



คู่มือ

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ



โดย

คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล งานบริการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ธันวาคม 2561

คำนำ

คู่มือผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเล่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประกอบด้วยหัวข้อที่สำคัญได้แก่ ระเบียบงานบริการพยาบาลด้วยผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลต่ออุบัติเหตุกลุ่มชน บทบาทต่อการปฏิบัติเมื่อพระบรมวงศานุวงศ์เสด็จฯ นอกเวลาราชการ บทบาทเมื่อเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล บทบาทเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ อุบัติการณ์รุนแรง บทบาทในการปรับอัตราค่าจ้าง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วย VIP Admit นอกเวลาราชการ แนวทางปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดโรคติดต่อ/ โรคอุบัติใหม่ แผนผังการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อ แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและที่ฆ่าตัวตาย แนวทางปฏิบัติในการนำศพออกจากโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ ตลอดจนการขอใช้รถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลต้นสังกัด หรือกลับบ้าน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการกับเหตุการณ์หรือความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถนิเทศงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพรวมทั้งใช้เป็นเอกสารอ้างอิงระหว่างการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำใคร่ขอขอบคุณ นางสาวกาญจนา สิมะจาริก หัวหน้างานบริการพยาบาล และนางพนอ เตชะอธิก รองหัวหน้างานบริการพยาบาล ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ปรึกษา ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ที่นำมาปรับปรุงคู่มือนี้

สุดท้ายขอขอบคุณอย่างยิ่งคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล ตลอดจนผู้บริหารทุกท่านที่ให้การสนับสนุนจนงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

(นางสาวนุชจรี วุฒิสุพงษ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล

เดือน ธันวาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
ระเบียบผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการงานบริการพยาบาล	1
วัตถุประสงค์	1
คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน	1
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	2
วิธีปฏิบัติงาน	3
การรับและส่งเวร	3
การแลกเวร	3
การลา	3
การจัดเวร	4
การเยี่ยมตรวจ	4
การบันทึกรายงาน	5
บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลต่อการปฏิบัติเมื่อพระบรมวงศานุวงศ์เสด็จฯ	6
แนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วย VIP Admit นอกเวลาราชการ	7
บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลต่ออุบัติเหตุกลุ่มชน	7
บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เมื่อเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล	10
บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อ/ โรคอุบัติใหม่	12
บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ	15
บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อม(ENV)	21
แนวทางการปฏิบัติในการนำศพออกจากโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ	21
บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเกี่ยวกับสิทธิการรักษาผู้ป่วย	22
แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการขอใช้รถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลต้นสังกัด หรือกลับบ้าน	23

สารบัญแผนผัง

	หน้า
แผนผังที่ 1 แสดงการไหลเมื่อเกิดอุบัติเหตุหม้อ อุบัติภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย	9
แผนผังที่ 2 แสดงขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์	11
แผนผังที่ 3 แสดงแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์	14
แผนผังที่ 4 แสดงแผนผังแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	16
แผนผังที่ 5 แสดงแผนผังแสดงแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน	20

ระเบียบผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการงานบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดระเบียบว่าด้วยผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ ดังนี้

ผู้รับผิดชอบ

1. **จัดทำคู่มือ** รองหัวหน้างานบริหารพยาบาล ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. **จัดตารางปฏิบัติงานประจำเดือน** รองหัวหน้างานบริการพยาบาล ฝ่ายบริหาร
3. **ผู้นิเทศ** กำกับ **วิเคราะห์โอกาสพัฒนาประจำวัน** หัวหน้างานบริการพยาบาลและรองหัวหน้างานบริการพยาบาล
4. **ผู้ใช้คู่มือ** ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการในงานบริการพยาบาลนอกเวลาราชการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลเชิงระบบ
3. เพื่อให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล
4. เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

1. ดำรงตำแหน่งบริหารทางการพยาบาล ได้แก่
 - 1.1 รองหัวหน้างานบริการพยาบาล
 - 1.2 ผู้ตรวจการพยาบาล
 - 1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน
2. พยาบาลชำนาญการขึ้นไปที่ได้รับมอบหมาย และผ่านการอบรมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
3. มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพ
4. มีความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารงาน และระเบียบขององค์กรเป็นอย่างดี
5. เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านบริหารการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล
6. มีภาวะผู้นำสามารถให้การนิเทศทางการพยาบาล มีทักษะในการติดต่อประสานงาน สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง และการจัดการความขัดแย้ง

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้างานบริการพยาบาลนอกเวลาราชการ
2. เยี่ยมตรวจทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยต่างๆ
3. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือบุคลากรในการปฏิบัติงาน
4. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. รายงานเหตุการณ์ สรุปผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อเสนอแนะ
6. รายงานผลการปฏิบัติงานต่อหัวหน้างานบริการพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติราชการแทน

วิธีปฏิบัติงาน

1. เวลาในการปฏิบัติงาน

1.1 วันราชการเวรกลางคืน ปฏิบัติงานเวลา 16.30 - 08.30 น.

1.2 วันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์เวรเช้า ปฏิบัติงานเวลา 08.00 -16.00 น. และ
เวรกลางคืน ปฏิบัติงานเวลา 16.00 - 8.00 น.

2. การรับและส่งเวร

2.1 วันราชการ

2.1.1 รับและส่งเวรกับหัวหน้างานบริการพยาบาล หรือผู้ที่ปฏิบัติราชการแทน

2.1.2 สถานที่รับส่งเวรสำนักงานของงานบริการพยาบาล

2.1.3 เวลารับเวร 16.30 น. และส่งเวร เวลา 08.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

2.2 วันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์

2.2.1 รับเวรและส่งเวรกับผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอก เวลาราชการ

2.2.2 สถานที่ ห้องพักรับส่งเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ชั้น 6

2.2.3 เวรเช้า รับเวร เวลา 08.00 น. และส่งเวร เวลา 16.00 น.

2.2.4 เวรกลางคืน รับเวร เวลา 16.00 น. และส่งเวรเวลา 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

3. การแลกเวร

3.1 การแลกเวรจะต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร เสนอต่อหัวหน้างานบริการพยาบาล
หรือรองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายบริหาร

3.2 ผู้ที่รับแลกเวร เมื่อรวมจำนวนที่ได้รับแลกเวรกับเวรของตนเองที่จะขึ้นปฏิบัติงานแล้วต้อง
ไม่เกินเดือนละ 2 วัน

3.3 ไม่อนุญาตให้ยกเวรให้กับผู้อื่น ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็น หรือเหตุสุดวิสัยแต่ทั้งนี้จะต้อง
ได้รับอนุญาตจากหัวหน้างานบริการพยาบาลเป็นรายๆ ไป

4. การลา

4.1 ในกรณีเจ็บป่วย/มีกิจจำเป็นรีบด่วนให้รายงานหัวหน้างานบริการพยาบาลหรือรองหัวหน้า
งานบริการพยาบาล

4.2 กรณีเจ็บป่วยเรื้อรังให้บันทึกเสนอหัวหน้างานบริการพยาบาล พร้อมใบรับรองแพทย์

4.3 กรณีอบรม ศึกษานาน(ตั้งแต่ 15 วันขึ้นไป) หรือศึกษาต่อนอกเวลาราชการ ให้บันทึกข้อความ
เสนอหัวหน้างานบริการพยาบาลเป็นรายๆ ไป

5. การจัดเวร

รองหัวหน้างานบริการพยาบาล ฝ่ายบริหาร รับผิดชอบจัดเวรผู้ตรวจการฯ เวิร์ดละ 1 คน

6. การเยี่ยมตรวจ

6.1 การเยี่ยมตรวจบุคลากร เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามระเบียบของงานบริการพยาบาล และมีความเหมาะสมของอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน รวมทั้งส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข โดยคำนึงถึงบุคลากรในด้านต่างๆ ดังนี้

