้งาน ดังนี้

- พยาบาลหัวหน้าเวร : บันทึกสมุด OK ของรถ Emergency
- พยาบาล Med 1 : บันทึกสมุด OK อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
- พยาบาล Med 2 : บันทึกสมุด OK เวชภัณฑ์ยาฉีด
- พยาบาล Med 3 : บันทึกสมุด OK ของรถ EMS และอุปกรณ์ EMS
- พยาบาลศูนย์ Refer : บันทึกสมุด OK ของรถ Refer
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : บันทึกสมุด OK สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดเตรียมผ้าต่าง ๆ เช่น ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง หรือเสื้อผ้าผู้ป่วย ให้เพียงพอต่อการใช้งาน เมื่อมีการส่งซักและรับคืน ต้องมีการตรวจนับจำนวนโดยมีการลงบันทึกในใบรับส่งผ้าตามคู่มือการปฏิบัติเรื่อง “การรับ-ส่งผ้า” กรณีผ้าที่ใช้แล้ว ให้แยกใส่ถังแยกผ้าให้ถูกต้อง โดยมีถังผ้าเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งซึ่งมีถุงแดงใส่รองก้นถัง และถังผ้าที่ใช้แล้ว ให้ปฏิบัติตามคู่มือเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดเตรียมเอกสารแบบฟอร์มในการทำงานให้เพียงพอ เช่น ใบ order ใบยินยอม/ไม่ยินยอมทำการรักษา ใบสังเกตอาการต่าง ๆ ใบนัด เป็นต้น

5.1.2.2 กรณีเบิกยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ให้มีใบเบิกการใช้ยา, ขวดยาเปล่า พร้อมทั้งลายมือชื่อของแพทย์ผู้สั่งการใช้ยาทุกครั้ง

5.1.2.3 กรณียาฉีด ที่เหลือจากการใช้แล้วให้เก็บไว้ในตู้เย็น / Tray ยาฉีด พร้อมทั้งเขียนระบุชื่อยาที่ผสม จำนวนผสม วัน/เดือน/ปี เวลาที่ผสมยา ไว้ข้างขวดยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันการใช้ยาผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจ และให้มีการส่งเวรให้เวรต่อไปรับทราบด้วยทุกครั้งก่อนลงเวร

5.1.2.4 มีการตรวจเช็คยาที่ใกล้หมดอายุในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการฝ่ายเภสัชกรรมจะมีการตรวจเช็คยาให้ทุก 2 เดือน และแจ้งผลการตรวจสอบให้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทราบ และมีการตรวจเช็คยาฉีดและยาในตู้เย็นที่ใกล้หมดอายุโดยพยาบาล Med 2 ทุกวันจันทร์ที่ 1 ของเดือน

5.1.2.5 กรณีในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ให้มีการตรวจเช็คจำนวนของต่าง ๆ เช่น ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอใช้งาน มีการเบิกและ/หรือยืมของอุปกรณ์ต่าง ๆ จากหน่วยงานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด ห้องยาและห้องบริหาร โดยมีใบยืมของหรือเบิกของตามแนวทางปฏิบัติทุกครั้ง

5.1.3 จัดเตรียมเวชภัณฑ์ให้พร้อม ผู้ช่วยเหลือคนไข้จะตรวจนับเวชภัณฑ์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และลงบันทึกในสมุดเบิกเวชภัณฑ์ พยาบาลจัดเตรียมเวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอกับการปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบและเขียนเบิกตามวันที่ฝ่ายบริหารพัสดุกำหนดไว้

5.1.4 จัดเตรียมความพร้อมและควบคุมเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ มีการตรวจนับของและบันทึกในสมุดรายงานของ “อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์”

ก. หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รับผิดชอบจัดทำคู่มือรายชื่อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เทคนิคการใช้งาน การบำรุงรักษา ตลอดจนประวัติเครื่องมือ เพื่อเป็นหลักฐานว่าเครื่องมือและอุปกรณ์นั้น ๆ มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน

ข. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ต้องมีความพร้อมสมบูรณ์ครบถ้วน ไม่มีการชำรุด เหมาะสมแก่การให้บริการ เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการได้อย่างมีคุณภาพและมีความพร้อมที่จะใช้งานเสมอ

