



คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก
และภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โรงพยาบาลโพชนาแก้ว อ.โพชนาแก้ว

จ.สกลนคร

1.3

ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Flow Chart)ครบถ้วนตามโครงสร้าง

(ข้อ1.1)ของโรงพยาบาลและเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวง

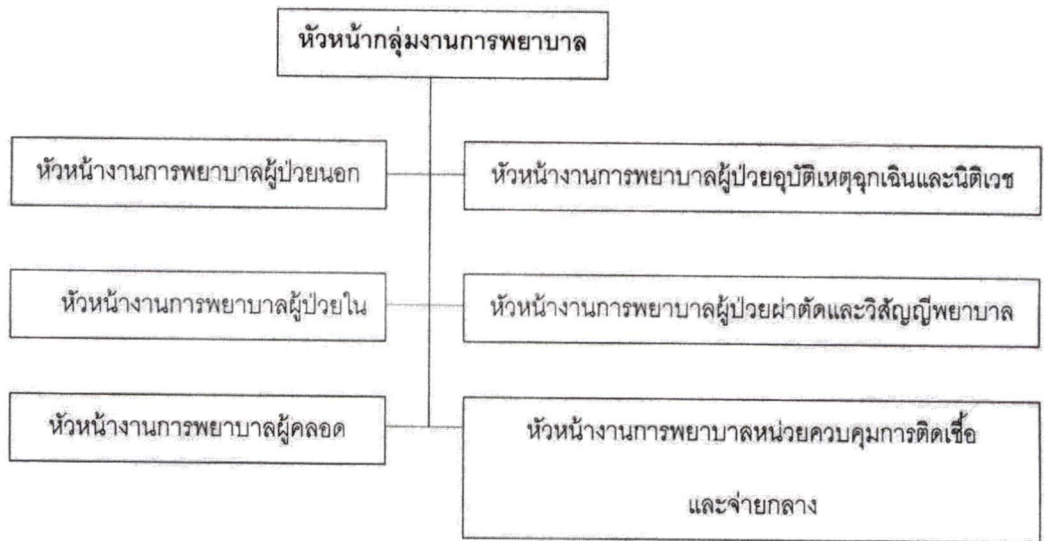
สาธารณสุขกำหนด

- Flow Chart กระบวนการ กลุ่มภารกิจละ 1 กระบวนการ

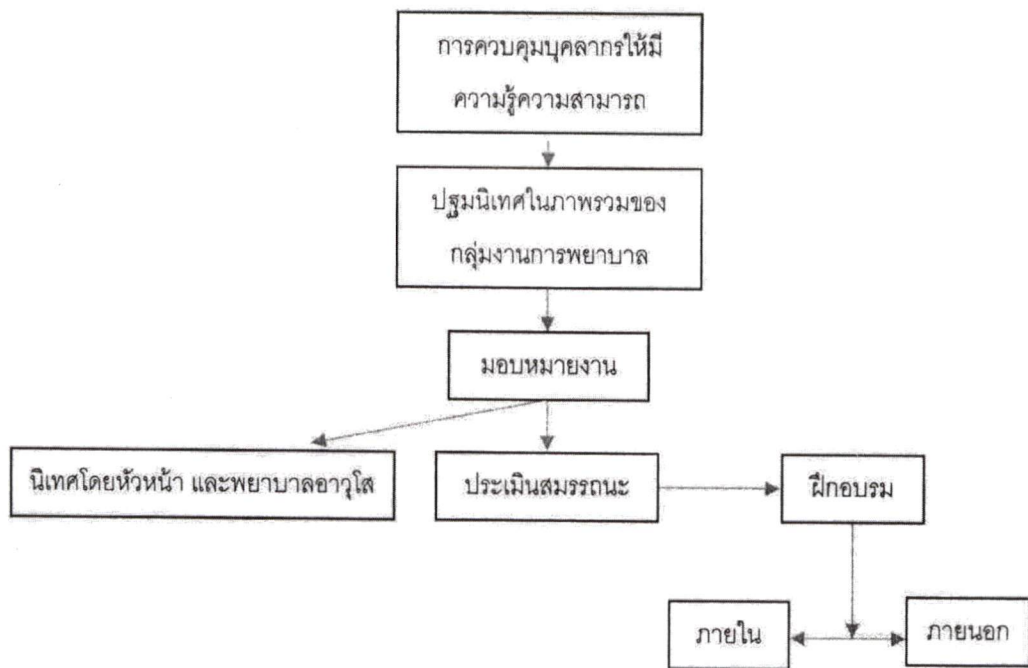
(ณ ปัจจุบัน)

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธารักษ์

ด้านบริหารการพยาบาล



Flow chart



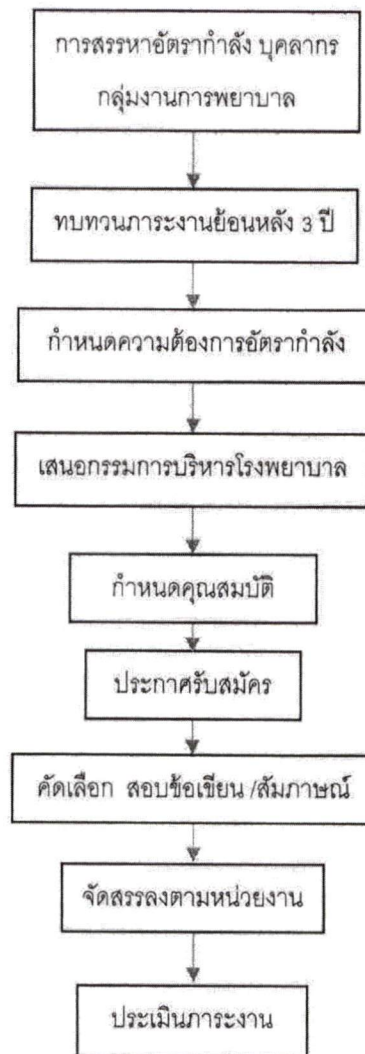
[Signature]
 นางสาวปิฎกกรณ์ คำสอน
 หัวหน้าพยาบาล
 พว.4511077674


[Signature]
 (นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์ธนะสุข)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารักษ์


Flow chart

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธินาแก้ว

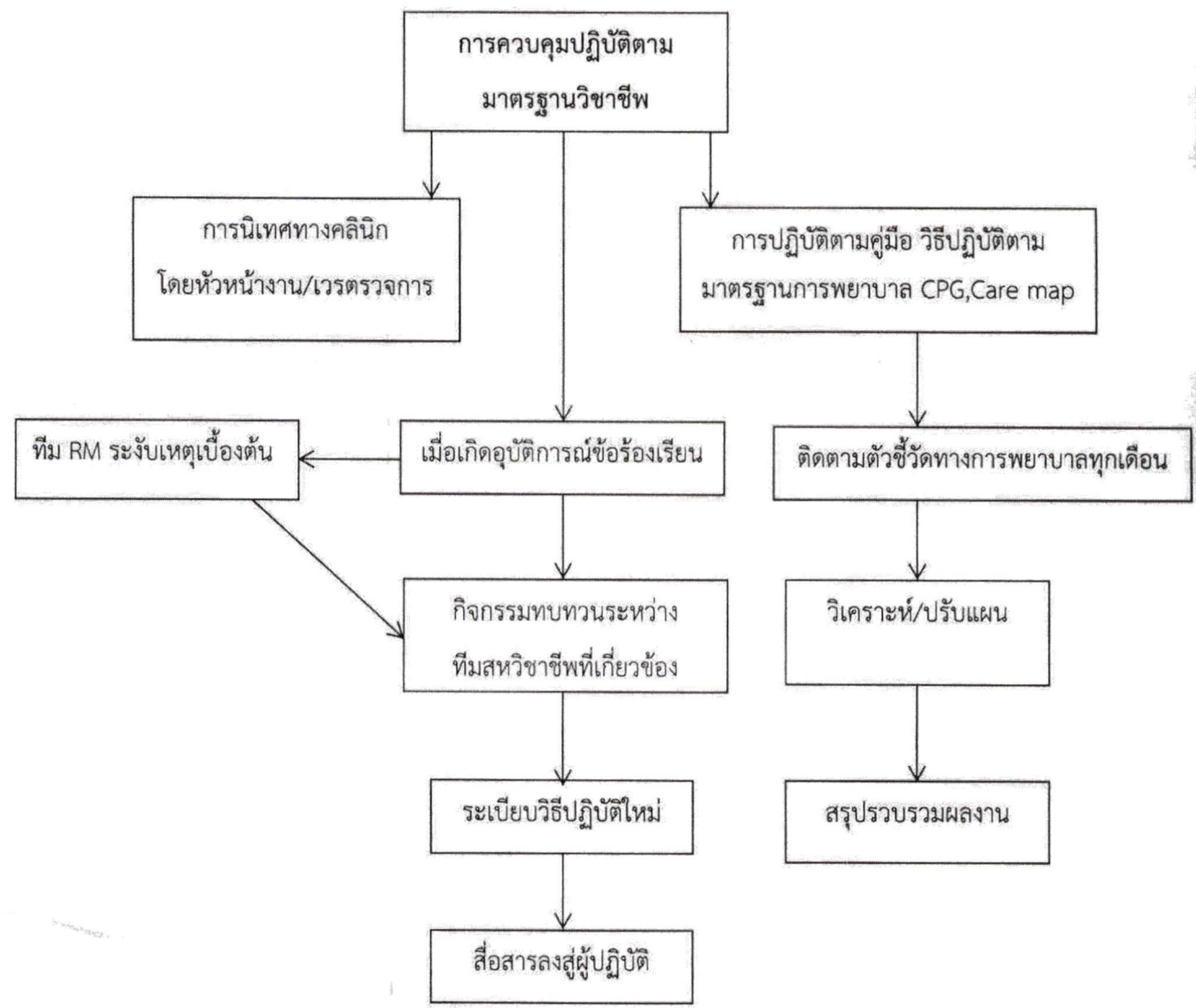
ด้านบริหารการพยาบาล




นางสาวปิยนันท์ คำมอญ
หัวหน้าพยาบาล
พว.4511077674


(นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์อินสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

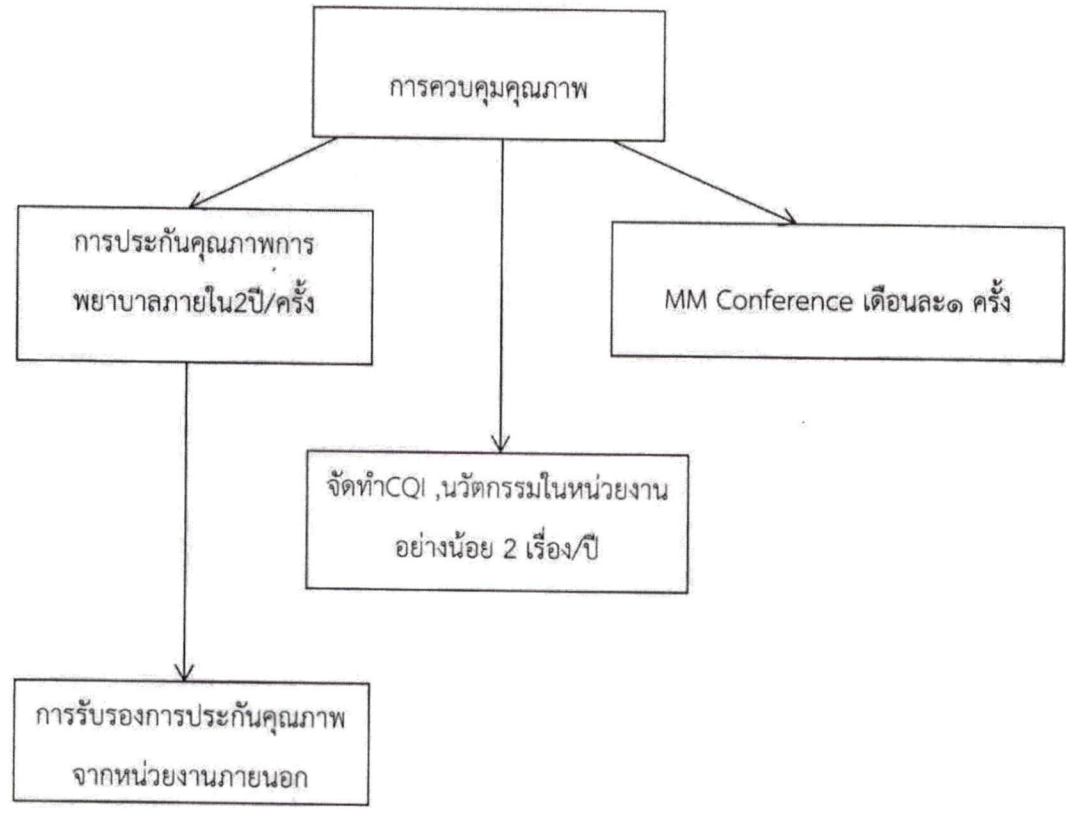
Flow Chart
 กลุ่มงานการพยาบาล
 ด้านปฏิบัติการ



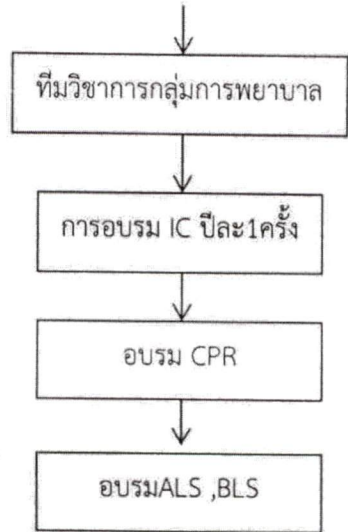
[Signature]
 นางสาวปิฎกภรณ์ คำผอง
 หัวหน้าพยาบาล
 พว.4511077674

[Signature]
 (นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์ธนสุข)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว

Flow Chart
 กลุ่มงานการพยาบาล
 ด้านวิชาการ



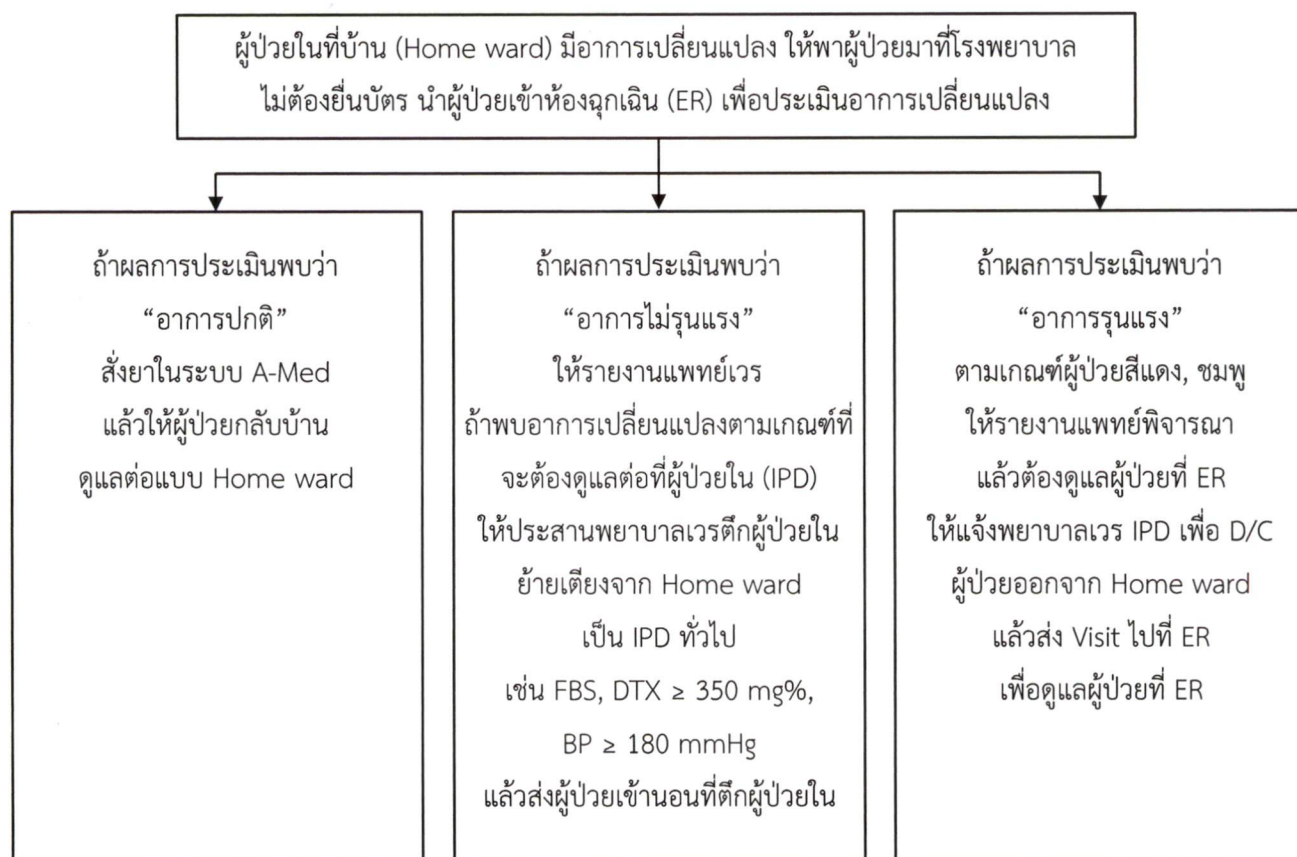
Flow Chart



นางสาวปัญญากรณ์ คำผอง
 หัวหน้าพยาบาล
 พว.4511077674

(นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์ธนสุข)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนานแก้ว

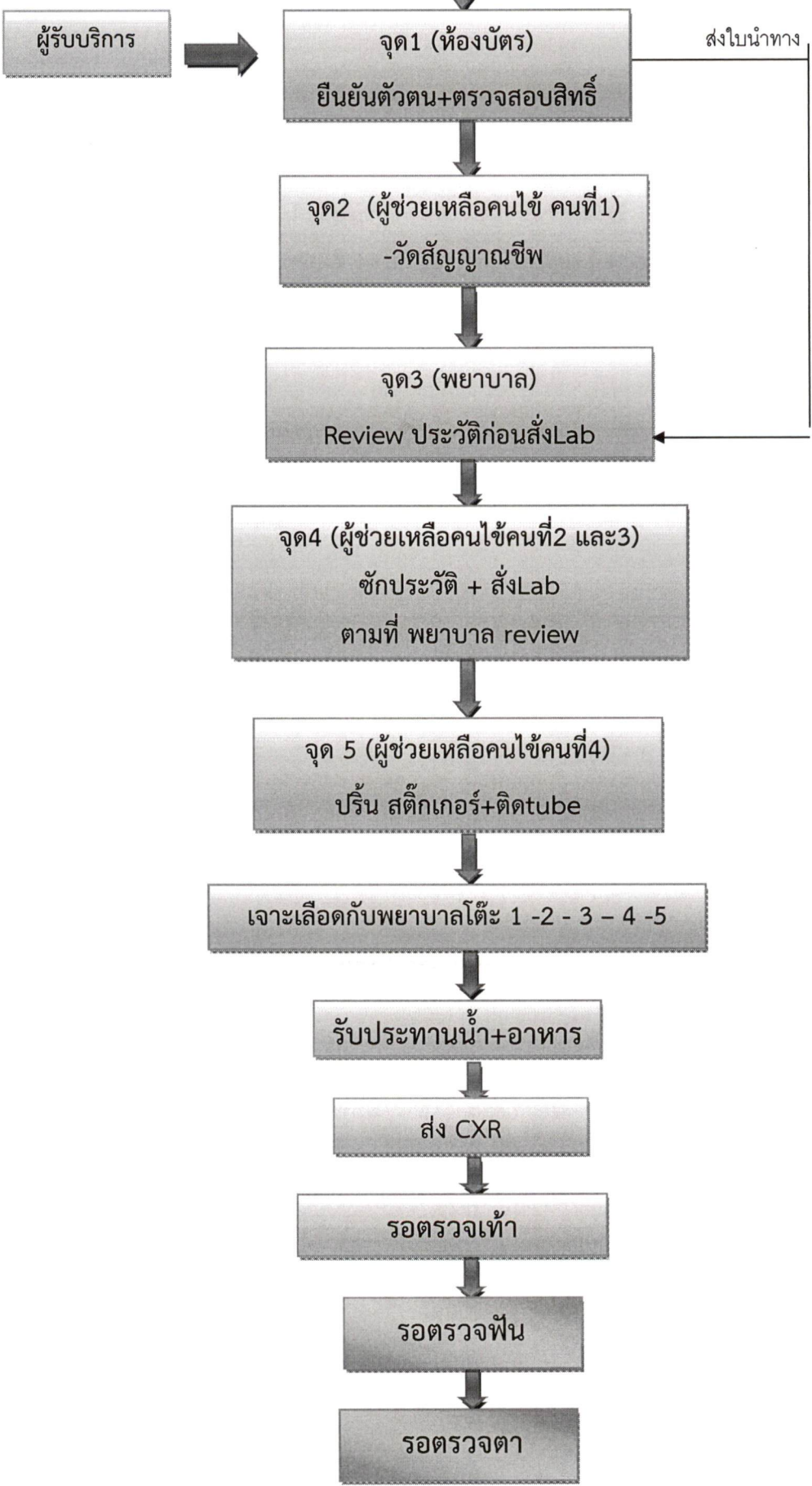
Flow การดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
โรงพยาบาลโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร



หมายเหตุ : เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานส่งต่อ ER มีดังนี้

1. อุบัติเหตุรายใหม่ (24 ชม.) ที่มีบาดแผลทุกราย + Laceration
2. สุนัขที่กัดมีบาดแผล/มีเลือดออก Active bleeding
3. หายใจหอบ ริมฝีปากหรือเล็บเขียว O_2 sat $\leq 95\%$
4. มีภาวะ Hypoglycemia DTX ≤ 60 mg/dl ร่วมกันมีอาการ (ถ้าไม่มีอาการแนะนำกินน้ำตาลหวานและเจาะซ้ำ 30 นาที)
5. มีภาวะ Hyperglycemia DTX ≥ 400
6. มีภาวะ Hypotension $\leq 90/60$ mmHg หรือ MAP ≤ 65
7. ภาวะ Hypertension urgency SBP ≥ 180 mmHg หรือ DBP ≥ 110 mmHg โดย (วัดซ้ำหลังพัก 15 นาที *2 รอบ)
8. HR irregular และหรือมี pulse rate ≥ 150 min ส่ง ทำ EKG ที่ ER ถ้า (HR 130 OPD EKG)
9. pulse rate < 50 min ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ร่วมกับมีอาการและ BP drop
10. แน่นหน้าอก อาการเข้าเกณฑ์ MI ในชายอายุ > 45 ปี หญิงอายุ > 55 ปี
11. ผู้ป่วยจิตเวช มีอาการเช่น Suicidal Attempt aggressive /จิตเวชสีแดง
12. ให้ประวัติกินสารพิษ/ได้รับสารพิษ หรือ กินยาเกินขนาด
13. มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

Flow Chart
 ตรวจlabประจำปี เบาหวานและความดันโลหิตสูง คปสอ.โพชนาแก้ว



กระบวนการ Telemedicine

ในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- 1. คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เทลิ่ง สัมและดำ แบบสมัครใจ
- 2. ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง

ก่อนวันเข้ารับบริการ

วันให้บริการ

เจ้าหน้าที่รับข้อมูลคนไข้ จาก รพ.สต.
ส่งข้อมูลให้ห้องบัตรและห้องยา

เมื่อถึงเวลานัดแพทย์โทรสอบถามอาการ
คนไข้ผ่านระบบพร้อมและสั่งการรักษา
ในโปรแกรม HosXP

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรเปิดสิทธิ/ตรวจสอบ
สิทธิ และส่งใบทางให้เจ้าหน้าที่ NCD

พยาบาล NCD รพ.สต.รับคำสั่งการรักษา
และตรวจสอบรายการยาและให้ยาแก่ผู้ป่วย

- 1.พยาบาล NCD ลงข้อมูลพื้นฐานของ
คนไข้ในโปรแกรม HosXP
- 2.พยาบาล NCD ลงข้อมูลนัดในโปรแกรม
หมอพร้อม Station ระบุวันเวลา สถานที่
ในการ Telemedicine

พยาบาล NCD รพ. ตรวจสอบ ข้อมูลการรักษา/หากมีนัด
ออกใบนัด ส่งฝ่ายเภสัชกรรม ส่งออกพร้อมยา

ถ้ามีปรับลดขนาดยา จนท.รพ.สต. จัดยาให้ผู้ป่วยได้เลย
ถ้ามีปรับเพิ่มขนาดยา จนท.รพ.สต.คินดูยาที่ฝ่ายเภสัชกรรม

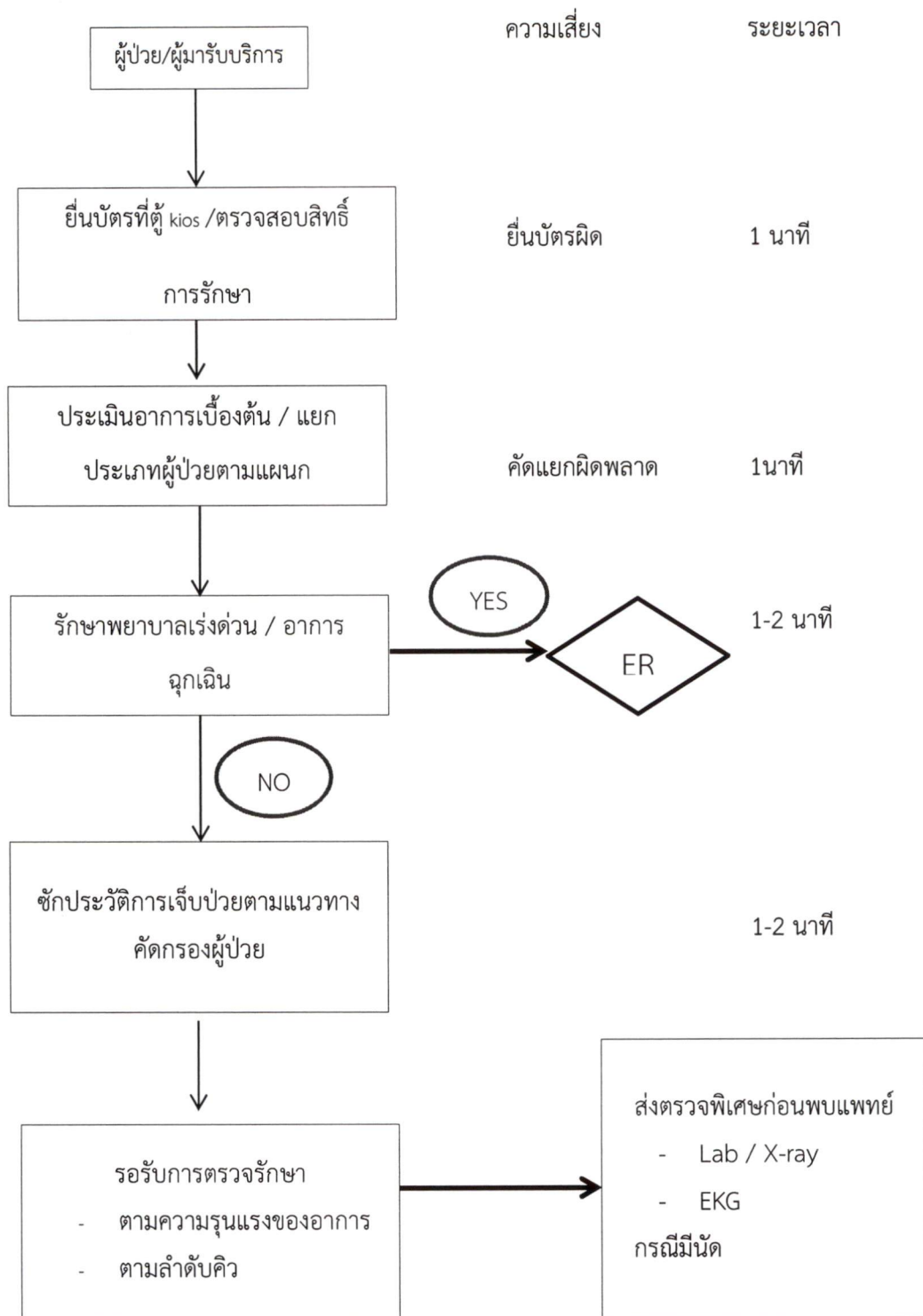
ฝ่ายเภสัชกรรม จัดยาและส่งยาให้ รพ.สต.