6.1.1 การแต่งกาย

6.1.2 เวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน

6.1.3 ลักษณะการปฏิบัติงาน

6.1.4 คุณภาพชีวิตของบุคลากรและการส่งเสริมขวัญและกำลังใจ

6.1.5 อัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน : เมื่ออัตรากำลังไม่เพียงพอให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลนั้นพิจารณา หาอัตรากำลังภายในแผนกการพยาบาลของตนเอง มาช่วยเหลือซึ่งกันและกันหากในระดับแผนกการพยาบาลฯ ไม่สามารถบริหารอัตรากำลังได้ ให้รายงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ งานบริการพยาบาล พิจารณาจัดหาอัตรากำลังจาก หอผู้ป่วยอื่นๆ มาช่วย ตามความเหมาะสมถ้าผู้ป่วยมีจำนวนเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนเตียง ให้พิจารณาคัดอัตรากำลังตามความเหมาะสมหรือตามเกณฑ์การพิจารณาของแต่ละแผนกการพยาบาลฯ นั้นๆ กำหนด

6.2 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการในประเด็นต่างๆ ดังนี้

6.2.1 ความปลอดภัย

6.2.2 ความพึงพอใจ

6.2.3 การดูแลตนเอง

6.2.4 การบรรเทาความทุกข์ทรมาน

6.2.5 การรับรู้ข้อมูล การให้ข้อมูล

6.3 การตรวจเยี่ยมคุณภาพบริการ บริหารกำกับตามนโยบาย เพื่อเป้าหมายความปลอดภัย 2 P safety โดยจะมีการมอบหมายประเด็นการตรวจเยี่ยมเป็นรายเดือนหมุนเวียนไป เช่น การนิเทศทางการพยาบาล การประเมินสมรรถนะพยาบาล การใช้ social media การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบ C3THER ความปลอดภัยตามหลักการ SIMPLE IC ระบบยา กระบวนการพยาบาล

บันทึกทางการแพทย์ Discharge plan การดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น ซึ่งจัดทำเป็นแผนการการเชื่อมโยงไว้ล่วงหน้า โดยผู้บริหารงานบริการจะจัดทำเครื่องมือการเก็บข้อมูลไว้ และนำมาวิเคราะห์โอกาสพัฒนาต่อไป

6.4 การเยี่ยมชมวังสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลสะอาดปลอดภัย เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของบุคลากร และการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้

6.4.1 ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

6.4.2 ความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่

6.4.3 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

6.5 การแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ เช่น อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความคลาดเคลื่อน อุบัติเหตุ กลุ่มชน อุบัติภัย ภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

6.6 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงาน การประสานงานภายในและภายนอก โรงพยาบาล กฎระเบียบต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

7. การบันทึกรายงาน

7.1 รายงานเหตุการณ์ และสรุปผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในสมุดบันทึกเวรผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

7.2 รายงานเหตุการณ์ / อุบัติการณ์รุนแรงต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นต่อนกรณีเร่งด่วน รายงานต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนอกเวลาราชการ เมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ ฉุกเฉิน และการขออนุมัติต่างๆ ที่จำเป็น

7.3 รายงานบันทึกเยี่ยมประเด็นคุณภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนดในแต่ละเดือน

บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลตามภารกิจนอกเวลาราชการ

1. บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลตามแผนการเตรียมพร้อมทางการแพทย์

กรณีพระบรมวงศานุวงศ์เสด็จฯ ปฏิบัติพระราชกรณียกิจ ในเขตมหาวิทยาลัยขอนแก่น

เขตจังหวัดขอนแก่นหรือจังหวัดใกล้เคียงรพ.ศรีนครินทร์จะต้องเตรียมความพร้อมดังนี้

1. ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมในแต่ละบริเวณให้เรียบร้อย

1.1 ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เตรียมพร้อมบุคลากร อุปกรณ์-เวชภัณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน

1.1.1 เตรียมพร้อมอาจารย์แพทย์ แพทย์ พยาบาล อยู่ประจำการช่วงเวลปฏิบัติภารกิจ

1.1.2 จัดรถพยาบาลฉุกเฉิน (AMBULANCE) แพทย์ พยาบาล เวชกิจฉุกเฉิน พนักงาน

ขับรถพร้อมอุปกรณ์ครบชุดติดตามขบวนเสด็จ (กรณีพระบรมวงศานุวงศ์เสด็จฯปฏิบัติ

พระราชกรณียกิจ ในเขตมหาวิทยาลัยขอนแก่นหรือตามที่ได้รับมอบหมาย)

1.1.3 เตรียมห้องกู้ชีพให้ว่างพร้อมรับสถานการณ์เตรียมเตียง Resuscitate จำนวน 2 เตียง

1.2 หออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ S&E ICU

1.2.1 เตรียมเตียงที่หอผู้ป่วย S&E ICU จำนวน 2 เตียง

1.2.2 ห้องรับรอง ที่หอผู้ป่วย S&E ICU จำนวน 1 ห้อง

1.3 หอผู้ป่วย สว. 15 เตรียมห้อง VIP Suite จำนวน 5 ห้อง

1.4 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เตรียมเตียงว่าง สำหรับประชาชน ได้แก่ AE4 จำนวน 5 เตียง

และ AE1-3 หอผู้ป่วยละ 3 เตียง

1.5 ห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัดฉุกเฉินพร้อมบริการตลอดเวลา 2 ห้องเตรียมพร้อมแพทย์วิสัญญี

เครื่องมือผ่าตัด เลือด และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้พร้อมใช้และเตรียมห้องรับรองบริเวณห้อง

รับส่ง OR

1.6 ศูนย์หัวใจสิริกิติ์เตรียมพร้อม ห้อง VIP 1 ห้อง ห้องสวนหัวใจ 1 ห้อง ห้อง MICU 1 ห้อง

หมายเหตุ ***การสำรองเตียงสามารถปรับลดตามดุลยพินิจของ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ผู้แทน

2. ดูแลให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและแขกผู้มาประสานงาน

3. เป็นที่ปรึกษาบริการรายงานสถานการณ์ปัญหา และดำเนินการแก้ไข กรณีเกินความสามารถ

ขอคำปรึกษาจากหัวหน้างานบริการพยาบาล

4. ติดตามดูแลสิ่งแวดล้อมเส้นทางที่จะเสด็จผ่าน

(ที่มา: แนวทางรับเสด็จฯ พระราชทานปริญญาบัตร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2559)

2. แนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วย VIPAdmit นอกเวลาราชการ

ผู้ป่วย VIP หมายถึง ผู้ที่มีอุปการะคุณ ทำคุณประโยชน์ต่องานบริการพยาบาล โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัด และประเทศ ดังนี้ VIP ตามตำแหน่ง ได้แก่ กรรมการสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น, ผู้ว่าราชการ, รองผวจ.ขอนแก่นและจังหวัดอื่นๆ ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการ จังหวัดขอนแก่น, อัยการจังหวัดขอนแก่น, ประธานศาลอุทธรภาค 4, อธิบดีศาลฯ, รองอธิบดีศาลฯ, หัวหน้าศาลฯ ภาค 4, ผู้บัญชาการ, รองผบช.ตร.ภาค 4, คณบดี, รองคณบดีคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้อำนวยการสำนักงานฯในมหาวิทยาลัยขอนแก่น, เอกอัครราชทูต, นักการทูต, นายอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ผู้บังคับการตำรวจจังหวัดต่างๆ, อธิบดีศาลปกครอง, รองอธิบดีจังหวัดขอนแก่น, สสจ.จังหวัดต่างๆตามที่ได้รับมอบหมาย, อาจารย์อาวุโสของมหาวิทยาลัยขอนแก่น, สปสช.เขตต่างๆ, ผู้อำนวยการรพ. ต่างๆ นักการเมือง ผู้มีอุปการะคุณ ผู้ที่บริจาคเงินให้โรงพยาบาลฯผ่าน สนง.กองทุนวันศรีนครินทร์ ที่มียอดบริจาค 100,000 บาท ขึ้นไป (รวมทั้งครอบครัวของผู้มีอุปการะคุณ) ผู้บริหาร และอดีตผู้บริหารงานบริการพยาบาล