ค. กรณีที่ตรวจสอบพบว่าเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์มีการชำรุดเสียหายหรือไม่ อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานให้แจ้งซ่อมแผนกงานซ่อมบำรุง ถ้ามีการยืมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ จากแผนกอื่น ๆ ให้มีการเซ็นใบยืมของด้วยทุกครั้ง โดยต้องระบุ วัน/เดือน/ปี แผนกที่ยืม จำนวนของที่ยืมและลายมือชื่อของผู้ที่ยืมของ โดยเขียน 2 ฉบับ /ฉบับ 1 ให้กับแผนกที่ยืมของและฉบับที่ 2 เก็บไว้กับแผนกที่ขอยืม หลังได้รับของให้ตรวจสอบสภาพของหรือเครื่องมือว่าอยู่ในสภาพใด แล้วจึงทำการเคลื่อนย้ายด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้อุปกรณ์นั้นชำรุดเสียหายหรือเสื่อมสภาพระหว่างเคลื่อนย้าย และเมื่อรับอุปกรณ์คืนต้องตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ทุกครั้ง

ง. ตรวจสอบวันหมดอายุของเครื่องมือ/อุปกรณ์ ปราศจากเชื้อทุกวันจันทร์ถ้าพบว่ามีการหมดอายุให้นำไป Re-sterile และลงบันทึกใบแบบฟอร์มการรับ-ส่งของ วัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ ก่อนส่งไปหน่วยงานจ่ายกลาง

จ. ตรวจสอบ Oxygen และหัวต่อ Oxygen ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้เสมอทันที

ฉ. กรณี Oxygen ถ้าจำนวน Oxygen เหลือ 4 ถัง พนักงานเปลแจ้งหัวหน้างานยานพาหนะ ให้ทราบเพื่อดำเนินการประสานงานพัสดุจัดทำเอกสารและเบิกเงินไปเติม Oxygen

5.2 การรับผู้ป่วย การซักประวัติ และการประเมินสภาพผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

5.2.1 การรับผู้ป่วย

5.2.1.1 หัวหน้างาน/พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ต้อนรับผู้ป่วยเข้ามาห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเดินมาเองหรือพนักงานเปลดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาส่ง

5.2.1.2 ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ทำบัตรหรือค้นประวัติเก่าจาก Computer และให้พิมพ์ใบคัดกรองเพื่อส่งต่อให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลงข้อมูลของผู้ป่วยใน Computer

5.2.1.3 ให้พยาบาลทำการซักประวัติ วัดสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว บันทึกลงใน Computer ตามเลขที่บัตรของผู้ป่วย โดยลงประวัติอาการสำคัญ สัญญาณชีพ การประเมินสภาพผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา การตรวจร่างกาย เบื้องต้น การวินิจฉัยโรค การทำหัตถการและการสั่งยาใน Computer ให้ครบถ้วนเสมอ ถ้าในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องช่วยเหลือทันที และรายงานแพทย์เวรถึงอาการสำคัญของผู้ป่วยทราบทันที เพื่อให้แพทย์ได้มาตรวจวิเคราะห์และวางแผนให้การรักษาพยาบาลต่อไป และพยาบาลลงบันทึกอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และการพยาบาลที่ได้รับให้ครบถ้วนทุกครั้ง

5.2.2 การประเมินสภาพผู้ป่วย

5.2.2.1 กรณีผู้ป่วยหนักประเมินระดับความรู้สึกตัวให้ปฏิบัติตามคู่มือ “การคัดกรองผู้ป่วย” จากนั้นพยาบาลให้การพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ แล้วรายงานแพทย์เวร พร้อมลงบันทึกใน Computer

5.2.2.2 กรณีผู้ป่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (BBA) ให้ทีมพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติตามคู่มือเรื่อง “บริการสูติกรรมและทาราแรกเกิด”

5.3 หัวหน้างานเวร / ทีมพยาบาล / NA ทำการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติดังนี้

5.3.1 ผู้ป่วยที่มีบัตรนัดมาพบแพทย์ให้พยาบาล / NA ส่งต่อไปยังแผนกที่นัดหมายเพื่อพบแพทย์

5.3.2 กรณีผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจ หัวใจหยุดเต้น (Arrest) ให้พยาบาลตามแพทย์เวรโดยเร็วที่สุดและดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางเรื่อง “การฟื้นคืนชีพ” เพื่อปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ (CPR) เมื่อสำเร็จแล้วต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อจนกว่าอาการคงที่หรือดีขึ้นหรือตามความเห็นของแพทย์เวร ก่อนที่นำส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยใน ให้หัวหน้าเวรส่งข้อมูลตาม “ขั้นตอนการ Admit”โดยขณะนำส่งผู้ป่วยไปตึกผู้ป่วยในให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปส่งผู้ป่วยหนักด้วยทุกครั้ง ถ้ากรณีที่แพทย์มีความเห็นว่าควรส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ หัวหน้าเวรติดต่อศูนย์ส่งต่อ /ห้องบัตรนอกเวลาราชการ เพื่อประสานงานติดต่อพยาบาล Refer และพนักงานขับรถทันที เพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยให้ปฏิบัติตามคู่มือเรื่อง “การส่งต่อผู้ป่วย”