งานเภสัชกรรมตรวจสอบคำสั่งการรักษา รายการ
ยา /จัดยา/และใบนัดก่อนการจัดส่งยาผ่านระบบ
Health Rider หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มารับยา

รพ.สต.ส่งยาให้ผู้ป่วย

กระบวนการให้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธินาแก้ว

ระยะก่อนตรวจ

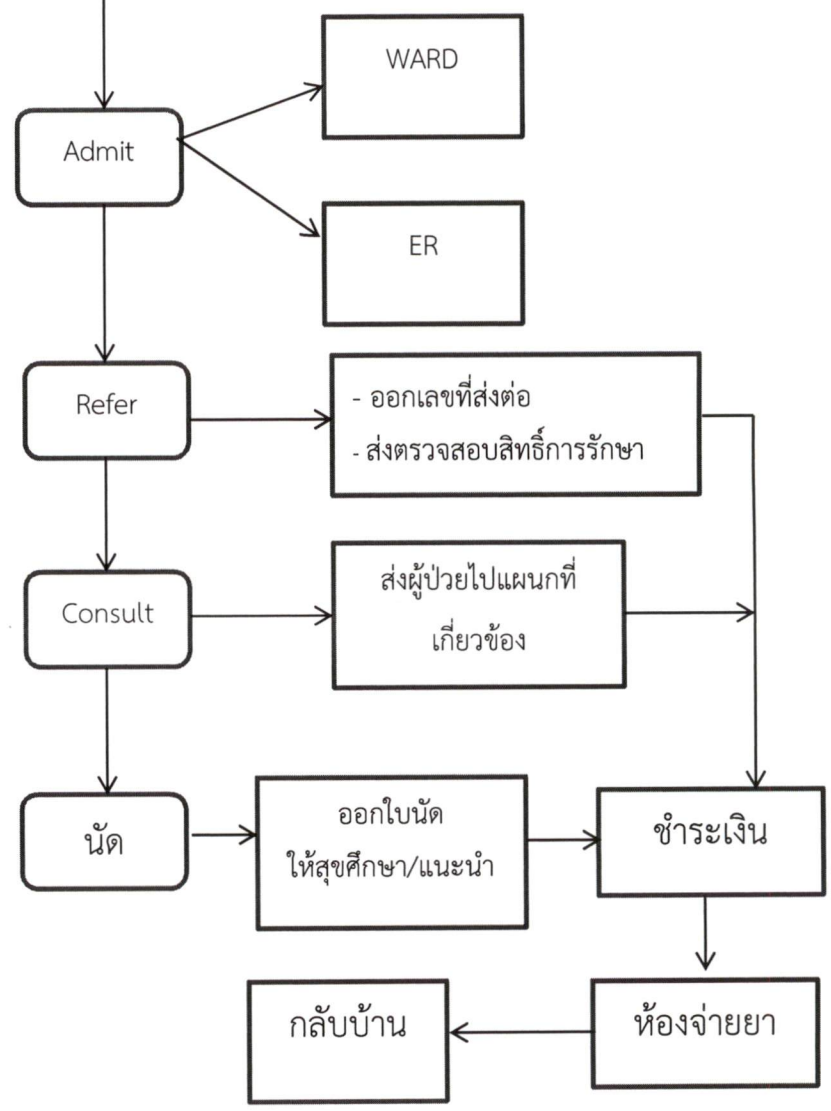


กระบวนการให้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธินาแก้ว

ระยะตรวจ

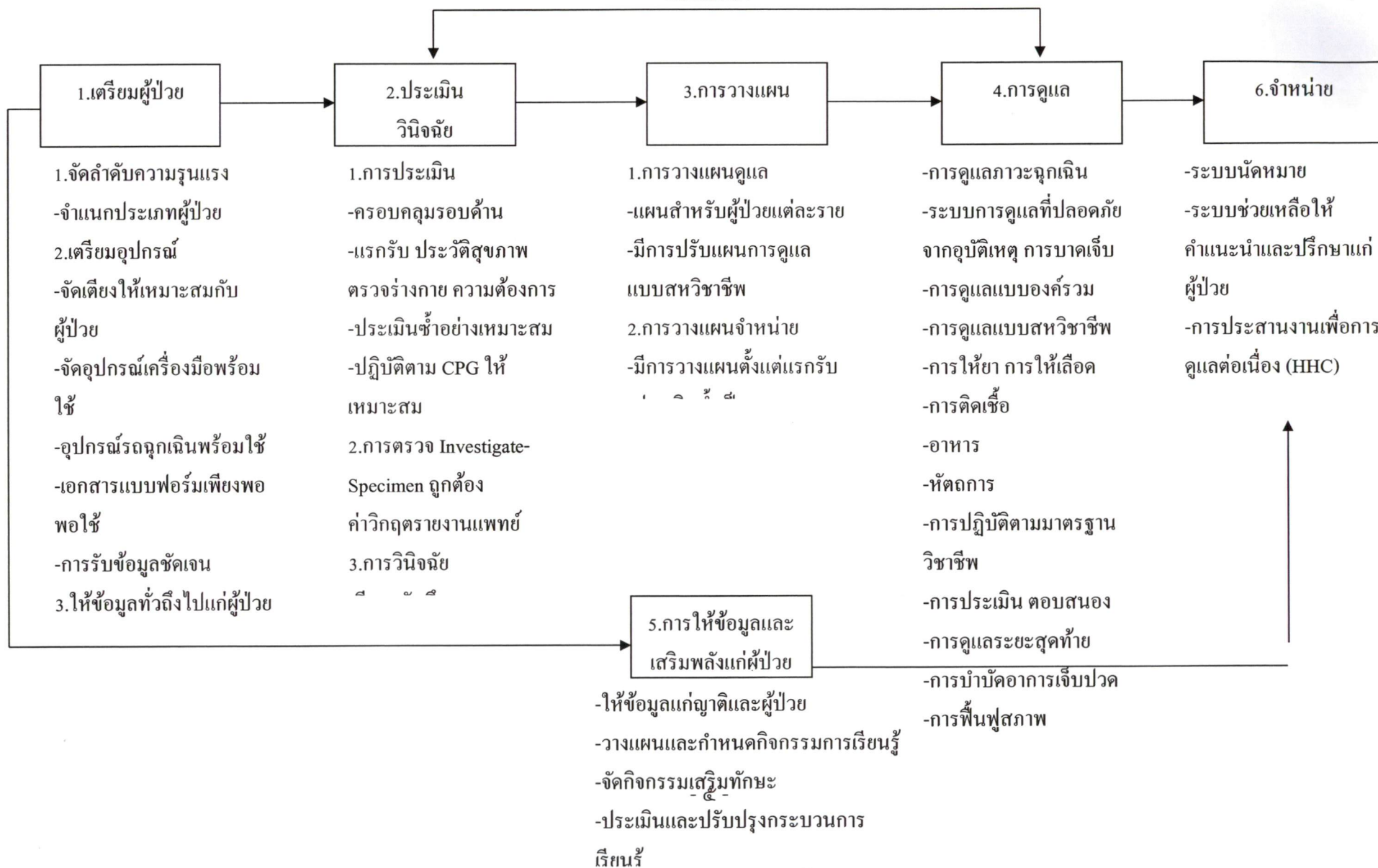


ระยะหลังตรวจ

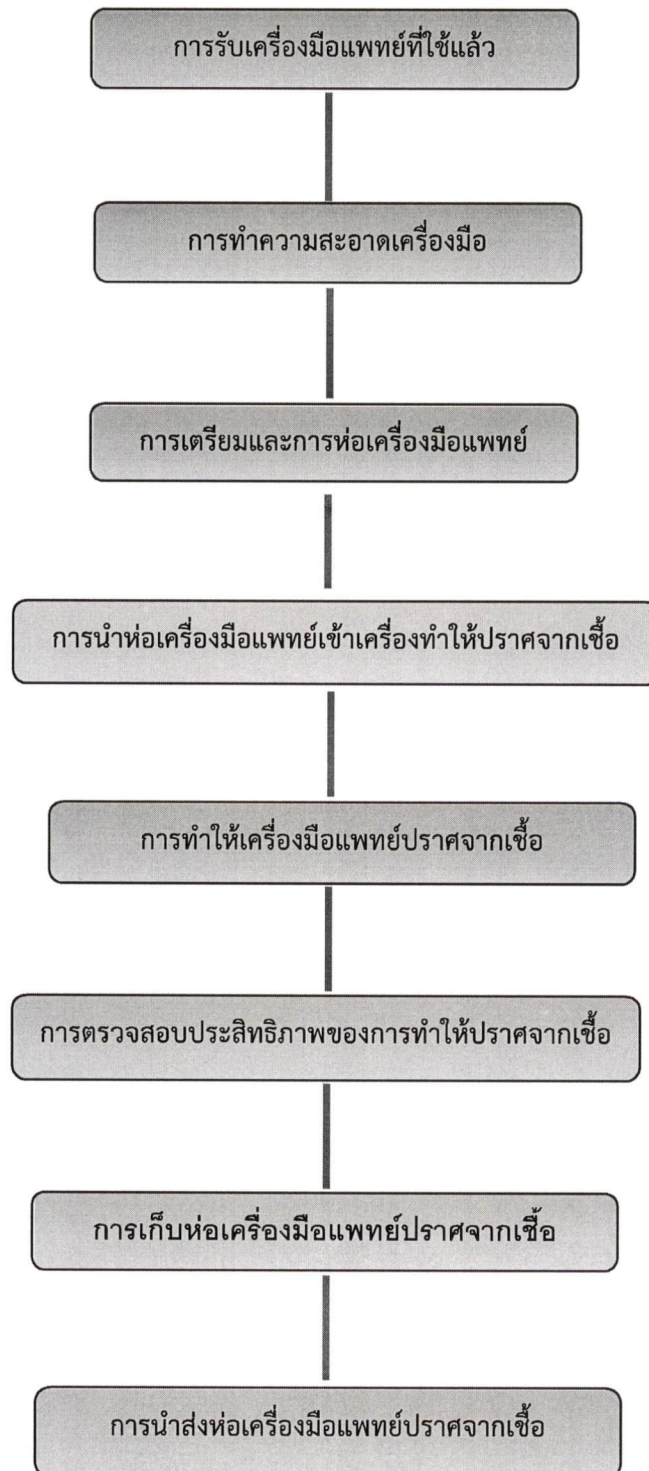


กระบวนการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ประเมินซ้ำ



Flow ขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานจ่ายกลาง (Supply) โรงพยาบาลโพธินาแก้ว



Flow กระบวนการปฏิบัติงานของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลโพธินาแก้ว

1. การปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการออกนโยบาย

2. การปฏิบัติงานด้านการเก็บข้อมูล

3. การปฏิบัติงานด้านการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. การปฏิบัติงานด้านการทบทวนเคสติดเชื้อในโรงพยาบาล
หรือเคสติดเชื้อต้อยา

5. การพัฒนาอบรมบุคลากร

Flow กระบวนการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการออกนโยบาย

แต่งตั้งคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล(ทบทวนทุกปี)

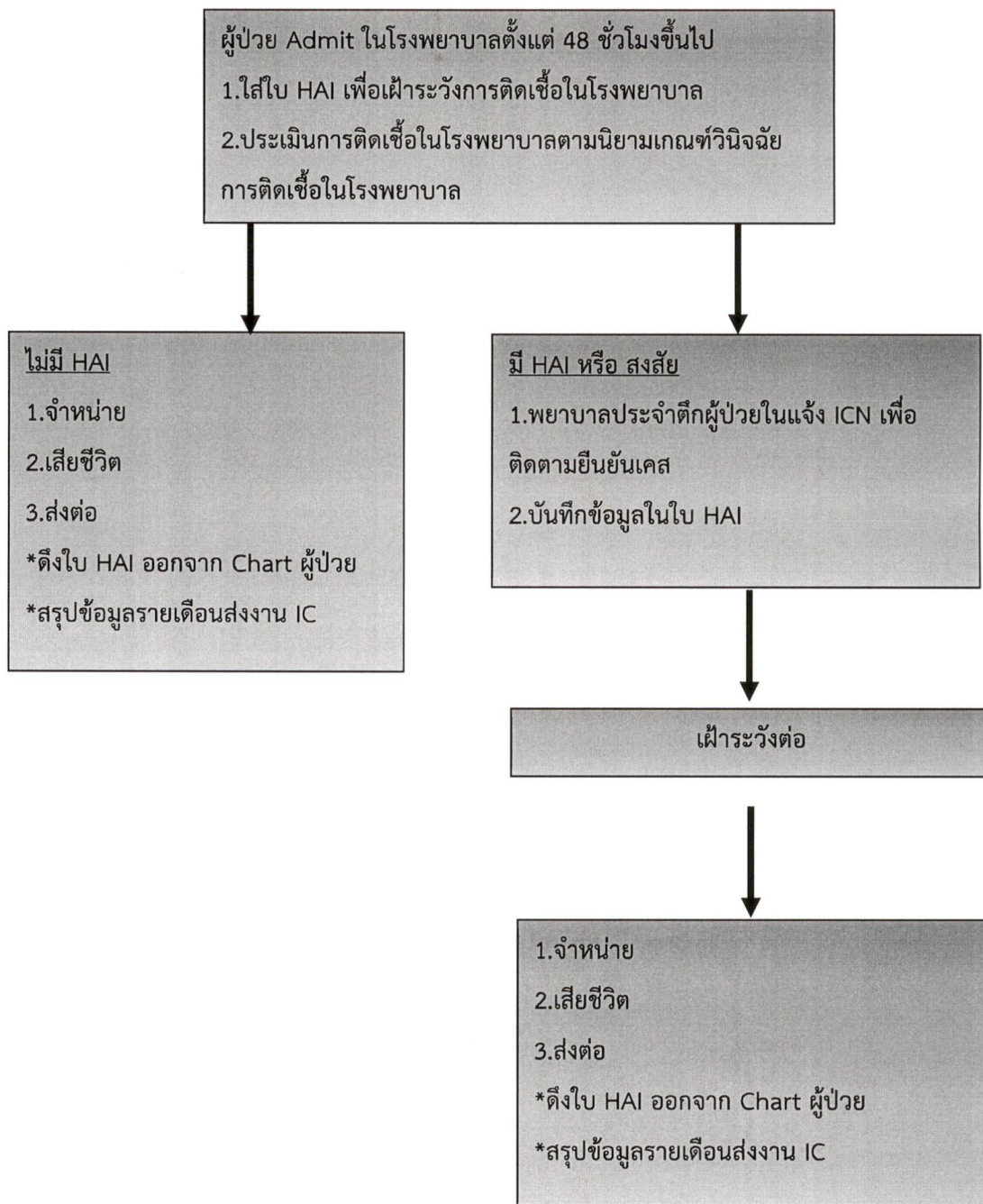
การประชุมประจำเดือน

ออกนโยบายการปฏิบัติงานทั้งด้านป้องกันและควบคุมการติด
เชื้อ (Update ทุก 5 ปีหรือเมื่อมีโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ)