แนวการปฏิบัติ

1. เมื่อมีผู้ป่วย VIP มาใช้บริการ พยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วย/หน่วยให้การดูแลและรายงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทราบ
2. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดูแลและอำนวยความสะดวกเยี่ยมไข้ที่หอผู้ป่วยนั้น หากยังไม่มีเตียงให้ทำหน้าที่จัดหา เตียง/ ห้องพิเศษ อำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม
3. รายงานผู้บังคับบัญชาาระดับสูงรับทราบ

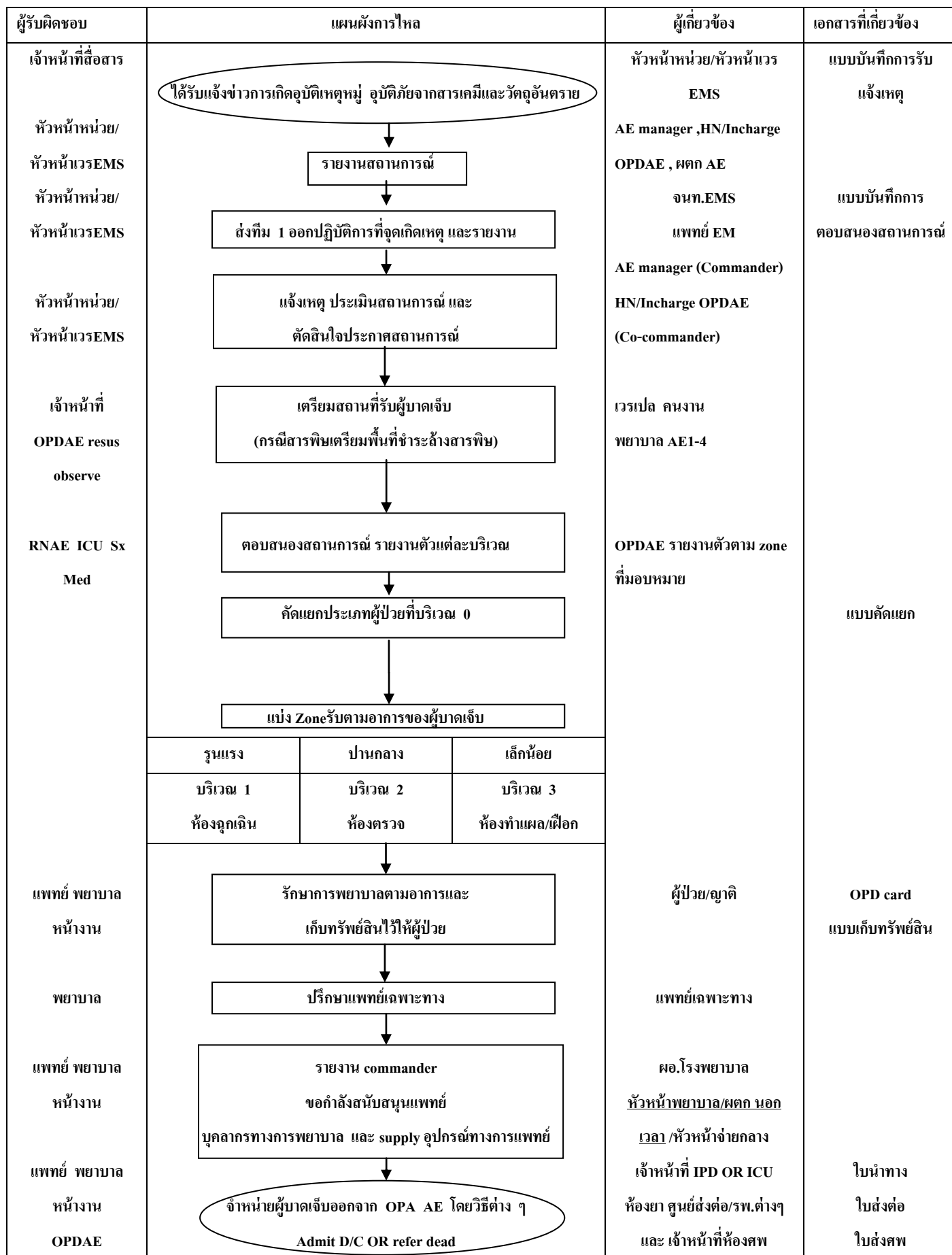
3. บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลต่ออุบัติเหตुकลุ่มชน

อุบัติเหตुकลุ่ม **อุบัติภัยบาดเจ็บ** **อุบัติเหตुकลุ่มชน (Mass Casualty incident: MCI)** หมายถึง ผลกระทบที่เกิดจากอุบัติภัยหรือวิบัติภัย กล่าวคือ เป็นสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (Trauma) หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Non trauma) มารับบริการที่โรงพยาบาลในคราวเดียวกัน หรือมาติดต่อกันในเวลาใกล้เคียงจนเกินกำลังที่บุคลากรและทรัพยากร ในภาวะปกติไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ควบคุมสถานการณ์ได้ (แผนรับอุบัติเหตुकลุ่มชน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ , 2557)

บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาล

1. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาทำหน้าที่แทนหัวหน้างานบริการพยาบาลเป็น Hospital Co-commander ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอกเวลา (Hospital commander) ที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 2. รับรายงานเหตุการณ์จากทีมการพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 3. ตรวจสอบบริเวณต่างๆ
 4. สั่งการจัดหาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจากหอผู้ป่วยต่างๆมาเพิ่มเติม
 5. กำกับดูแล สนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติการเป็นไปตามแผน
 6. เป็นที่ปรึกษารับการรายงานสถานการณ์ ปัญหา และดำเนินการแก้ไขกรณีเกินความสามารถขอคำปรึกษาจากผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ/หรือหัวหน้าพยาบาล
 7. ติดตามความก้าวหน้าและบันทึกรายงานสถานการณ์
- (ที่มา: คู่มือแผนรับอุบัติเหตุกลุ่มชน โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2557)

แผนผังที่ 1 แสดงการไหลเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่อุบัติภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย



4. บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ตามแผนเมื่อเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล
อัคคีภัย หมายถึง ภัยที่เกิดจากไฟ ไฟไหม้ที่เกิดในหน่วยงาน หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