5.3.3 กรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) ของแต่ละโรค / แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

5.3.4 กรณีผู้ป่วยคดีให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “บริการผู้ป่วยคดี”

5.3.5 ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่มีญาติ หรือรู้สึกตัวไม่มีญาติให้เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน NA/พนักงานเปล ซักประวัติและจดบันทึกข้อมูลกับผู้นำส่ง ชื่อ ทะเบียนรถนำส่ง สาเหตุ สถานที่ เวลา และคู่กรณีของผู้บาดเจ็บ และตำรวจทราบหรือไม่ เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรรับทราบและลงข้อมูลต่างๆ ในComputer ไว้เป็นหลักฐานและหัวหน้าเวรต้องโทรศัพท์แจ้งเหตุให้ตำรวจรับทราบในกรณีที่ตำรวจยังไม่ได้รับแจ้ง ถ้าพบของมีค่าของผู้ป่วยให้พยาบาลในเวรนั้น ๆ ตรวจเช็คและจดบันทึกในสมุดรายการทรัพย์สินของผู้ป่วย และทำการส่งมอบของมีค่าของผู้ป่วยให้ทีมพยาบาลหรือทีมพยาบาลของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อโดยปฏิบัติตามแนวทางเรื่อง “การดูแลทรัพย์สิน” เพื่อเก็บไว้ส่งคืนผู้ป่วยหรือญาติที่มาติดต่อขอรับทรัพย์สินคืน

5.3.6 ถ้ากรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ให้พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับเอกสารที่ต้องนำมารับศพและหนังสือรับรองการตายและลงชื่อรับเอกสารไว้ในสมุด “ลงทะเบียนผู้ป่วยเสียชีวิต” ไว้เป็นหลักฐานโดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “บริการผู้เสียชีวิต”

5.3.7 ในกรณีอุบัติเหตุหมู่ให้ดำเนินการตามแผน “แผนรับอุบัติเหตุหมู่ / อุบัติภัย” และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ตามแผนอุบัติเหตุหมู่ /อุบัติภัย

5.3.8 ในกรณีประสบภัยจากรถ หรือมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ให้ส่งพบงานประกันสุขภาพ (ในเวลาราชการ) ถ้านอกเวลาราชการให้ค้างชำระ /ปรึกษาหัวหน้างานประกัน , เจ้าหน้าที่งานประกัน

5.3.9 ในกรณีที่พยาบาลเป็นผู้ตรวจรักษาและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น แพทย์เวรจะทบทวนการตรวจและให้ข้อเสนอแนะทุกวัน จากประวัติที่บันทึกไว้ใน Computer ตามแนวทางการปฏิบัติ การทบทวนเวชระเบียนการตรวจรักษาโดยผู้ไม่ใช่แพทย์

5.4 ให้การบริการทางการแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลโดยละเอียด โดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “แนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย”

5.4.1 ทีมพยาบาล / NA ช่วยแพทย์ขณะทำการตรวจร่างกายและทำหัตถการต่างๆ ต่อผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติตามคู่มือเรื่อง “การส่งเครื่องมือและช่วยแพทย์ทำหัตถการ” รวมถึงการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ขณะแพทย์ทำการตรวจรักษาและทำหัตถการ

5.4.2 ในกรณี Admit พยาบาลลงบันทึกยาที่ใช้ไปกับผู้ป่วยลงใน Computer และให้ญาติไปรับยาเพื่อใช้ในตึกผู้ป่วยในจากห้องยา ผู้ช่วยเหลือคนไข้จะไปรับยามาคืน Stock ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินพยาบาลตรวจเช็คว่าครบหรือไม่ถ้าพบว่าไม่ครบประสานงานกับห้องยา

5.4.3 ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคน ต้องได้รับการลงประวัติใน Computer ทั้งจากพยาบาลและจากแพทย์ทุกครั้ง

5.4.4 กรณีผู้ป่วยปฏิเสธแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงลายมือชื่อในใบ “ไม่ยินยอมให้การรักษา” แล้วแจ้งให้แพทย์เวรรับทราบเพื่อสั่งการรักษาที่เหมาะสมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย และลงบันทึกใน Computer ด้วยทุกครั้ง โดยจะต้องมีการลงนามของแพทย์และพยาบาลในเวรดังกล่าวด้วยทุกราย