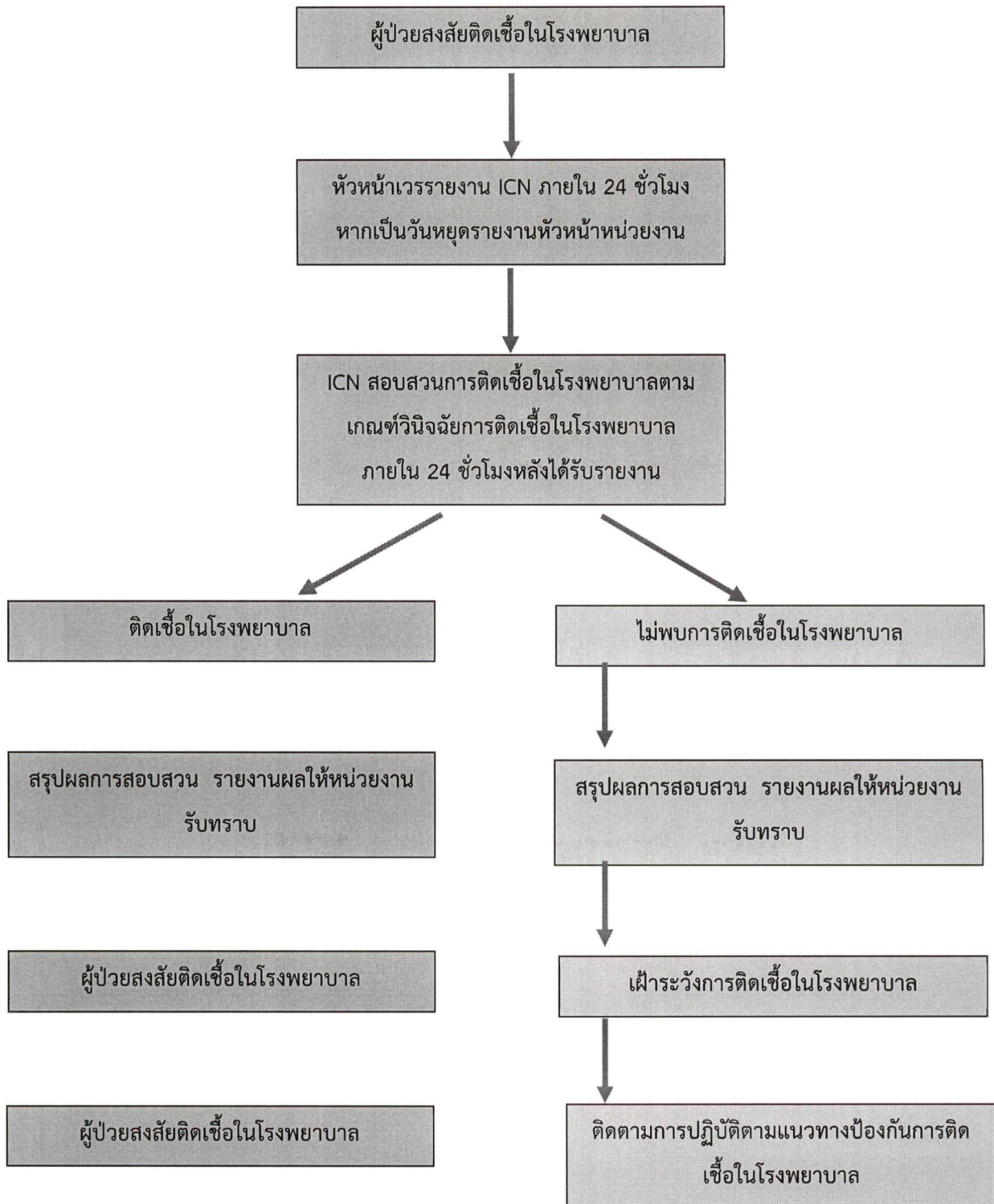
ประกาศนโยบายลงสู่หน่วยงานและผู้ปฏิบัติ

กำกับติดตามทบทวนประเมินปัญหาเพื่อปรับแก้ไขให้ดีขึ้น

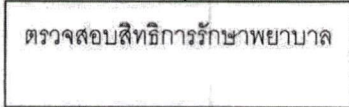
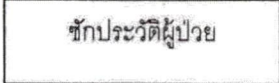
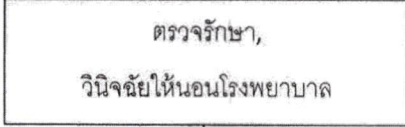
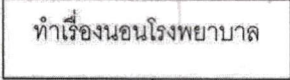
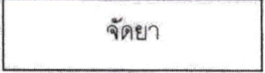

Flow กระบวนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลโพชนาแก้ว



Flow กระบวนการดำเนินงานทบทวนเคสติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือ เคสติดเชื้อดื้อยา
โรงพยาบาลโพนนากแก้ว



การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ (ผู้ป่วยใน) ปีงบประมาณ 2565

ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการหลัก	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
ห้องบัตร			
พยาบาล		<p>1. ห้องบัตรสอบถามประวัติผู้ป่วยหรือญาติเหตุเกิดจากอุบัติเหตุรถส่งเป็นสิทธิพรบ.รถ</p>	5 นาที
พยาบาล		<p>1. ชักประวัติ คัดกรองผู้ป่วย เพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการและโรค 2. ชักประวัติ เพื่อวางแผนการรักษาตามอาการและโรค 3. ให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ 4. ให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมเอกสารพรบ.</p>	15 นาที
แพทย์		<p>1. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 2. บันทึกข้อมูลการตรวจสอบในโปรแกรม HOSxP 3. ลงความเห็นว่าเป็นนอนโรงพยาบาลและบันทึกในโปรแกรม HOSxP 4. เขียนใบ Admission note, order 5. ให้คำแนะนำเรื่องโรค อาการ การรักษาและการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล</p>	15 นาที
พยาบาลงานประกันสุขภาพ		<p>1. ให้คำแนะนำเรื่องโรค อาการ การรักษา 2. ประสานงานตักผู้ป่วยในพร้อมรายงานอาการ 3. ตรวจสอบสิทธิและพิมพ์ใบสิทธิ ณ วันที่นอนโรงพยาบาล 4. ให้คำแนะนำเรื่องสิทธิและเตรียมเอกสารยื่นก่อนจำหน่าย</p>	5 นาที
เภสัชกร		<p>1. ตรวจสอบใบ Order ก่อนจัดยา 2. จัดยาตามใบ Order 3. เขียนใบยาตามใบ Order</p>	15 นาที
			


Handwritten signature

<p>ผู้ป่วยใน, ห้องคลอด</p>	<p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">นอนโรงพยาบาลจนถึงจำหน่าย</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับผู้ป่วยและลงทะเบียนในสมุด 2. ตรวจสอบยากับใบยาและ Order พร้อมแจกยา 3. รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ถึงจำหน่าย 4. สรุปการรักษาและค่ารักษาพยาบาล 5. ให้คำแนะนำ จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง 6. จัดเก็บเอกสารพรบ.รถในกรณีเตรียมเอกสารครบถ้าไม่มีเอกสารให้มัดจำเงินค่าเอกสาร 7. จำหน่ายผู้ป่วย กลับบ้าน 	<p style="text-align: center;">30 นาที</p>
<p>การเงิน คุณณิมาพร สีเล</p>	<p style="text-align: center;">ตรวจสอบและเก็บเงิน</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบรายการค่ารักษาพยาบาล 2. เก็บค่าบริการทางการแพทย์และค่ารักษาพยาบาลตามเงื่อนไขข้อตกลงของโรงพยาบาล 3. ออกใบเสร็จค่างชำระพร้อมลงลายมือชื่อค่างชำระ 4. บันทึกข้อมูลค่างชำระในโปรแกรม HOSxP 5. ออกใบเสร็จให้ผู้รับบริการกรณีชำระเงินเต็มจำนวน 	<p style="text-align: center;">30 นาที</p>
<p>แพทย์, เวชสถิติ คุณนฤมล วงษ์มีแก้ว</p>	<p style="text-align: center;">สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">B</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พิมพ์ใบ Summary 2. แพทย์สรุปการรักษาหลังจำหน่าย 3. เวชสถิติตรวจสอบความครบถ้วนของการลงผลวินิจฉัยและหัตถการ 4. เวชสถิติรายงานแพทย์เจ้าไข้เมื่อพบว่าการลงการวินิจฉัย หัตถการไม่ครบถ้วนเพื่อแก้ไข 5. เวชสถิติให้รหัสโรคและหัตถการ 	<p style="text-align: center;">7 วัน</p>

<p>งานประกัน คุณรัชนิกร ปุงคำน้อย</p>	<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ตรวจสอบและบันทึกข้อมูล เพื่อเรียกเก็บ</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลกับโปรแกรมRCM 2.ประสานงานงานและการเงินแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 3.ติดตามเอกสาร พรบ. 4.คีย์เข้าโปรแกรม E-claimร.บ.บริษัทกลาง 5.จัดทำเอกสารเรียกเก็บบริษัทประกันภัย 	<p style="text-align: center;">3 วัน</p>
<p>งานประกัน คุณรัชนิกร ปุงคำน้อย</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">จัดทำทะเบียนลูกหนี้</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ดึงรายงานข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากโปรแกรมRCM รายวันตามวันจำหน่าย 2.ทำการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลและค่ารักษาพยาบาลให้ครบถ้วนและถูกต้อง 3.คืนข้อมูลให้หน่วยงานแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 4.บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเป็นรายวัน 5.ส่งข้อมูลรายวันให้บัญชีเพื่อบันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล 	<p style="text-align: center;">3 วัน</p>
<p>งานประกัน คุณรัชนิกร ปุงคำน้อย</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ตรวจสอบข้อมูลตอบกลับจาก บริษัทประกันภัย</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ตรวจสอบข้อมูลที่โปรแกรมE-claim พรบ.บริษัทกลาง 2.ตรวจสอบข้อมูลตอบกลับโดยเทียบกับข้อมูลที่ส่งเอกสารเรียกเก็บ 	<p style="text-align: center;">3 วัน</p>
<p>งานประกัน คุณรัชนิกร ปุงคำน้อย</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ตรวจสอบเงินโอน</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.รับ Fax/หนังสือตอบกลับจากบริษัทประกันภัย 2.ตรวจสอบยอดเงินโอนที่ได้รับเทียบกับข้อมูลที่ส่งเอกสารเรียกเก็บ 	<p style="text-align: center;">3 วัน</p>

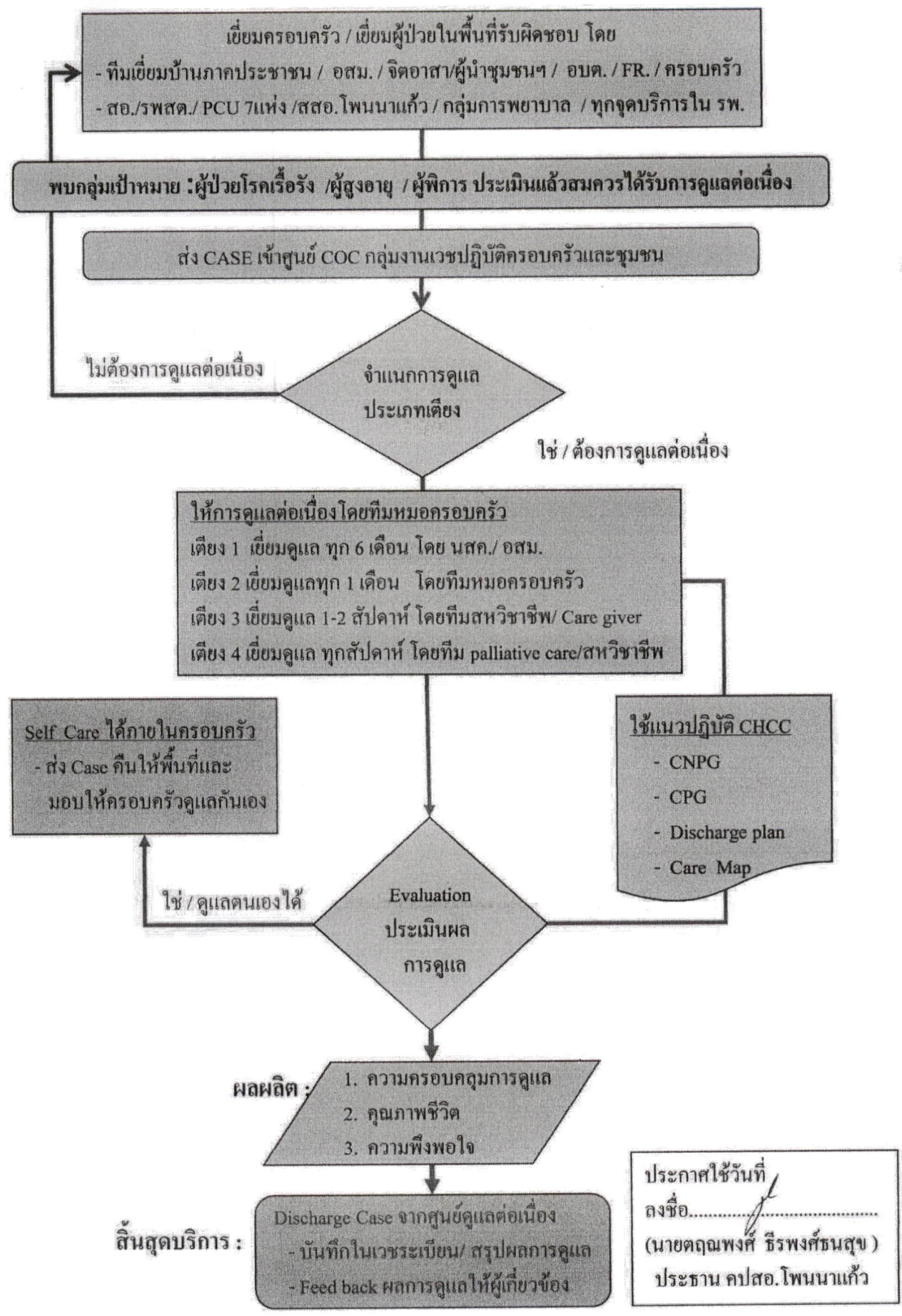
Handwritten signature

<p>งานประกัน,งานการเงิน,งานบัญชี คุณรัชนิกร ปุ่งคำน้อย คุณอุลาพร บุระเนตร</p>	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD C[C] --> A[รับโอนเงินค่ารักษาพยาบาล สิทธิพร.รถ] A --> B(สิ้นสุดการทำงาน) </pre> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1.การเงินส่งเอกสารการแจ้งโอนเงินให้กับงานประกัน 2.การเงินออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล 3.ดึงข้อมูลผู้รับบริการ Invoice จากโปรแกรม RCMเพื่อทำการตัดลูกหนี้ 4.นำข้อมูล Invoice เข้าโปรแกรม RCM 5.บันทึกใบเสร็จเพื่อตัดลูกหนี้รายคนในโปรแกรมRCM 6.ตรวจสอบลูกหนี้รายคนและพิมพ์รายงานการโอนเงิน 7.ส่งรายงานลูกหนี้รายคนให้งานบัญชีเพื่อบันทึกบัญชีรับรายได้และส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล 8.สอบทานข้อมูลรายได้ระหว่างงานประกันและบัญชีทุกเดือนก่อนส่งบทดลอง 	<p>3 วัน</p>
---	---	--	--------------