1. ตอบสนองสถานการณ์ที่กองบัญชาการตามแผนฉุกเฉิน
2. แนะนำการ วัตถุประสงค์เมื่อเกิดเพลิงไหม้เบื้องต้น
 - 1) ระยะเริ่มต้น ไฟไหม้ใน 4 นาทีแรก ดับไฟ (Extinguish) การดับเพลิงเบื้องต้น
 - 2) ระยะปานกลาง ไฟไหม้นาน 4-8 นาที ไม่สามารถดับไฟสำเร็จ กดปุ่มเตือนไฟไหม้ (fire alarm) โทรแจ้ง รพท. โทร 63456เพื่อทำหน้าที่ ผู้อำนวยการดับเพลิงเบื้องต้น และรายงานหัวหน้าหน่วย/หอผู้ป่วย
 - 3) ผู้อำนวยการดับเพลิงเบื้องต้น ไม่สามารถดับไฟสำเร็จ ไฟลุกลาม ไหม้นาน >8 นาที จะแจ้งหัวหน้าช่างประจำอาคาร เพื่อทำหน้าที่ ผู้อำนวยการดับเพลิงระดับ1 สั่งเคลื่อนย้าย (Remove)เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้ที่ตกอยู่ในอันตรายให้อยู่ในที่ปลอดภัย (Safety Area)ณ จุดพักผู้ป่วย/จุดรวมพล
 - 4) ปิด (Close) ควบคุมไฟ โดยการปิดประตูและหน้าต่าง หนีออกจากบริเวณที่ไฟไหม้
3. กำหนดให้หัวหน้าหน่วยงานที่เกิดเหตุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยส่งการให้อาสาสมัครจากงานบริการพยาบาลช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ครุภัณฑ์ และอื่นๆ ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
4. ประจำจุดพักผู้ป่วย (Safety Area)ดูแลช่วยเหลือบุคลากร และผู้ประสบเหตุ ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ อำนวยความสะดวกขณะขนย้ายประสานงานกับฝ่ายต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกเรื่องอาหาร น้ำดื่ม แสงสว่าง ฯลฯ แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
5. บริหารจัดการอัตรากำลังทดแทนหรือช่วยเหลือด้านอื่นๆตามความเหมาะสม
6. ติดต่อประสานงานกับผู้บังคับบัญชาอันดับถัดไป ผู้อำนวยการนอกเวลา หัวหน้างานบริการพยาบาล
7. รับการรายงานสถานการณ์ สถิติผู้บาดเจ็บ ผลการรักษา ปัญหาและแนวทางแก้ไข
8. กรณีที่ยังไม่มีการแจ้งให้กลับเข้าพื้นที่ได้ตามปกติ ห้ามมิให้มีการอพยพ /เคลื่อนย้ายผู้ป่วย , ญาติ , บุคลากรรวมทั้งเครื่องมือ / อุปกรณ์ ,เวชภัณฑ์และยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตและปฐมพยาบาล รวมทั้งทรัพย์สินมีค่าและเอกสารสำคัญ กลับเข้าพื้นที่ปฏิบัติงานโดยเด็ดขาด จนกว่าจะมีการประกาศให้กลับเข้าพื้นที่ได้ตามปกติอีกครั้ง
9. ตอบสนองสถานการณ์ที่ OPDAE เมื่อมีการประกาศแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน เนื่องจาก เมื่อมีการประกาศแผนอัคคีที่หอผู้ป่วยต่างๆ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำหน้าที่รองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เกิดจากเหตุการณ์ไฟไหม้
10. รายงานสถานการณ์ให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

หมายเหตุ ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยระบบโทรศัพท์ได้ ให้ติดต่อสื่อสารด้วยระบบวิทยุ ซึ่งสามารถให้ รปภ. (โทร 63456) เป็นสื่อกลางได้

(ที่มา: คู่มือแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557)

แผนผังที่ 2 แสดงขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ไฟไหม้ขั้นต้น

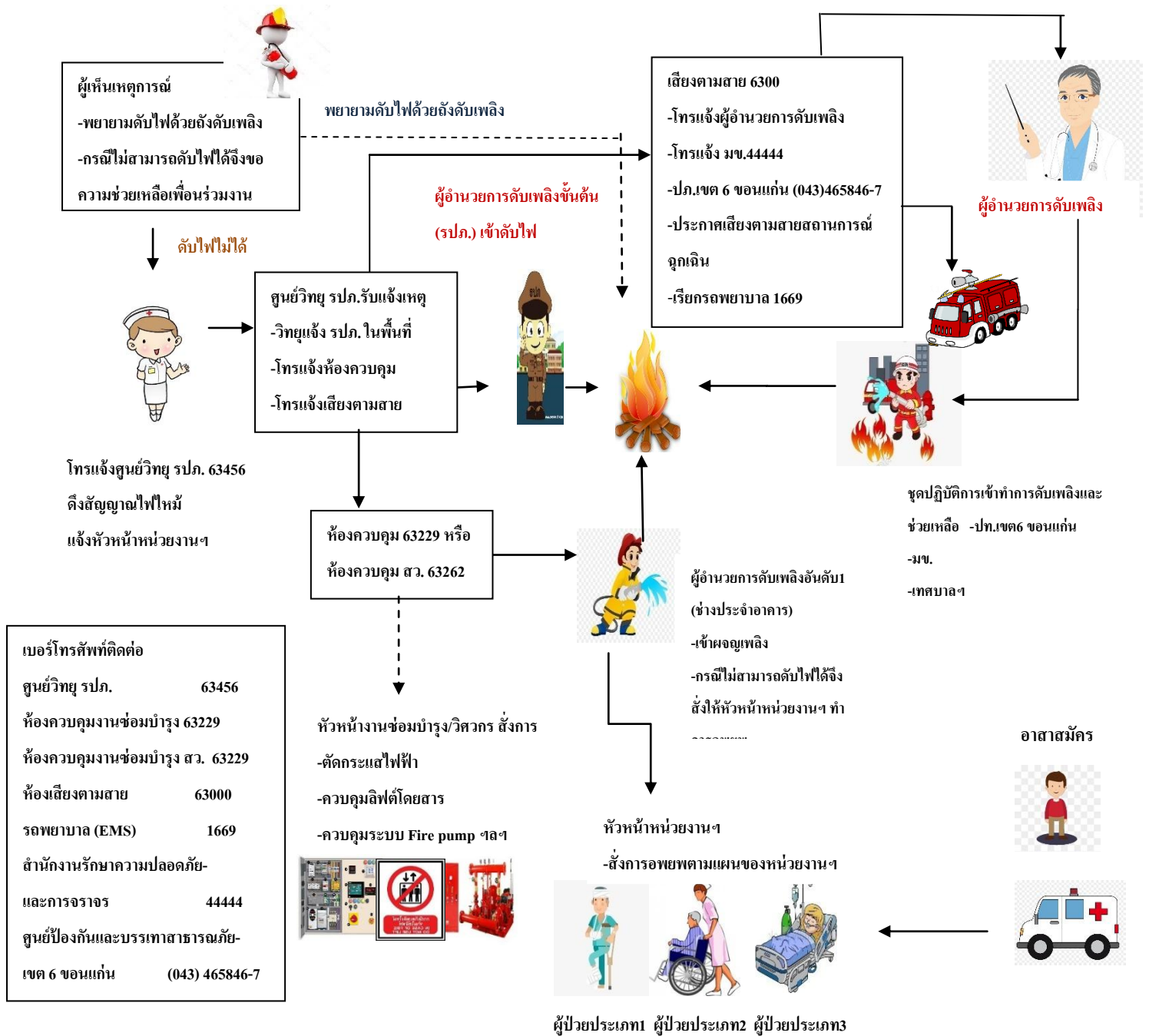
ไฟไหม้ขั้นปานกลางถึงรุนแรง(อุณหภูมิ > 200 C