5.4.5 กรณีผู้ป่วยสงสัยว่าจะต้องทำการผ่าตัด หรือต้องทำการผ่าตัดหรือมีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินต้องให้ IV fluid ด้วยควรเปิดเส้นข้างขวาและเก็บ Lab เพื่อนำไปตรวจ พยาบาลหัวหน้าเวรต้องส่งเวรต่อผู้ป่วยในเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

5.4.6 ในกรณีที่แพทย์ลงความเห็นว่าต้องส่ง Investigate ให้ปฏิบัติดังนี้

5.4.6.1 กรณีแพทย์ตรวจแล้วลงความเห็นว่าต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจห้องปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “บริการชันสูตรโรค”

5.4.6.2 กรณีแพทย์ตรวจแล้วลงความเห็นว่าต้องส่งผู้ป่วยไป X-ray ให้ลงบันทึกในใบคัดกรองหรือ Doctor กรณี Admit และในกรณีที่มีการรับคำสั่งทาง Tel. ให้พยาบาลเขียน รคสพ.ในใบคัดกรองทุกครั้ง

5.4.6.3 กรณีแพทย์ตรวจแล้วลงความเห็นว่าต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ ให้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่รับส่งต่อทุกครั้ง กรณีบัตรทองให้ส่งพบงานประกันสุขภาพก่อนส่งผู้ป่วยไปทุกครั้ง นอกเวลาราชการให้ลงบันทึกรายละเอียดในแบบฟอร์มการส่งตรวจพิเศษให้ครบถ้วน

5.4.7 กรณีที่แพทย์ตรวจแล้วสามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้รับการบริการหลังการตรวจรักษาดังนี้

5.4.7.1 เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วมีความเห็นให้กลับบ้านได้ ในกรณีผู้ป่วยเดินไม่ได้ พนักงานเปลนำรถนั่งหรือเปลนอนบริการผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติเรื่อง “การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย”

5.4.7.2 ในกรณีรับไว้เป็นผู้ป่วยใน พยาบาลทำการพยาบาลเรียบร้อยแล้วให้ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตามแนวทางการ Admit ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยใน

5.4.7.3 ในกรณีส่งต่อโรงพยาบาลอื่น ให้ปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติเรื่อง “บริการรับส่งต่อ”

5.4.7.4 ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตมาแล้ว (DBA) แพทย์ลงความเห็นว่าถึงแก่กรรมไม่มีการ CPR พยาบาลต้องให้แพทย์ลงบันทึกใน Computer ด้วย หรือกรณีที่ CPR แล้วเสียชีวิตให้ปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติเรื่อง “บริการผู้ป่วยเสียชีวิต”

5.4.7.5 ในกรณีมีข้อขัดข้องไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจไม่ได้ โดยข้อปฏิบัติต่าง ๆ ไม่เป็นตามข้อกำหนดขอให้รายงานหัวหน้าเวรหรือแพทย์เวรหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป

5.5 การนัดหมายผู้ป่วยมาเพื่อให้สังเกตอาการหรือดำเนินการตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะออกใบนัดให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง

5.5.1 สำหรับผู้รับบริการนัดหมายที่ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก โดยการนัดลงใน “ใบนัดฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก” ให้เขียนวันที่ เดือน ปี โดยไม่ใช้คำย่อ โดยกำหนดวันนัดหมายดังนี้

เข็มที่ 1 จะเป็นวันแรกที่ฉีด

เข็มที่ 2 นับจากเข็มแรกอีก 1 เดือน

เข็มที่ 3 นับจากเข็มแรกอีก 7 เดือน

และจะต้องลงลายมือชื่อผู้ฉีดกำกับด้วยทุกด้วยทุกครั้ง

5.5.2 สำหรับผู้รับบริการนัดหมายที่นัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้ปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้า” แลกลงบันทึกในใบนัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” แล้วลงบันทึกในใบนัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

5.5.3 การติดตามนัด วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า

5.5.3.1 ลงบันทึกนัดครั้งต่อไปในบัตรนัด และแบบฟอร์มประวัติผู้ป่วยถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด

5.5.3.2 พยาบาล M2 เวรเช้าเช็คและติดตามผู้ป่วยขาดนัด และทำการติดตามผู้ป่วยขาดนัดทางโทรศัพท์ทันที พร้อมทั้งบันทึกผลของการติดตามนัดและวันที่ติดตามนัดในแบบฟอร์มประวัติผู้ป่วยถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดด้วยทุกครั้ง

5.6 การทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายหลังให้การพยาบาลหรือทำหัตถการแล้วให้เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ล้างทำความสะอาด โดยให้ปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ”

ผู้จัดทำ	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติ
(นายบุญชู กันบัวลา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	(นางสาวพรลภัส เชี่ยวชาญนิกิจ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	(นางมณีรัตน์ มูลศรี) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