 นายณัฐพงศ์ สกททอง
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


 (นายณัฐพงศ์ สกททอง)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพชนาแก้ว

CPGการดูแลต่อเนื่อง COC : Continuing Of Care อำเภอโพธาราม จังหวัดสกลนคร



กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
กระบวนการบริการด้านงานกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอบางแพ จังหวัดสมุทรสาคร

ขั้นตอน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	สำหรับเจ้าหน้าที่
1		<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <p>พบแพทย์ เพื่อส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด</p>	
2		3 - 5 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>ตรวจสอบสิทธิ์และบัตรนัดก่อนทุกครั้ง</p>
3		3 - 5 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>ความดันโลหิตหรือชีพจรผิดปกติ ให้วัดซ้ำ *กรณี BP / P สูงหรือต่ำให้ส่งต่อไป ER/OPD เพื่อปรึกษาแพทย์</p>
4		10 - 15 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>นักกายภาพบำบัดทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวางแผนการรักษา</p>
5		20 - 40 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>รักษาทางกายภาพบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประคบร้อน/ประคบเย็น (10-20 นาที) - เครื่องมือไฟฟ้า (5-15 นาที)/จุด - ดึงหลัง/ดึงคอ (15-20 นาที) - ฟื้นฟูร่างกาย(30-60 นาที)
6		10 - 15 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 6</p> <p>นักกายภาพบำบัดประเมินอาการตามแผนการรักษา</p>
7		5 - 10 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 7</p> <p>จนท.บันทึกข้อมูลการรักษา/นัดหมาย/จำหน่ายใน HOSxP และให้บัตรนัดผู้ป่วย</p>
8		5 - 10 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 8</p> <p>ให้ใบนำทางเพื่อชำระเงินตามสิทธิ ที่จุดชำระเงิน</p>

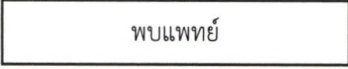
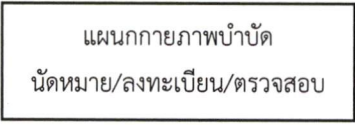


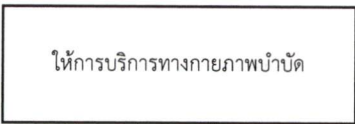

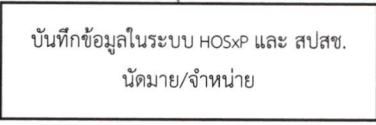
นางณัฐกานต์ อีรพงศ์ธนสุข
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

(นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์ธนสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

กระบวนการบริการด้านงานกายภาพบำบัด ผู้ป่วยนอก (OPD)

โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ขั้นตอน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	สำหรับเจ้าหน้าที่
1		ขั้นตอนที่ 1 พบแพทย์ เพื่อส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด	
2		3 - 5 นาที	ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบสิทธิ์และบัตรนัดก่อนทุกครั้ง
3		3 - 5 นาที	ขั้นตอนที่ 3 ความดันโลหิตหรือชีพจรผิดปกติ ให้วัดซ้ำ *กรณี BP / P สูงหรือต่ำให้ส่งต่อไป ER/OPD เพื่อปรึกษาแพทย์
4		10 - 15 นาที	ขั้นตอนที่ 4 นักกายภาพบำบัดทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวางแผนการรักษา
5		20 - 40 นาที	ขั้นตอนที่ 5 รักษาทางกายภาพบำบัด -ประคบร้อน/ประคบเย็น (10-20 นาที) -เครื่องมือไฟฟ้า (5-15 นาที)/จุด -ดึงหลัง/ดึงคอ (15-20 นาที) -ฟื้นฟูร่างกาย(30-60 นาที)
6		10 - 15 นาที	ขั้นตอนที่ 6 นักกายภาพบำบัดประเมินอาการตามแผนการรักษา
7		5 - 10 นาที	ขั้นตอนที่ 7 จนท.บันทึกข้อมูลการรักษา/ นัดหมาย/จำหน่ายใน HOSxP

	↓		และให้บัตรนัดผู้ป่วย
8	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> ชำระเงิน/รูดบัตรประชาชน </div>	5 - 10 นาที	ขั้นตอนที่ 8 ให้ใบนำทางเพื่อชำระเงินตาม สิทธิ ที่จุดชำระเงิน

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

กระบวนการบริการด้านงานกายภาพบำบัด ผู้ป่วยใน (IPD)

โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดสุพรรณบุรี

ขั้นตอน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	สำหรับเจ้าหน้าที่
1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> แพทย์ส่งปรึกษานัก กายภาพบำบัด </div>	ขั้นตอนที่ 1 แพทย์ ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด - ระบุวัตถุประสงค์ของการส่ง consult PT ใน order - จนท. โทร.แจ้ง PT ระบุตัวตน/อาการสำคัญ/ภาวะ อื่นๆ ที่จำเป็น และนำส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด	ขั้นตอนที่ 1 แพทย์ ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด - ระบุวัตถุประสงค์ของการส่ง consult PT ใน order - จนท. โทร.แจ้ง PT ระบุตัวตน/อาการสำคัญ/ภาวะ อื่นๆ ที่จำเป็น และนำส่งผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัด
2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> แผนกกายภาพบำบัด นัดหมาย/ลงทะเบียน/ตรวจสอบ </div>		
3	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> ตรวจสอบร่างกาย วางแผน กำหนดวิธีการรักษา ให้การบริการทาง กายภาพบำบัดและ ประเมินผล </div>	20 - 30 นาที	ขั้นตอนที่ 4 นักกายภาพบำบัดวัด V/S การซักประวัติ ตรวจร่างกาย วางแผนการรักษาและ รักษาทางกายภาพบำบัด -ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (30 นาที) -ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (10-20 นาที) -ประคบร้อน/ประคบเย็น (20 นาที) -เครื่องมือไฟฟ้าทางกายภาพบำบัด (5-20 นาที) และประเมินผลก่อนและหลังการรักษา
4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> บันทึกข้อมูล </div>	5 - 10 นาที	ขั้นตอนที่ 4

			บันทึก ข้อมูล การตรวจประเมิน/การรักษา ในระบบHOSxP และในโปรแกรม HosMerge
5	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> นัดหมาย/ส่งต่อ/ จำหน่าย/ส่งกลับหอ ผู้ป่วย </div>	5 - 10 นาที	ขั้นตอนที่ 5 - นัดผู้ป่วย และแจ้ง ward ส่งผู้ป่วย มาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง - จำหน่ายนัดเป็นผู้ป่วยนอก - จนท.กายภาพบำบัด โทรแจ้งส่งตัว ผู้ป่วยกลับ พร้อมกับแฟ้มผู้ป่วย - นำส่งผู้ป่วยกลับ ward โดยพนักงานเปล

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

กระบวนการบริการด้านงานกายภาพบำบัด ในชุมชน

โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดสุพรรณบุรี

ขั้นตอน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	สำหรับเจ้าหน้าที่
1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> รพ.สุพรรณบุรี/แพทย์ รพช. </div>		ขั้นตอนที่ 1 ได้รับความข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรค IMC/Cardiac rehab จาก โรงพยาบาลสุพรรณบุรี
2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> เข้าโปรแกรม SMART IMCr8 และ โปรแกรม SMART CPR SKN </div>	5 นาที	ขั้นตอนที่ 2 นักกายภาพบำบัดตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย
3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> วางแผนจัดทำตารางลงชุมชน </div>	5 นาที	ขั้นตอนที่ 3 จัดทำตารางแผนและแนวทางการฟื้นฟู สมรรถภาพร่างกายผู้ป่วย
4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ตรวจประเมิน ร่างกายวางแผนและ</p> </div> </div> </div>	10 นาที	ขั้นตอนที่ 4 นักกายภาพบำบัดทำการซักประวัติ ตรวจ ร่างกาย และวางแผนการรักษา
5		30 นาที	ขั้นตอนที่ 5

	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ให้การบริการทางกายภาพบำบัด</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div> </div>		<p>รักษาทางกายภาพบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสอนการออกกำลังกาย - Bed mobility training - Balance training - Gait training <p>ให้คำแนะนำการดูแลตัวเอง เช่นการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร/ยา</p>
6	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto; transform: rotate(45deg); transform-origin: center;"></div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">ประเมินผลการรักษา</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div> </div>	5 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 6</p> <p>นักกายภาพบำบัดประเมินอาการตามแผนการรักษา</p>
7	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">การบันทึกข้อมูล</div> </div>	5 - 10 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 7</p> <p>จนท.บันทึกข้อมูลการรักษา/นัดหมาย/จำหน่ายใน HOSxP และ สปสช.</p>

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

กระบวนการบริการด้านงานโภชนศาสตร์

โรงพยาบาลโพธาราม อำเภोधงขลา จังหวัดสงขลา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน

รับรายการอาหารจากตึกผู้ป่วยใน
จากโปรแกรม HosXp

ตรวจรับวัตถุดิบ

ปรุงประกอบ
อาหาร

จัดอาหาร

๑.เริ่มปฏิบัติงาน ๐๖.๓๐ น.

๒.ปรีนใบเบิกอาหารและตรวจสอบยอดอาหารจาก
ระบบ HosXp

๑.อาหารแห้งทำการจัดเก็บ

๒.อาหารสด ผักผลไม้ เนื้อสัตว์ ล้างเตรียมเก็บ

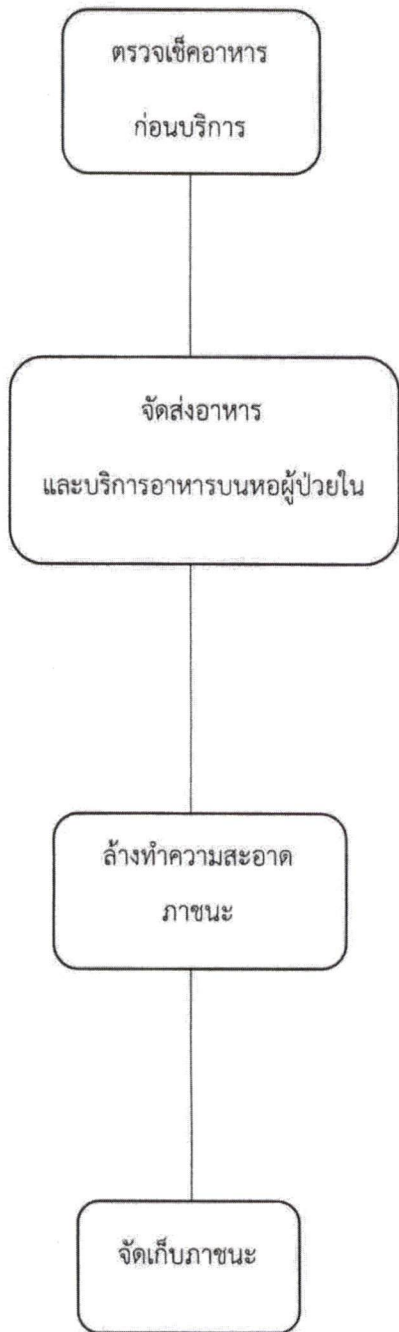
๑.ถอดเครื่องประดับทุกชิ้น

๒.สวมผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม Mask สวมถุงมือ

๑.แยกประเภทอาหาร ได้แก่ อาหารธรรมดา,อาหาร
อ่อน,อาหารเฉพาะโรค,อาหารเหลว,อาหารทางสาย
ให้อาหาร ให้ได้สัดส่วนที่ถูกต้องและเหมาะสม

๒.ประกอบอาหารเพื่อให้ได้อาหารที่สะอาดปลอดภัย
ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักโภชนาการและหลัก
สุขาภิบาล

อรุณี
1



๑. ตรวจเช็คความปลอดภัยของอาหารโดยนักโภชนาการ

๑. สวมผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม Mask ถุงมือ

๒. เวลาการบริการอาหารบนหอผู้ป่วย

- เช้า เวลา ๐๗.๓๐ น.

- กลางวัน เวลา ๑๑.๓๐ น.

- เย็น เวลา ๑๕.๓๐ น.

๓. แจกอาหารให้ถูกคนตรงกับชื่อและเตียงผู้ป่วย

๔. แจกอาหารให้ถูกโรคตามแผนการรักษาของแพทย์

๑. ตรวจสอบจำนวนภาชนะอาหารให้ครบ

๒. สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อใช้ภาชนะที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

๓. ล้างและเก็บภาชนะตามหลักสุขาภิบาล

๑. เวลาในการทำความสะอาดภาชนะ

- เช้า เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๓๐ น.

- กลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ น. - ๑๒.๓๐ น.