ควบคุมสถานการณ์

0-4 นาที

4-8 นาที

5 นาทีขึ้นไป



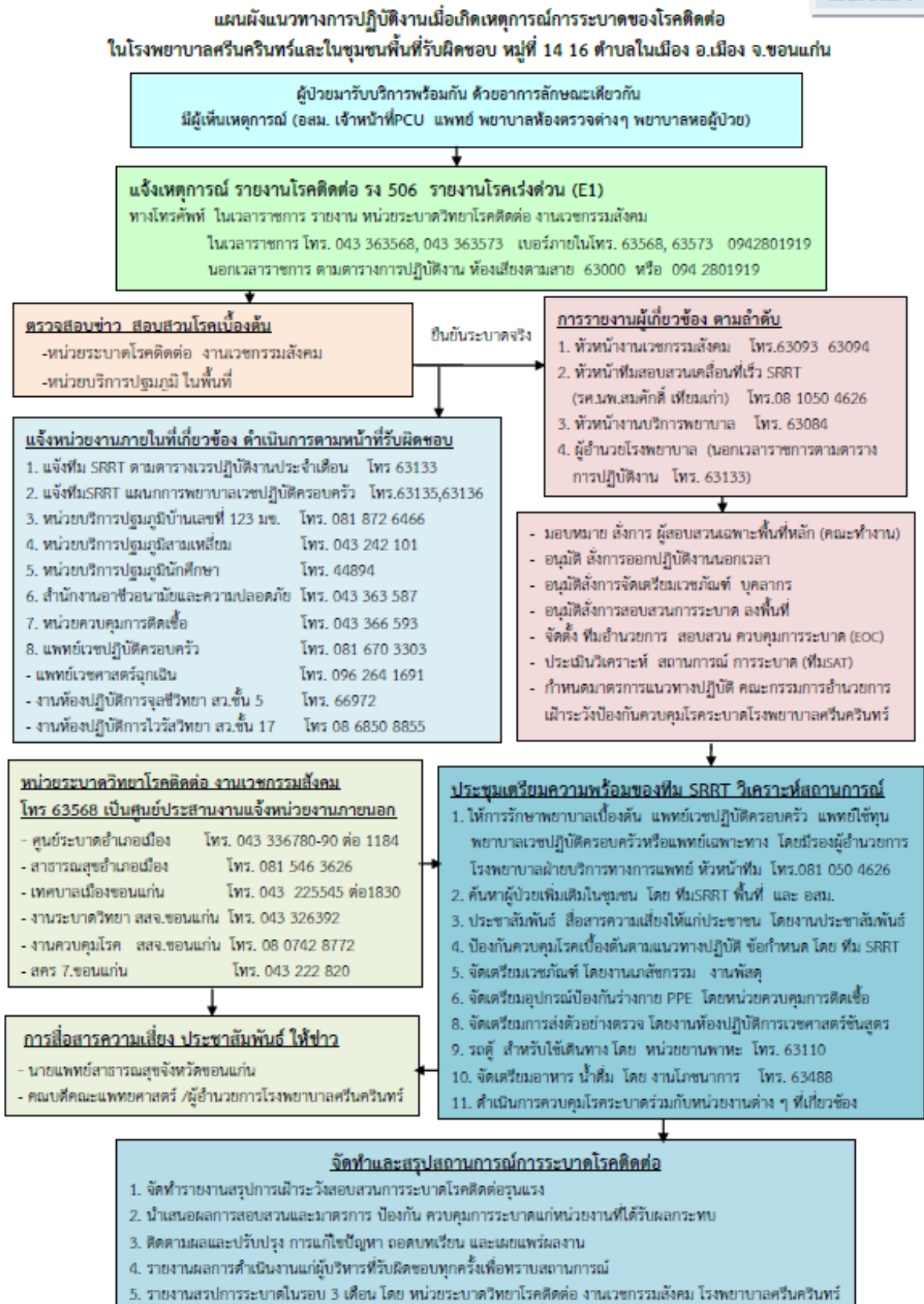
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ	
ศูนย์วิทยุ รปภ.	63456
ห้องควบคุมงานซ่อมบำรุง 63229	
ห้องควบคุมงานซ่อมบำรุง สว. 63229	
ห้องเสียงตามสาย	63000
รถพยาบาล (EMS)	1669
สำนักงานรักษาความปลอดภัยและจราจร	44444
ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 6 ขอนแก่น	(043) 465846-7

5. บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเมื่อเกิดการระบาดโรคติดต่อ/ โรคอุบัติใหม่

- 1) แนะนำแนวทางปฏิบัติ ประสานหน่วยระบาดโรคติดต่อ งานเวชกรรมสังคม เพื่อยืนยันว่าเป็นการระบาด
- 2) ร่วมประเมินวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดกับทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
- 3) สื่อสารมาตรการแนวทางปฏิบัติ ของคณะกรรมการอำนวยการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระบาด โรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 4) ประสานงานให้มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยมีรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายบริการทางการแพทย์เป็นหัวหน้าทีม
- 5) ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อ (IC) เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย PPE
- 6) แจ้งเหตุโรคติดต่อในผู้ป่วยในเวลาราชการ หน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ งานเวชกรรมสังคม โทร. 63568 หรือ 63573 นอกเวลาราชการ ตามตารางการปฏิบัติงาน โทรห้องเสียงตามสาย 63000 หรือ 094-2801919

(ที่มา: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2561)

แผนผังที่ 3 แสดงแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์



แผนผังการเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้เกี่ยวข้อง
<p>Activate Code blue1</p> <p>หน่วยด่านหน้า เวชระเบียน OPD OPD AE PCU ประชาสัมพันธ์ โทร 6300</p> <p>พยาบาลหน่วยด่านหน้า พยาบาลห้องตรวจ พยาบาล OPD AE พยาบาล PCU</p> <p>โทร 63000 แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์เวรอายุศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ตรวจแผนกต่างๆ) หัวหน้างานบริการพยาบาล พยาบาล (เวรฉุกเฉิน) ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่โภชนาการ หน่วยยานพาหนะ หน่วย EMS</p> <p>หน่วยด่านหน้า เวชระเบียน OPD OPD AE PCU หน่วยEMS</p> <p>แพทย์/พยาบาล OPD AE OPD</p> <p>แพทย์/พยาบาล ประจำผู้ป่วย หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>หน่วยระบาดวิทยา โรคติดต่อ</p> <p>แพทย์ พยาบาล หรือผู้ป่วย หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>แพทย์ พยาบาล หรือผู้ป่วย หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>หน่วยระบาดวิทยา โรคติดต่อ</p>	<p>เกิดเหตุการณ์ พบผู้ป่วยกลุ่มก้อน ≥5 ราย หรือมีแนวโน้มเป็นการระบาดของอาหารเป็นพิษ หรืออหิวาตกโรค</p> <p>คัดกรองผู้ป่วย จักประวัติ สอบถามอาการ จัดกลุ่มผู้ป่วยตามอาการ ที่จุดตรวจ OPD OPD AE PCU ตรวจวินิจฉัย เก็บตัวอย่าง อุจจาระ(Rectal swab) ทุกราย ถ้าผู้ป่วยอาเจียนส่งอาเจียนผู้ป่วย ส่งตรวจห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัย ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 7</p> <p>รายงานหน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ 63568 , 085 6822191 สอบสวนการเกิดโรครบาด รายงานหน่วยควบคุมการติดเชื้อ 36694 ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>แพทย์ AE manager และทีมรักษาพยาบาล ประเมินสถานการณ์ ประกาศสถานการณ์ รายงานผู้บริหาร ขอกำหนดสนับสนุน แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ประสานงาน เตรียมทีมสนับสนุน อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา น้ำดื่ม เตรียมทีมสอบสวนโรค จักประวัติผู้ป่วย เขียนใบ รง 506 เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย</p> <p>จัดกลุ่มผู้ป่วยแยกตามความรุนแรง ให้ความรักษาตามอาการ เมื่อมีผู้ป่วยมารักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง >20 ราย แยกผู้ป่วยตรวจรักษาที่ห้อง CT OPD AE เตรียมทีมลงพื้นที่ ตั้งโรงพยาบาลสนาม ณ จุดเกิดเหตุ</p> <p>รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล จัดหาอีกรากำจัดเพิ่ม จัดรถEMS จัดทีมคัดแยกผู้ป่วย ตรวจรักษา ณ พื้นที่เกิดเหตุ (ผู้ป่วยสีเขียว)</p> <p>คัดแยกผู้ป่วย (สีแดง) EMS นำส่งโรงพยาบาล</p> <p>สอบสวนโรคเบื้องต้น รายงานเหตุการณ์ หัวหน้าทีม SRRT รายงานผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>รักษาตามอาการ</p> <p>ประชุมเตรียมทีม SRRT จัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สสจ. สสจ.</p> <p>admitted OPD refer</p> <p>ปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติ สอบสวนการระบาด</p> <p>ติดตามผลการรักษา</p> <p>ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว</p> <p>จำหน่าย</p> <p>ลงพื้นที่สอบสวนโรคในชุมชน ตามคู่มือการสอบสวนโรคติดต่อ ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม</p> <p>รายงานการเกิดโรค พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 แจ้งเตือนการระบาด ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวป้องกันการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>สรุปรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>ผู้ป่วย/ญาติ</p> <p>ผู้ป่วย/ญาติ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ด่านหน้า เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ PCU</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล OPD พยาบาล IC แพทย์ EM แพทย์ GP เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ แพทย์โรคติดเชื้อ</p> <p>ผู้ป่วย/ญาติ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ด่านหน้า เจ้าหน้าที่ PCU</p> <p>หัวหน้างานเวชกรรมสังคม พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ SRRT โรงพยาบาล</p> <p>SRRT โรงพยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว SRRT หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>ผู้ป่วย/ญาติ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ PCU SRRT โรงพยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว SRRT หน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาล งานเวชกรรมสังคม ประชาสัมพันธ์</p> <p>พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานเวชปฏิบัติ</p>

6. บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการตามแนวการดูแลผู้ที่เสี่ยงและเกิดเหตุฆ่าตัวตาย

6.1 แนวทางการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับน้อย: พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก จัดเจ้าหน้าที่ดูแลสังเกตอาการต่อเนื่อง สามารถทำกิจกรรมส่วนตัวได้ โดยไม่ต้องคอยตามตลอดเพียงแต่ต้องสังเกตเป็นระยะๆ จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคม และสิ่งของอันตราย และรายงานแพทย์และทีมผู้ดูแล

2) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง: พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเสริมความหวังทางด้านบวก และปรับมุมมองในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางแก้ปัญหาหลายๆทาง ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด สามารถดูแลร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคม และสิ่งของอันตรายมีป้าย precaution ติดไว้ที่หน้า Chart และ kardex ส่งเวรให้ทราบทั่วกัน และรายงานแพทย์และทีมผู้ดูแล

3) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ต้องให้การดูแลใกล้ชิด จัดเจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิดหนึ่งต่อหนึ่ง โดยจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคมและสิ่งของอันตรายมีป้าย precaution ติดไว้ที่หน้า Chart และ kardex ส่งเวรให้ทราบทั่วกัน รายงานแพทย์และทีมผู้ดูแลทันที

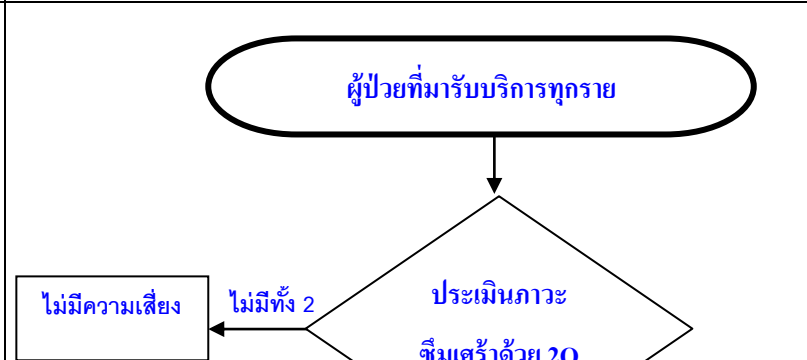
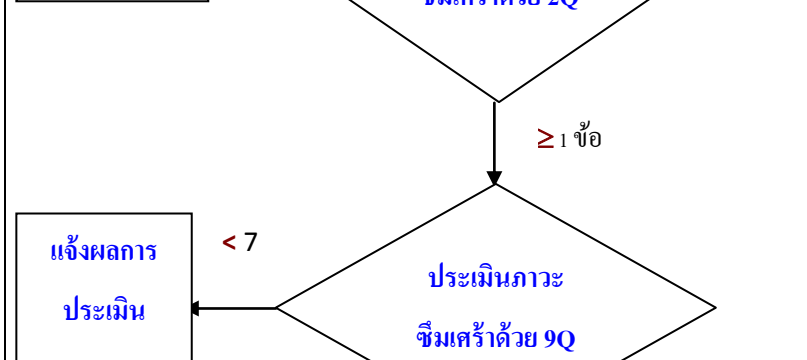
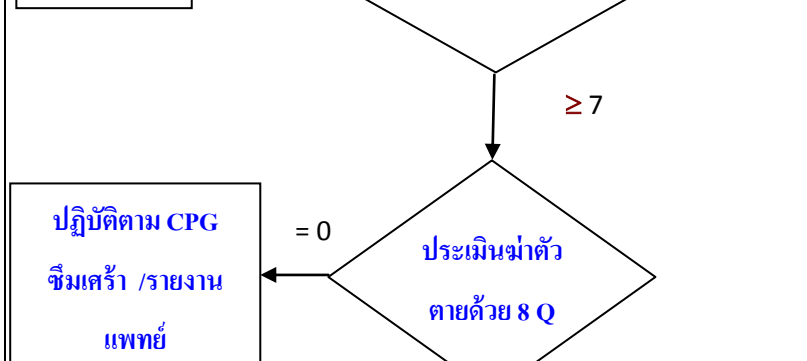
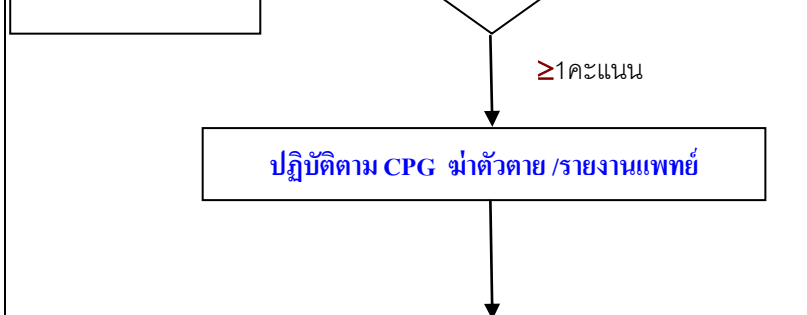
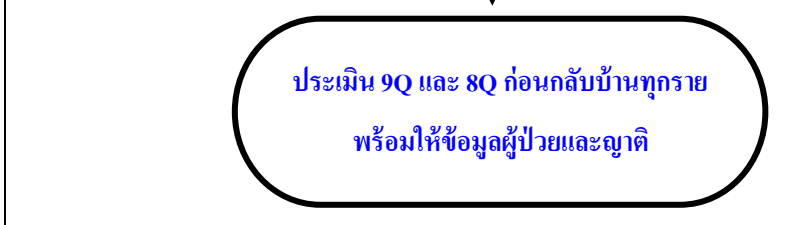
***Warning sign suicide พุดคุยถึงการฆ่าตัวตาย มีปัญหาการกินหรือการนอนพฤติกรรม

เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน แยกตัว เตรียมตัวที่จะตาย โดยจัดการภาระสุดท้าย ยกสมบัติส่วนตัวให้แก่ผู้อื่น เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ทำสิ่งที่เสี่ยงภัยโดยไม่จำเป็น เพิ่งมี/เคยมีการสูญเสียที่รุนแรงในชีวิต หมกมุ่นเรื่องความตายและการตาย บ่นอยากตาย ไม่สนใจรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง

***กลุ่มโรคทางกายที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง เอดส์ มะเร็ง SLE ผู้พิการ ผู้ที่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

แผนผังที่ 4 แสดงแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการไหลของงาน	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- พยาบาล		- ผู้ป่วย	- เพิ่มประวัติ - แบบคัดกรอง(2Q)
- พยาบาล		- ผู้ป่วย / ญาติ	- เพิ่มประวัติ - แบบคัดกรอง 8Q
- แพทย์ - พยาบาล		- ผู้ป่วย / ญาติ	- เพิ่มประวัติ - แบบคัดกรอง 9Q/8Q
- แพทย์ - พยาบาล		ผู้ป่วย / ญาติ	- เพิ่มประวัติ - ใบแนะนำเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย
- พยาบาล		ผู้ป่วย / ญาติ	

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ขอแนะนำให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1 - 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	รวมคะแนน				
	รวม				

< 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
 ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมาวันนี้	ไม่ใช่	ใช่
1	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้น ได้หรือไม่ หรือ บอกใหม่ว่าคง จะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	0	6
		ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน			
รวม			

 0 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

 1-8 แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย

 9-16 แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

 ≥ 17 แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ขึ้นไป ให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

6.2 แนวการปฏิบัติกรณีฆ่าตัวตาย ให้ปฏิบัติดังนี้

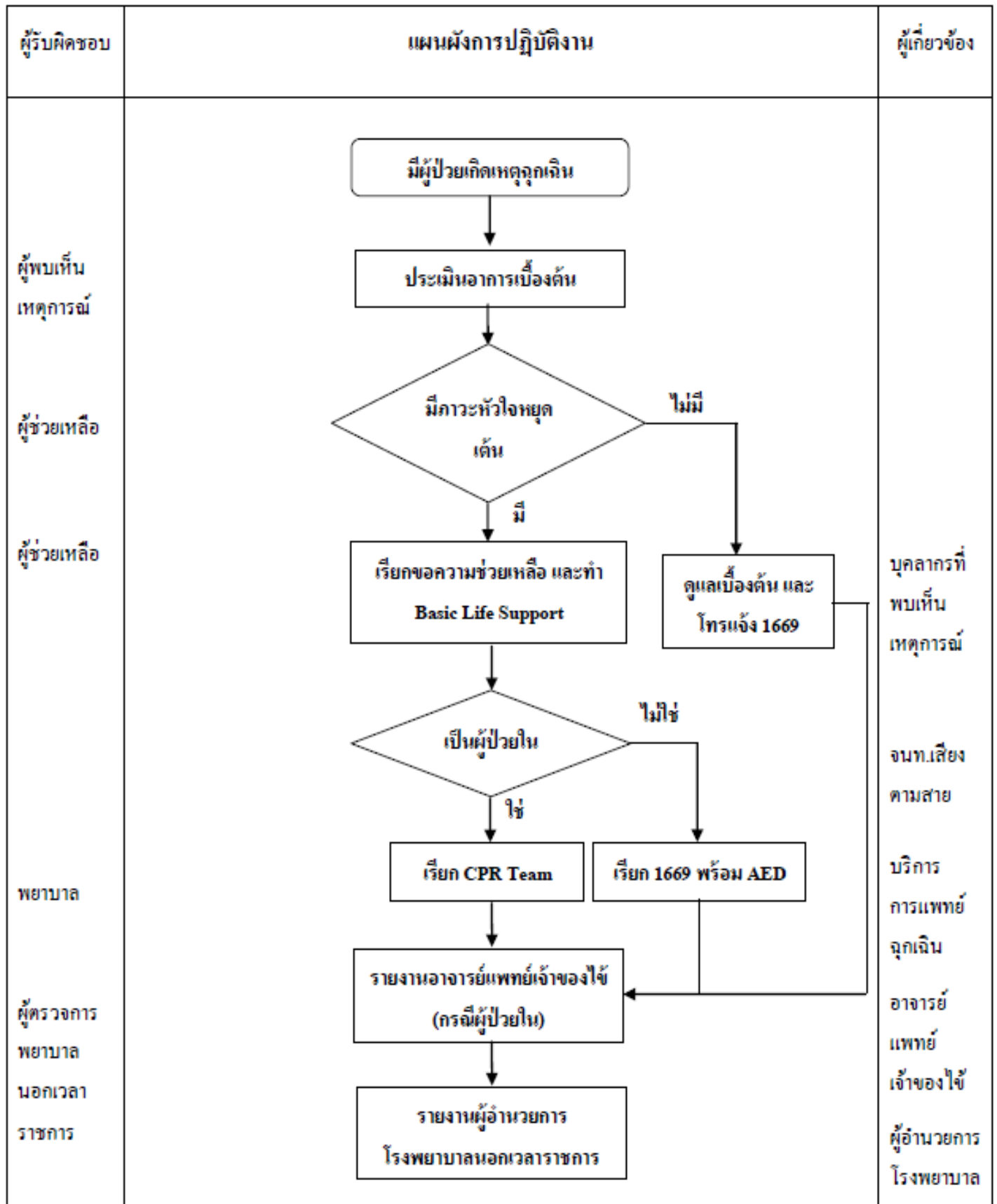
6.2.1 กรณีฆ่าตัวตายนอกหอผู้ป่วย

- 1) แนะนำพยาบาล/ผู้ประสบเหตุ โทร 63191-2 แจ้ง EMS
- 2) EMS ส่งรถพยาบาลระดับ advance ไปรับผู้บาดเจ็บที่เกิดเหตุให้การดูแลรักษา
- 3) เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเข้ารักษาพยาบาลที่ห้อง Resuscitation
- 4) ผู้ตรวจการพยาบาลตรวจเยี่ยมสถานการณ์ ณ ห้อง Resuscitation ให้การดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือบุคลากรตามความเหมาะสม
- 5) กรณีรอดชีวิตให้การรักษาคูแ่ต่อเนื่องและให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้อง
- 6) กรณีเสียชีวิต ให้การช่วยเหลือญาติ รายงานผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ กรรมการบริหาร ความเสี่ยงโรงพยาบาล แจ้งความ และเก็บหลักฐานทางคดี
- 7) รายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
- 8) จัดกิจกรรมทบทวนการดำเนินงานและจัดการแก้ไขภาวะที่เสี่ยงหรือประเด็นที่เป็นปัญหา

6.2.2 กรณีนำตัวตายในหอผู้ป่วย

- 1) แนะนำพยาบาล/ผู้ประสบเหตุ รายงานแพทย์เจ้าของไข้ด่วนเรียก CPR team Tel 63000และให้การช่วยเหลือ BLS-ACLS
- 2) ผู้ตรวจการพยาบาลตรวจเยี่ยมหน้างาน ประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยง และให้การช่วยเหลือทีมการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ
- 3) กรณีรอดชีวิตให้การรักษาคู่ดูแลต่อเนื่องและให้ข้อมูลแก่ ญาติและผู้เกี่ยวข้อง กรณีเสียชีวิต ให้การช่วยเหลือญาติ รายงานผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ กรรมการบริหาร ความเสี่ยงโรงพยาบาล
- 4) เก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วย รายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
- 5) รายงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนอกเวลาราชการ และผู้รับผิดชอบบริหารจัดการความเสี่ยง
- 6) แจ้งความ และเก็บหลักฐานทางคดี
- 7) จัดกิจกรรมทบทวนการดำเนินงาน และจัดการแก้ไขภาวะที่เสี่ยงหรือประเด็นที่เป็นปัญหาปรับปรุงแผน

แผนผังที่ 5 แสดงแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน



7. บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อม(ENV): ท่อน้ำแตก รั่ว, ไฟฟ้าช็อต, O₂ รั่ว, แอร์รั่ว

- ให้คำแนะนำตามแนวการปฏิบัติ โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง หัวหน้าเวรซ่อมบำรุง โทร. 63229 และ 63262(ตึก สว)
- รับมาที่เกิดเหตุเพื่อร่วมประเมินสถานการณ์และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ รับทราบ
- กรณีเหตุการณ์ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
- กรณีที่ต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกให้ปฏิบัติดังนี้
 - สายด่วนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โทรศัพท์หมายเลข 1784
 - งานดับเพลิง โทรศัพท์หมายเลข 199
 - เจ้าหน้าที่ตำรวจ โทรศัพท์หมายเลข 191
 - EMS โทรศัพท์หมายเลข 1669/ EMS รพ ศรีนครินทร์ 63191-2 , 043-363191
- กรณีมีผู้ประสบเหตุจากสถานการณ์ ให้โทรแจ้งและส่งผู้บาดเจ็บไปที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (OPDAE) Tel 63714

8. แนวทางการปฏิบัติในการนำศพออกจากโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ

- 1) ปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ในเรื่องการรักษาพยาบาล
- 2) พยาบาลเจ้าของไข้โทรศัพท์แจ้งขอเลขที่หนังสือรับรองการตายจากงานเวรระเบียบ
- 3) ให้ญาติผู้ตายนำหนังสือขอรับศพไปรับได้ที่ห้องเก็บศพ
- 4) แนะนำญาติผู้ป่วยให้ไปแจ้งตายนที่สำนักทะเบียนท้องถิ่น ภายใน 24 ชั่วโมง
- 5) ในกรณีผู้ป่วยคดี จะต้องได้รับความเห็นชอบและขอรับรองการตายได้ที่ภาควิชานิติเวชศาสตร์

9. บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เกี่ยวกับสิทธิการรักษาผู้ป่วยพร.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 มีความมุ่งหมายให้ประชาชน ทุกคนได้รับความคุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ชีวิต ร่างกาย และอนามัยอันเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ให้ได้รับการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลอย่างทันที่ โดยไม่ต้องห่วงกังวลกับค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้ ผู้ประสบเหตุจากรถจะได้รับการชดใช้ตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ในกรณี บาดเจ็บ ค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพ เป็นต้น มีรายละเอียดที่ควรทราบดังนี้

1. กรณีใช้สิทธิบัตรทอง สิทธิข้าราชการ สิทธิ อปท. กฎหมายกำหนดบังคับให้ใช้สิทธิ พรบ.รต ก่อน ในวงเงิน 30,000 บาทแรก ก่อนไปใช้สิทธิพื้นฐานสิทธิพรบ.รต มี 2 ประเภท

- 1) รถที่จัดทำ พรบ. ให้เตรียมเอกสารประกอบพรบ.รต ไปยื่นติดต่อก่อนวันจำหน่ายออกโรงพยาบาล ที่หน่วยเงินรายได้เพื่อตรวจสอบสิทธิ ตลอด 24 ชม. หากเอกสารประกอบที่ยื่นตรวจสอบไม่ครบต้องชำระเงินสด ไม่แนะนำให้ผลัดชำระ(พิจารณาเป็นรายกรณีไป) โดยนำไปเสร็จรับเงินไปเบิกคืนที่บริษัท พรบ.กลาง จังหวัดขอนแก่น (สี่แยกเจริญศรี) หรือบริษัท พรบ.กลางในเขตภูมิภาคแต่ละจังหวัด
- 2) รถที่ไม่ได้จัดทำ พรบ. ให้เตรียมเอกสารไม่จัดทำพรบ.รต และลงนามมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลเบิกจ่ายแทน ไปยื่นติดต่อก่อนวันจำหน่ายออกโรงพยาบาล ที่หน่วยเงินรายได้เพื่อตรวจสอบสิทธิ ตลอด 24 ชั่วโมง หากไม่ประสงค์ลงนามให้โรงพยาบาลดำเนินการแทน/หรือเอกสารเบิกจ่ายไม่ครบ (เบิกจ่ายไปที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (คปภ.)) ต้องชำระเงินสดทุกกรณี ไม่สามารถทำการผลัดชำระได้ และไม่สามารถนำไปเสร็จรับเงินไปเบิกจ่ายที่ใดได้เนื่องจากทำผิดกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

กรณีผู้ป่วยประกันตน ประสบภัยจากรถ

- 1) ถ้าจำหน่ายก่อน 72 ชั่วโมง ให้ชำระเงินสด และนำไปเสร็จไปเบิกที่สำนักงานประกันสังคม จังหวัดนั้นๆ
- 2) ถ้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันเปิดทำการให้ส่งเอกสารในการตรวจสอบสิทธิ ไปยังหน่วยประสานสิทธิ ชั้น 1

กรณีผู้ป่วยเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประสบภัยจากรถ

- 1) ถ้าจำหน่ายก่อน 72 ชั่วโมง ให้ทำเรื่องผลัดชำระไว้ เมื่อถึงวันเปิดทำการให้ส่งเอกสารในการตรวจสอบสิทธิ ไปยังหน่วยประสานสิทธิ ชั้น 1

- 2) ถ้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันเปิดทำการให้ส่งเอกสารในการตรวจสอบสิทธิ์ ไปยังหน่วยประสานสิทธิ์ ชั้น 1
***หากไม่มี พรบ. ต้องชำระเงินสด

10. แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการขอรถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลต้นสังกัดหรือกลับบ้าน

- 1) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโทรศัพท์ประสานงานหน่วย Referral Center tel 63455,63678 เมื่อมีผู้ป่วย/ญาติที่มีความต้องการใช้รถพยาบาล ส่งต่อกลับสถานพยาบาลต้นสังกัดหรือกลับบ้าน
- 2) พยาบาลหน่วย Referral Center ประเมินค่าใช้จ่ายค่ารถพยาบาล ค่าตอบแทนบุคลากร รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดในส่วนที่เบิกทดแทนจากสิทธิบัตรทอง โดยเรียกเก็บผ่านระบบ e-claim จาก สปสช หรือเรียกเก็บเบิกตรงจากกรมบัญชีกลาง และส่วนเกินที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องชำระเอง
- 3) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และ/หรือ พยาบาลประจำ Referral Center ประเมินค่าใช้จ่าย ถ้ามีค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ ประสานกับหอผู้ป่วยให้ส่งญาติมาพบ เพื่อผู้ป่วยหรือญาติชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ส่วนค่าพาหนะที่ใช้สิทธิเรียกเก็บจากสถานพยาบาลต้นสังกัด ให้เจ้าหน้าที่คิดเงินบันทึกค่าใช้จ่ายลงในสมุดคิค่ารักษาพยาบาล(พ.51) นำไปดำเนินการที่หน่วยเงินรายได้
- 4) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถชำระเงินค่าใช้จ่ายรถพยาบาล หรือจ่ายส่วนเกินสิทธิได้ตามที่เรียกเก็บ ให้ส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อซักประวัติ ประเมินสภาพปัญหา ความสามารถในการร่วมชำระค่ารถพยาบาล และเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติการใช้รถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยกลับและรถออกนอกเขตจังหวัดขอนแก่น

คณะทำงาน คู่มือผู้ตรวจการนอกเวลา

นางสาวกาญจนา สิมะจารึก หัวหน้างานบริการพยาบาล	ที่ปรึกษา
นางพนอ เตชะอธิก รองฯฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ที่ปรึกษา
นางสาวลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์	ประธานกรรมการดำเนินงาน
นางสุนทรพร วันสุพงศ์	กรรมการดำเนินงาน
นางธิดารัตน์ เกษแก้วกาญจน์	กรรมการดำเนินงาน

คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล

1. นางพนอ เตชะอธิก รองฯฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ที่ปรึกษา
2. นางสาวนุชจรี วุฒิสุพงษ์	ประธานกรรมการ
3. นางสาวพัชรินทร์ อ้วนไทร	กรรมการ
4. นางจรี ชูติธาดา	กรรมการ
5. นางจุฬาลักษณ์ ฅ หนองคาย	กรรมการ
6. นางจรัสลักษณ์ ภูมิเวียงศรี	กรรมการ
7. นางทัศนีย์ สันติพงศ์สุภกร	กรรมการ
8. นางคำหยาด ไพรี	กรรมการ
9. นางสาวบุญส่ง หาทวยการ	กรรมการ
10. นางสาวเกสร เหล่าอรรคะ	กรรมการ
11. นางนิตยา รัตนโชติมณี	กรรมการ
12. นางธิดารัตน์ เกษแก้วกาญจน์	กรรมการ
13. นางสาวลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์	กรรมการ
14. นางวรรณุช ปัทมาพงษ์	กรรมการ
15. นางสุพร แก้วสุด	กรรมการ
16. นางถาวร ภาวงศ์	กรรมการ
17. นางสาวฉวีภรณ์ชญา ไชยวงษ์	กรรมการ
18. นางสุดถนอม กมลเลิศ	กรรมการ
19. นางสุนทรพร วันสุพงศ์	กรรมการและเลขานุการ
20. นางสัณยพิชา ศรีภิรมย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