- เย็น เวลา ๑๖.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

๒. มีแนวทางการจัดทำ ๕ ส ประจำสัปดาห์ / เดือน

๓. คัดแยกขยะแต่ละประเภทโดยเก็บให้ถูกต้องลงในภาชนะเก็บขยะแต่ละประเภทที่มีฝาปิดมิดชิด

อรุณี .
(นางอรุณี แสงวงศ์)
นักโภชนาการปฏิบัติการ

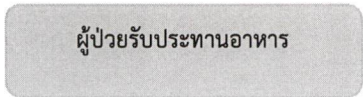
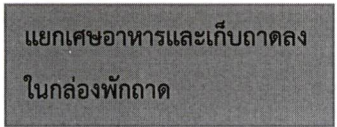
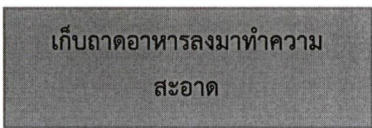
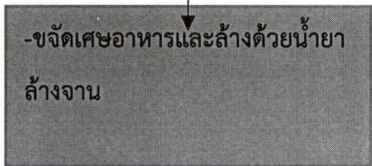

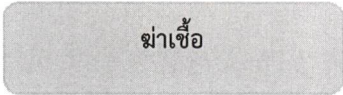
(นายตฤณพงศ์ อีรพงษ์ธนสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพชนาแก้ว

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การทำความสะอาดถาดอาหารผู้ป่วย Flow chart

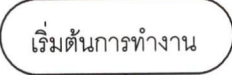
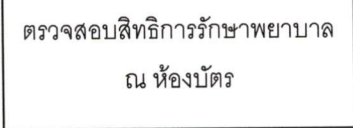
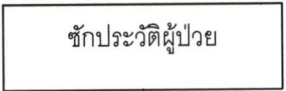
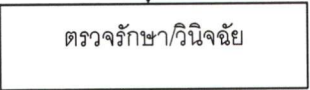
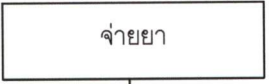
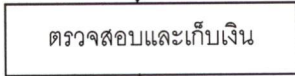


กลุ่มงานโภชนศาสตร์ รพ.โพนนาแก้ว

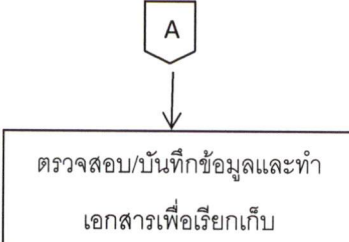
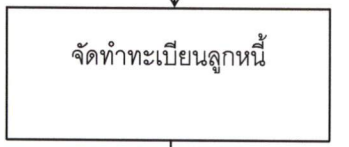
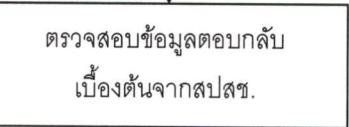

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

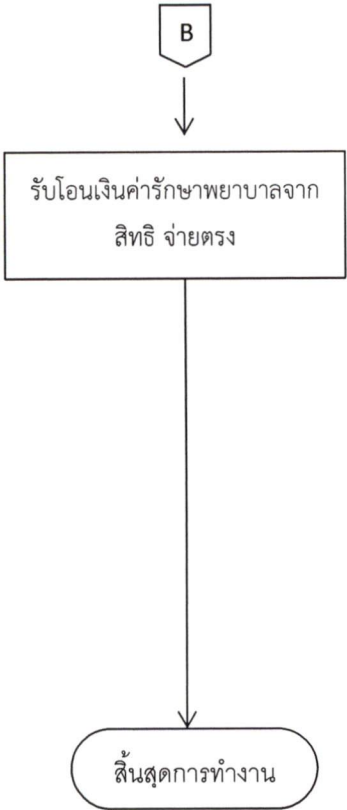
2. เพื่อให้การบริการ ปลอดภัย ถูกต้อง ได้มาตรฐาน

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน	รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>ผู้ป่วยรับประทานอาหาร</p> 	- ผู้ป่วยรับประทานอาหารเวลา 07.30น. 11.30น. 15.30น.	30 นาที	พนักงานประกอบอาหาร (ตามตารางเวร)
<p>แยกเศษอาหารและเก็บถาดลงในกล่องพักถาด</p> 	- พอรับประทานอาหารเสร็จ ญาติ/ผู้ป่วย นำถาดอาหารมาเศษอาหารแยกออกและเก็บถาดลงในกล่องพักถาด	10 นาที	ญาติ/ผู้ป่วย
<p>เก็บถาดอาหารลงมาทำความสะอาด</p> 	- เก็บถาดใส่รถเข็นลงมาเพื่อเตรียมทำความสะอาด	5 นาที	พนักงานประกอบอาหาร (ตามตารางเวร)
<p>- จัดเศษอาหารและล้างด้วยน้ำยา ล้างจาน</p> 	- ล้างเศษอาหารที่ยังตกค้าง - ล้างด้วยน้ำยาล้างจานโดยใช้แผ่นใยสังเคราะห์ ช่วยในการทำความสะอาด	10 นาที	พนักงานประกอบอาหาร (ตามตารางเวร)
<p>ล้างน้ำสะอาด</p> 	- ล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง เพื่อล้างสารทำความสะอาด และสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่ยังคงอยู่ออกให้หมด	10 นาที	พนักงานประกอบอาหาร/ พนักงานบริการ (ตามตารางเวร)
<p>ฆ่าเชื้อ</p> 	- ล้างด้วยน้ำ ร้อนที่อุณหภูมิ 82 -100 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วินาที - นำมาคว่ำไว้บนชั้นวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร แล้วปล่อยให้แห้งเอง	10 นาที	พนักงานประกอบอาหาร (ตามตารางเวร)

การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิกรมบัญชีกลาง (ผู้ป่วยนอก) ปีงบประมาณ 2568

ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการหลัก	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
ห้องบัตร	 	1.ห้องบัตรตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากเว็บไซต์ของ สปสช. เพื่อส่งข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรม HOSxP 2. ตรวจสอบจากเว็บไซต์ สปสช. พบว่าขึ้นสิทธิ กรมบัญชีกลาง/ข้าราชการ	5 นาที
พยาบาล		1.ชักประวัติ คัดกรองผู้ป่วย เพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการและโรค 2.ชักประวัติ เพื่อวางแผนการรักษาตามอาการและโรค	5 นาที
แพทย์		1.รับรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 2.บันทึกข้อมูลการตรวจลงในโปรแกรม HOSxP 3.สั่งจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ	30 นาที
เภสัชกร		1.ห้องยาคิดราคายา ตรวจสอบยา จัดยา 2.เภสัชกรตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง ครบถ้วน 3.ให้คำแนะนำ และจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง	10 นาที
การเงิน คุณณิมนพร สีเล		1.ตรวจสอบรายการค่ารักษาพยาบาล 2.รูดค่ารักษาพยาบาลที่เครื่อง EDC 3.พิมพ์สลิป 2 ใบให้ผู้รับบริการ 1 ใบพร้อมเซนต์ชื่อและสำเนาไว้ที่ รพ. 1 ใบ 4.ยกเลิกรายการเมื่อคีย์ค่ารักษาพยาบาลผิดในเครื่อง EDC และทำการคีย์รายการใหม่ (ภายในวันเดียวกัน) 5.สรุปยอดประจำวัน	5 นาที
เจ้าพนักงานเวชสถิติ คุณอัญชัญ หาสดส่อง	 	1.ตรวจสอบ Coder ให้ ICD-10,ICD-9	1 วัน

<p>งานประกัน คุณโชติกา ไสภารักษ์</p>		<p>2.ตรวจสอบรายการค่ารักษาพยาบาล</p>	
<p>งานประกัน คุณสุภาพร จันทะลุน</p>		<p>1.ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาล เลข Approve code และ error กับโปรแกรม RCM ก่อนทำการส่งเบิก 2.ประสานหน่วยงานและการเงินแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 3.นำข้อมูลเข้าโปรแกรม E-claim จากโปรแกรม RCM 4.บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม E-claim 5.ส่งข้อมูลเรียกเก็บผ่านหน้าเว็บ E-claim</p>	<p>1-3 วัน</p>
<p>งานประกัน คุณโชติกา ไสภารักษ์</p>		<p>1.ดึงรายงานข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากโปรแกรมรายวัน 2.ทำการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลและค่ารักษาพยาบาลให้ครบถ้วนและถูกต้อง 3.คืนข้อมูลให้หน่วยงานแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 4.บันทึกทะเบียนค้ำลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเป็นรายวัน 5.ส่งข้อมูลรายวันให้บัญชีเพื่อบันทึกบัญชีลูกหนี้</p>	<p>15 วัน (ทุกวันที่ 5) ของเดือน ถัดไป</p>
<p>งานประกัน,การเงิน คุณนันทิญา ศรีมาชัย</p>		<p>1.รอ REP ตอบกลับ ระยะเวลา 3 วัน และนำไฟล์ rep ข้อมูลตอบกลับจาก หน้าเว็บสปสช.เข้าโปรแกรม E-claim และนำเข้าโปรแกรม RCM 2.ตรวจสอบ rep ที่ตอบกลับจาก สปสช. 3.ถ้ามีข้อมูลติด c ให้ดำเนินการแก้ไขผ่านโปรแกรม E-claim ระยะเวลา 1-3 วัน 4.บัญชีนำข้อมูลจากไฟล์ rep มาบันทึกลูกหนี้กองทุนย่อยตามที่เบิกและทำการกลับส่วนต่าง</p>	<p>4-6 วัน</p>

<p>งานประกัน, การเงิน,บัญชี คุณนนท์ธัญญา ศรีมาชัย</p>	 <pre> graph TD B[B] --> A[รับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจาก สิทธิ จ่ายตรง] A --> C([สิ้นสุดการทำงาน]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1.งานประกันส่งใบคำขอเบิกที่หน้าเว็บ E-claim 2.งานประกันดูรายงานหนังสือแจ้งการโอนเงินที่หน้าเว็บ E-claim 3.พิมพ์หนังสือแจ้งการโอนเงินที่หน้าเว็บ E-claim 4.ตรวจสอบข้อมูลการโอนเงินจาก Statement 5.อุทธรณ์ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการชดเชยผ่านโปรแกรม E-claim 6.ทำบันทึกใบอุทธรณ์ค่ารักษาให้ผู้อำนวยความสะดวกลงนาม <ol style="list-style-type: none"> 1.การเงินส่งเอกสารการแจ้งโอนเงินให้กับงานประกัน 2.การเงินออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล 3.ตั้งข้อมูล Invoice ที่เว็บไซต์ E-claim 4.นำข้อมูล Invoice เข้าโปรแกรม RCM 5.บันทึกใบเสร็จเพื่อตัดลูกหนี้รายคนในโปรแกรม RCM 6.ตรวจสอบลูกหนี้รายคนและพิมพ์รายงานการโอนเงินให้งานการเงิน 7.ส่งรายงานลูกหนี้รายคนให้งานบัญชีเพื่อบันทึกบัญชีรับรู้รายได้และส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล 9.สอบทานข้อมูลรายได้ระหว่างงานประกันและบัญชีทุกเดือนก่อนส่งบทดลอง 	<p>5 วัน</p> <p>3 วัน</p>
---	---	--	------------------------------

กระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพธินาแก้ว

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาพร้อมคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ

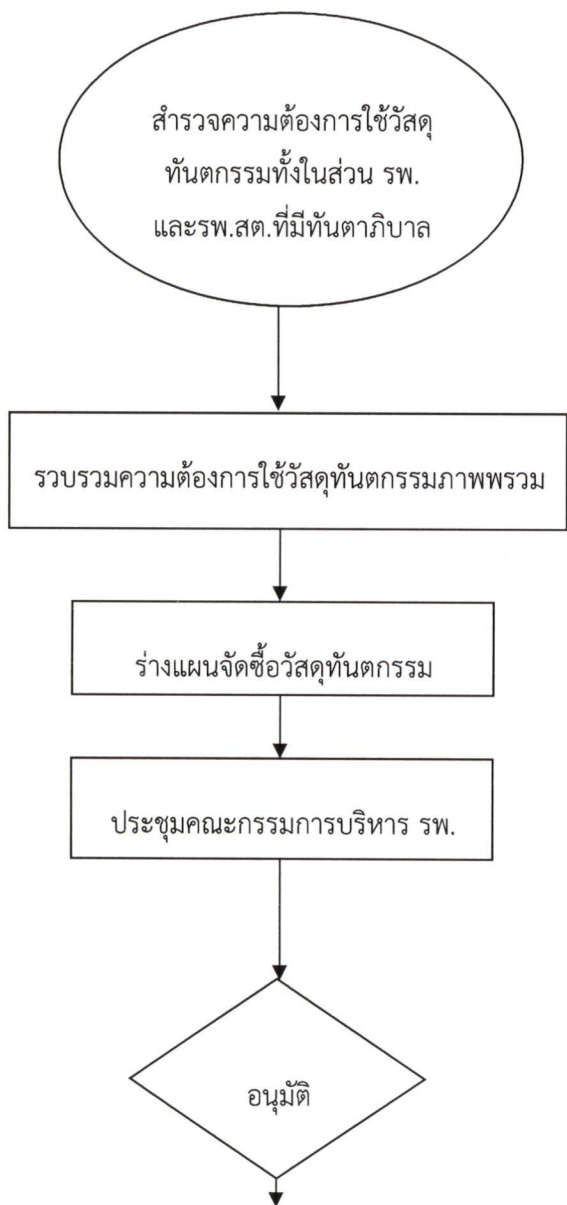
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เภสัชกร	1.รับใบสั่งยาและตรวจสอบคำสั่งการใช้ยา	1.รับใบสั่งยา พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง ปลอดภัย ครบถ้วนของคำสั่งการใช้ยา 2. พิมพ์ฉลากยา จัดลำดับคิว 3. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย 4. บันทึกเวลารับใบสั่งยาและเวลาตรวจสอบใบสั่งยาเสร็จ	2 นาที
จพ.เภสัชกรรม	2.จัดยาตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์	1. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของฉลากยา 2. จัดยาให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามลำดับความเร่งด่วน 3. ลงลายมือชื่อผู้จัดยา	10 นาที
เภสัชกร	3.ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยา	1. ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา การจัดยา พิมพ์ฉลาก 2. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยาตามลำดับคิว ความเร่งด่วน	2 นาที
เภสัชกร	4.จ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ	1. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย 2. จ่ายยาพร้อมคำแนะนำ 3. ใช้คำถามหลัก prime question ในการจ่ายยา ๔. ลงลายมือชื่อผู้จ่ายยา	6 นาที

รวม 20 นาที

กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมประจำปี
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโพธินาแก้ว อำเภอโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน



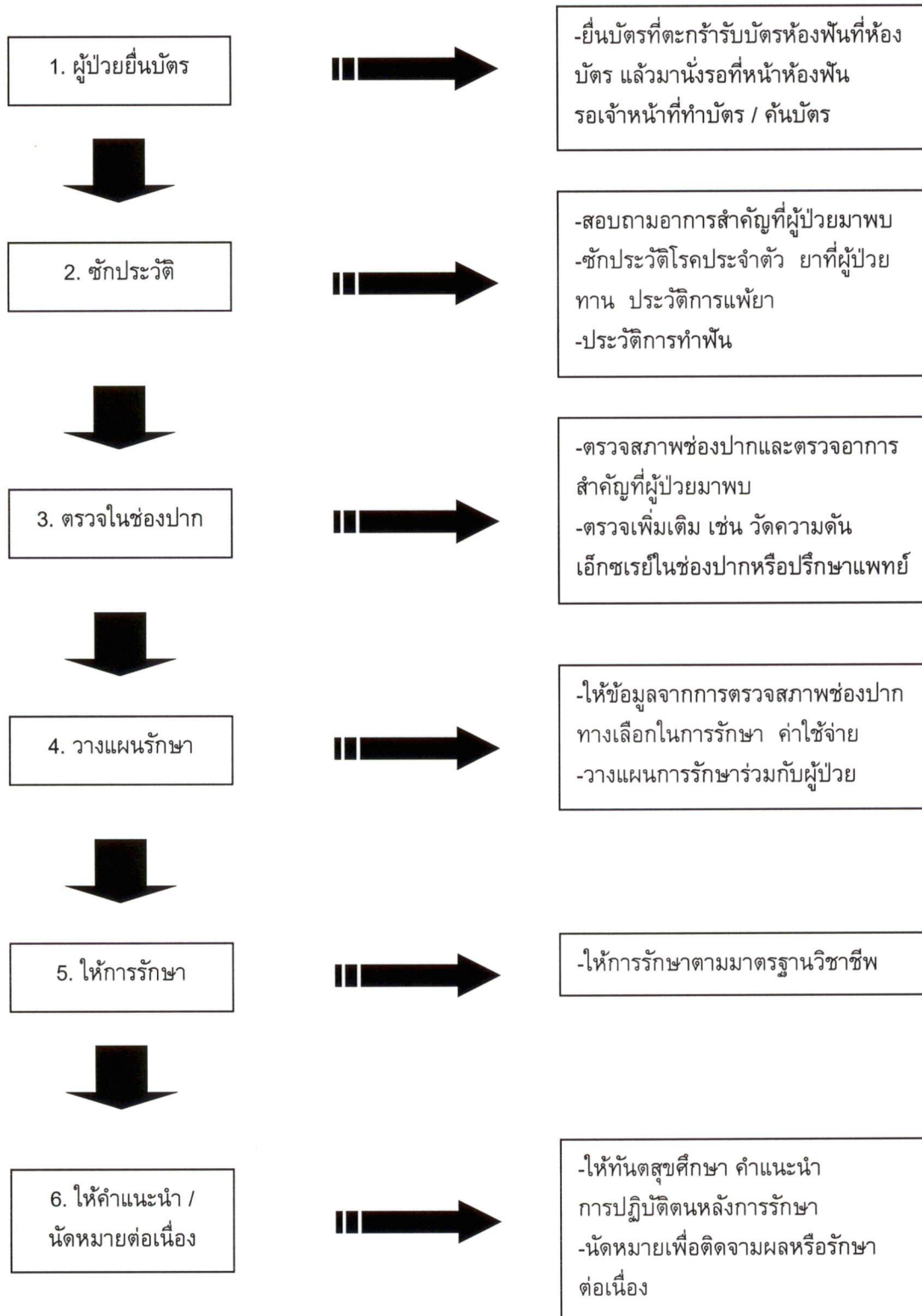
๑. สำรวจความต้องการใช้วัสดุทันตกรรมประจำปี โดยให้ทันตบุคลากรทั้งใน รพ. และในรพ.สต. แจ้งข้อมูลความต้องการในการใช้งาน
๒. พิจารณาเปรียบเทียบสถิติการใช้ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา
๓. พิจารณายอดวัสดุทันตกรรมคงคลัง ณ สิ้นปี
๔. งานพัสดุ (กลุ่มงานทันตกรรม) รวบรวมความต้องการใช้วัสดุทันตกรรมตาม โดยแยกหมวดหมู่ตามงานบริการทันตกรรม
๕. งานพัสดุ (กลุ่มงานทันตกรรม) จัดทำร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
๖. งานพัสดุ (กลุ่มงานทันตกรรม) เสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมต่อคณะกรรมการบริหาร รพ.
๗. คณะกรรมการบริหาร รพ. พิจารณาทบทวน กลั่นกรอง ปรับลด ร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมตามความเหมาะสม
๘. เสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมเพื่อให้ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ
๙. ผู้อำนวยการอนุมัติแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมประจำปี
๑๐. สำเนาแผนให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามแผนที่กำหนด

หมายเหตุ

๑. กรณีจัดซื้อนอกแผนตามเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ
๒. กรณีเร่งด่วน ถูกเงิน จำเป็นให้จัดซื้อได้ทันที

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

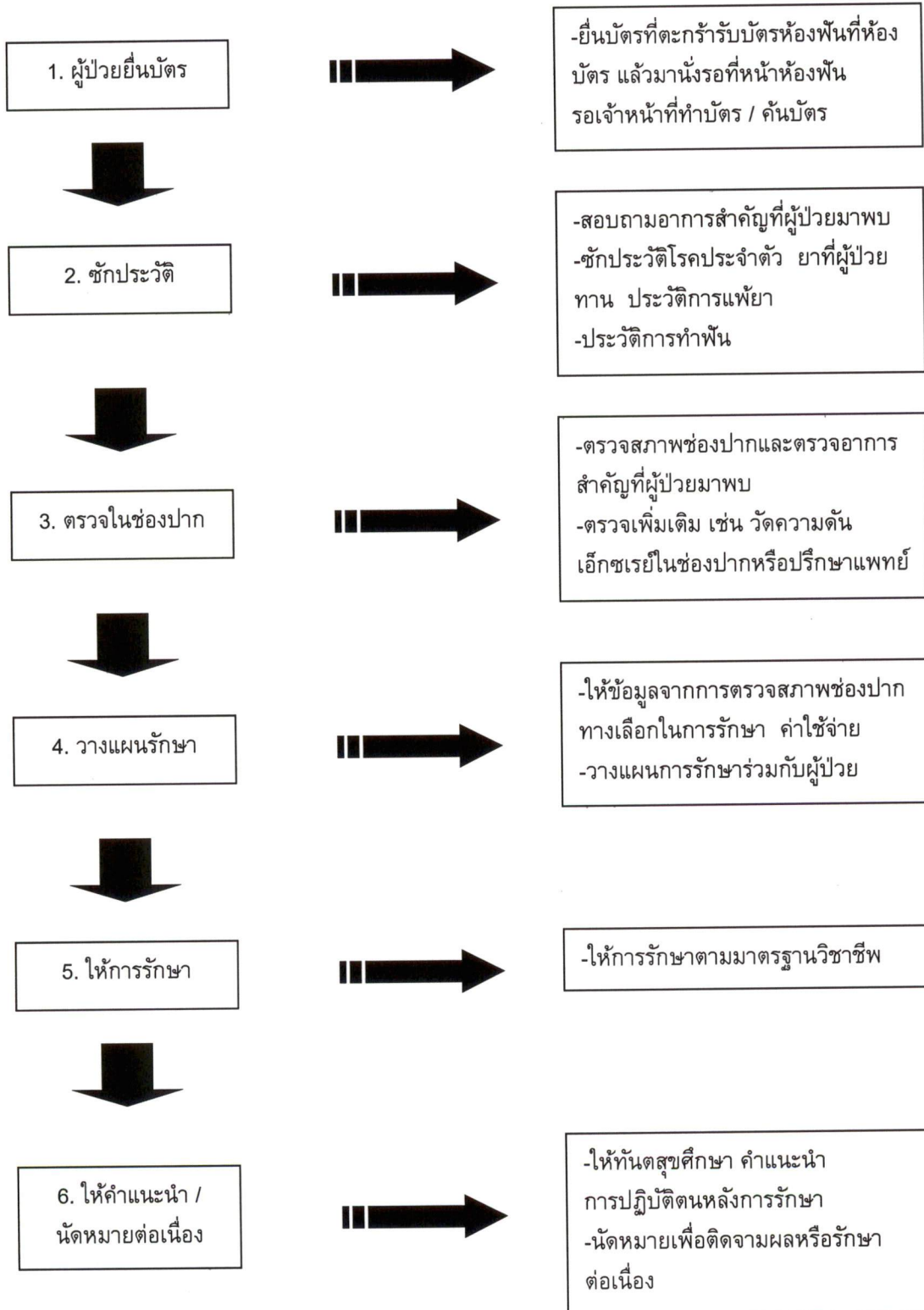
กระบวนการทำงานงานทันตสาธารณสุข



กระบวนการสำคัญ (Key Process)	เป้าหมาย/สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย - รับบัตรและลงทะเบียน - ชักประวัติ + ความต้องการของผู้ป่วย รวมถึง ชักประวัติทางการแพทย์และ ประวัติทางทันตกรรม	- ชื่อ-สกุลผู้มารับบริการตรงกับตัวจริง สกะดถูกต้อง สิทธิถูกต้อง - ทราบอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมา ทราบความต้องการ ของผู้มารับบริการ โรคประจำตัว โรคที่เกี่ยวข้องและมี ผลต่อการทำฟัน ความพร้อมของคนไข้ และประวัติ การทำฟัน	- จำนวนครั้งที่ชื่อ-สกุล สิทธิไม่ตรง - ร้อยละของความพึงพอใจในการมารับ บริการ - ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์หลังรับ บริการ
2.ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย - ตรวจในช่องปาก - ชักประวัติเพิ่มเติม - ส่งเอกซเรย์ใน / นอกช่องปาก - ปรึกษาแพทย์	- เพื่อตรวจเพิ่มเติม ชักประวัติเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือ เอกซเรย์เพื่อประกอบการวินิจฉัย หรือปรึกษาแพทย์ ในกรณีมีโรคประจำตัว	- จำนวนครั้งที่ฟิล์มไม่ชัด ทำให้ไม่สามารถ แปรผลได้
3.ขั้นตอนการให้การรักษาและให้คำแนะนำ - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ - วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย - ให้การรักษากับผู้ป่วย - ให้คำแนะนำภายหลังการรักษา	- ให้ข้อมูลและแนวทางในการรักษาที่ถูกต้องและ ครบถ้วนกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ร่วมวางแผนการ รักษา หลังให้การรักษาเสร็จแล้วต้องให้คำแนะนำเพื่อ ผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องได้	- ร้อยละของความพึงพอใจในการมารับ บริการ - ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์หลังรับ บริการ - ร้อยละของการเกิดแผลถลอกฟันอักเสบ
4.ขั้นตอนการบันทึกผลการรักษา - บันทึกรายละเอียดในการรักษาลงในเวช ระเบียน - เขียนใบสั่งยาและลงโปรแกรม HOS xp ให้ ผู้ป่วยไปรับยา / ชำระเงิน	- เพื่อเป็นหลักฐานในการให้บริการ รายละเอียดในการ ให้การรักษาและเก็บเป็นประวัติทันตกรรมของผู้ป่วย	- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - ความต้องการลูกค้าภายใน

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการทำงานงานทันตสาธารณสุข

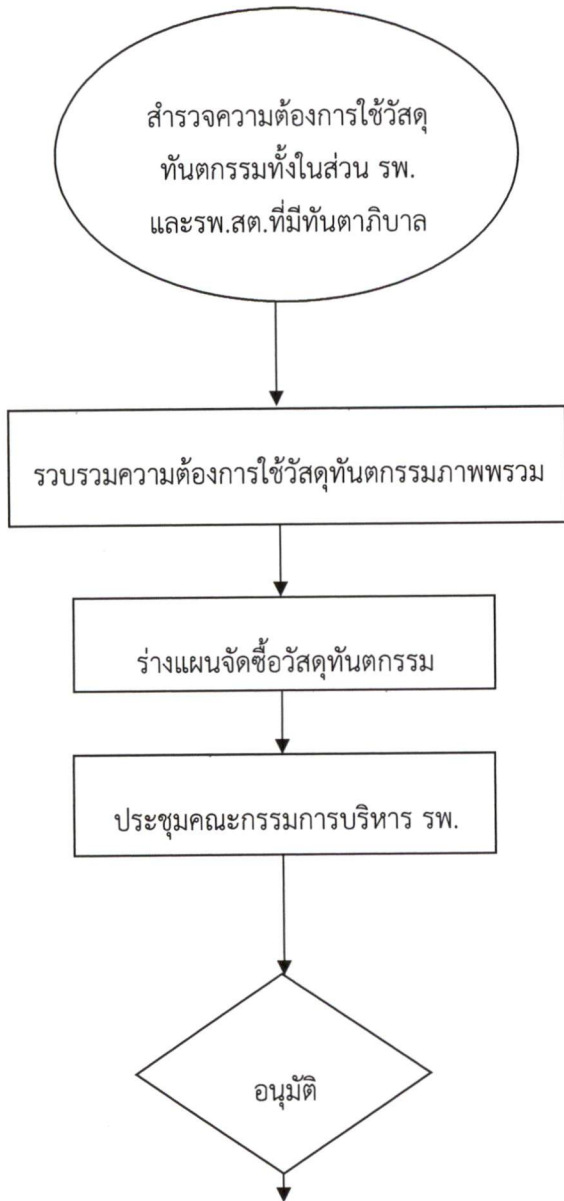


กระบวนการสำคัญ (Key Process)	เป้าหมาย/สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย - รับบัตรและลงทะเบียน - ชักประวัติ + ความต้องการของผู้ป่วย รวมถึง ชักประวัติทางการแพทย์และ ประวัติทางทันตกรรม	- ชื่อ-สกุลผู้มารับบริการตรงกับตัวจริง สกะตถูกต้อง สิทธิถูกต้อง - ทราบอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมา ทราบความต้องการ ของผู้มารับบริการ โรคประจำตัว โรคที่เกี่ยวข้องและมี ผลต่อการทำฟัน ความพร้อมของคนไข้ และประวัติ การทำฟัน	- จำนวนครั้งที่ชื่อ-สกุล สิทธิไม่ตรง - ร้อยละของความพึงพอใจในการมารับ บริการ - ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์หลังรับ บริการ
2.ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย - ตรวจในช่องปาก - ชักประวัติเพิ่มเติม - ส่งเอกซเรย์ใน / นอกช่องปาก - ปรึกษาแพทย์	- เพื่อตรวจเพิ่มเติม ชักประวัติเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือ เอกซเรย์เพื่อประกอบการวินิจฉัย หรือปรึกษาแพทย์ ในกรณีมีโรคประจำตัว	- จำนวนครั้งที่ฟิล์มไม่ชัด ทำให้ไม่สามารถ แปรผลได้
3.ขั้นตอนการให้การรักษาและให้คำแนะนำ - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ - วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย - ให้การรักษากับผู้ป่วย - ให้คำแนะนำภายหลังการรักษา	- ให้ข้อมูลและแนวทางในการรักษาที่ถูกต้องและ ครบถ้วนกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ร่วมวางแผนการ รักษา หลังให้การรักษาเสร็จแล้วต้องให้คำแนะนำเพื่อ ผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องได้	- ร้อยละของความพึงพอใจในการมารับ บริการ - ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์หลังรับ บริการ - ร้อยละของการเกิดแผลถอนฟันอักเสบ
4.ขั้นตอนการบันทึกผลการรักษา - บันทึกรายละเอียดในการรักษาลงในเวช ระเบียน - เขียนใบสั่งยาและลงโปรแกรม HOS xp ให้ ผู้ป่วยไปรับยา / ชำระเงิน	- เพื่อเป็นหลักฐานในการให้บริการ รายละเอียดในการ ให้การรักษาและเก็บเป็นประวัติทันตกรรมของผู้ป่วย	- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - ความต้องการลูกค้าภายใน

กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมประจำปี
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโพธินาแก้ว อำเภอโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน

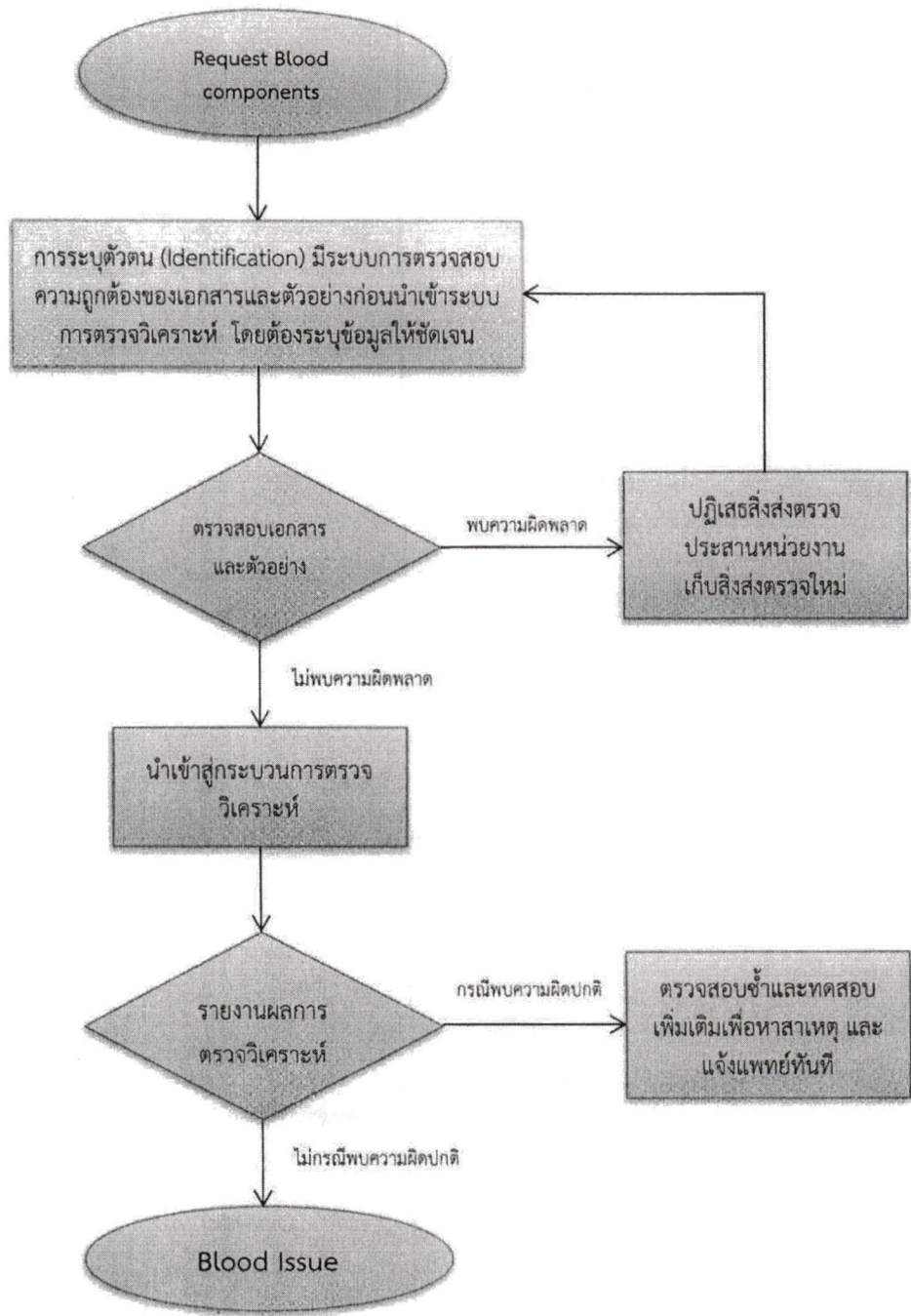


๑. สำรวจความต้องการใช้วัสดุทันตกรรมประจำปี โดยให้ทันตบุคลากรทั้งใน รพ. และในรพ.สต. แจ้งข้อมูลความต้องการในการใช้งาน
๒. พิจารณาเปรียบเทียบสถิติการใช้ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา
๓. พิจารณายอดวัสดุทันตกรรมคงคลัง ณ สิ้นปี
๔. งานพัสดุ (กลุ่มงานทันตกรรม) รวบรวมความต้องการใช้วัสดุทันตกรรมตาม โดยแยกหมวดหมู่ตามงานบริการทันตกรรม
๕. งานพัสดุ (กลุ่มงานทันตกรรม) จัดทำร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
๖. งานพัสดุ (กลุ่มงานทันตกรรม) เสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมต่อคณะกรรมการบริหาร รพ.
๗. คณะกรรมการบริหาร รพ. พิจารณาทบทวน กลั่นกรอง ปรับลด ร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมตามความเหมาะสม
๘. เสนอร่างแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมเพื่อให้ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ
๙. ผู้อำนวยการอนุมัติแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมประจำปี
๑๐. สำเนาแผนให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามแผนที่กำหนด

หมายเหตุ

๑. กรณีจัดซื้อนอกแผนตามเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ
๒. กรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน จำเป็นให้จัดซื้อได้ทันที

Flow chart การปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด
 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร



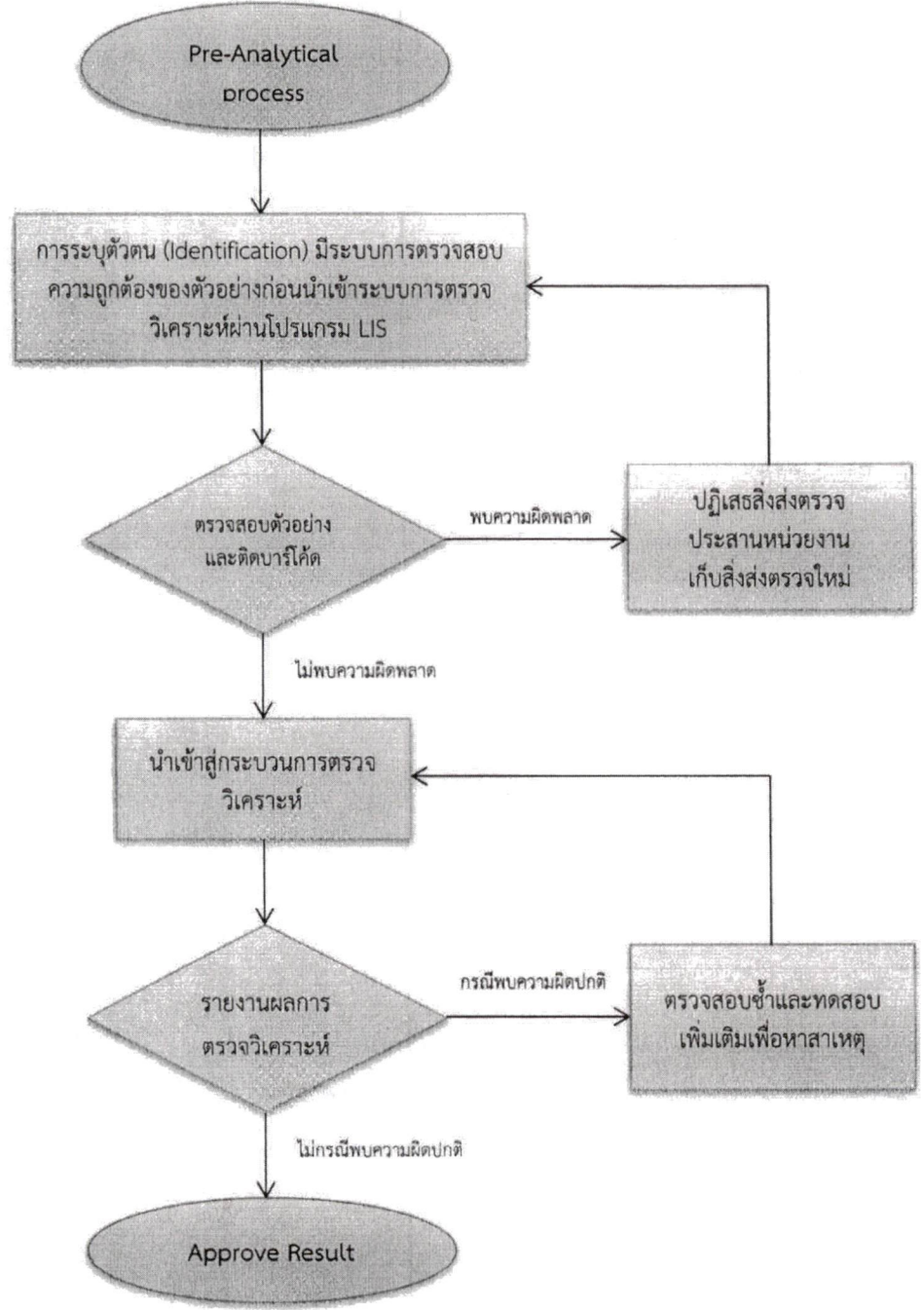
✓

(นางสาวพจนิชา ไชยโคตร)
 ทน.พญ.12623

[Signature]

(นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์ธนสุข)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว

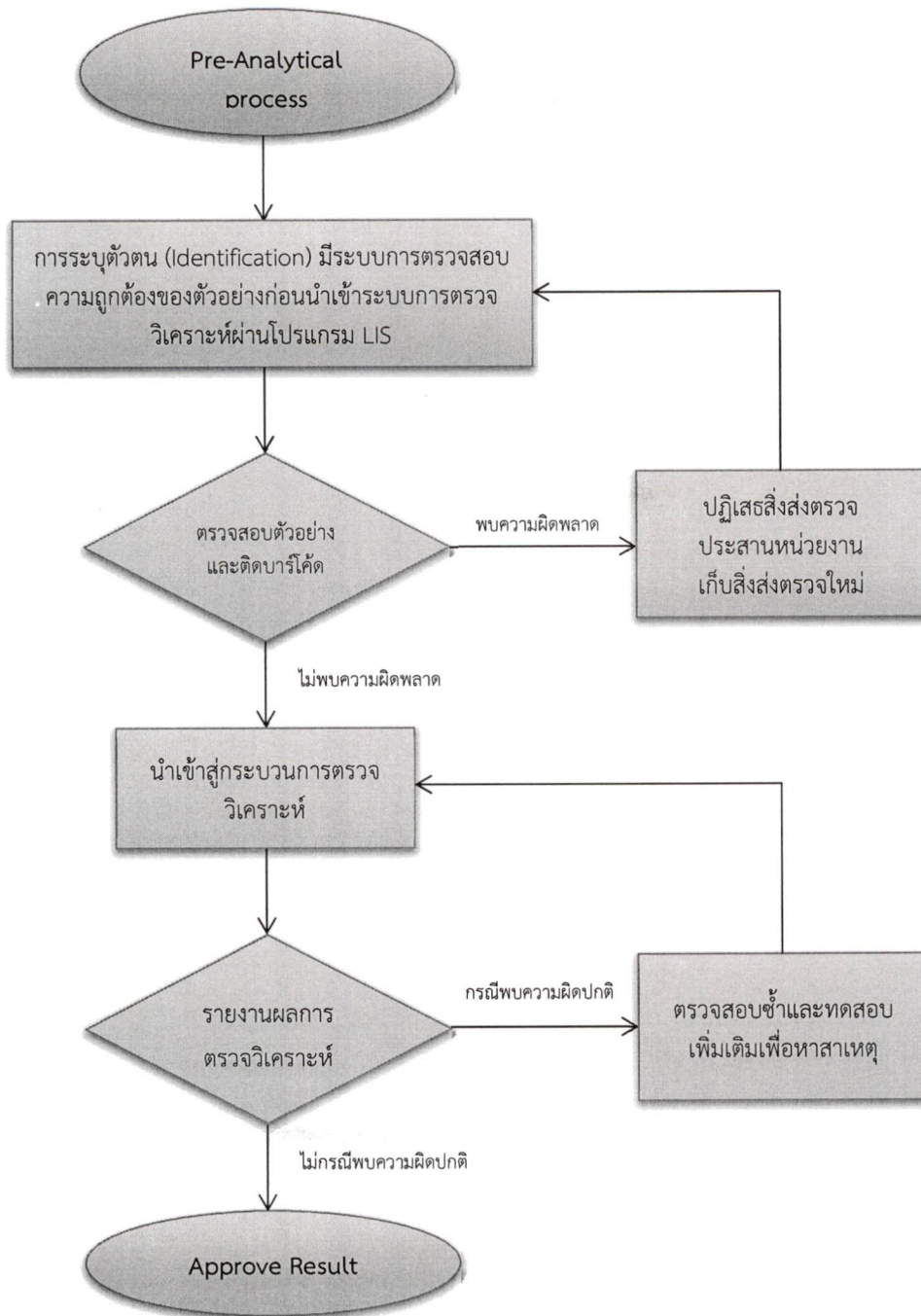
Flow chart การปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการกลาง
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร



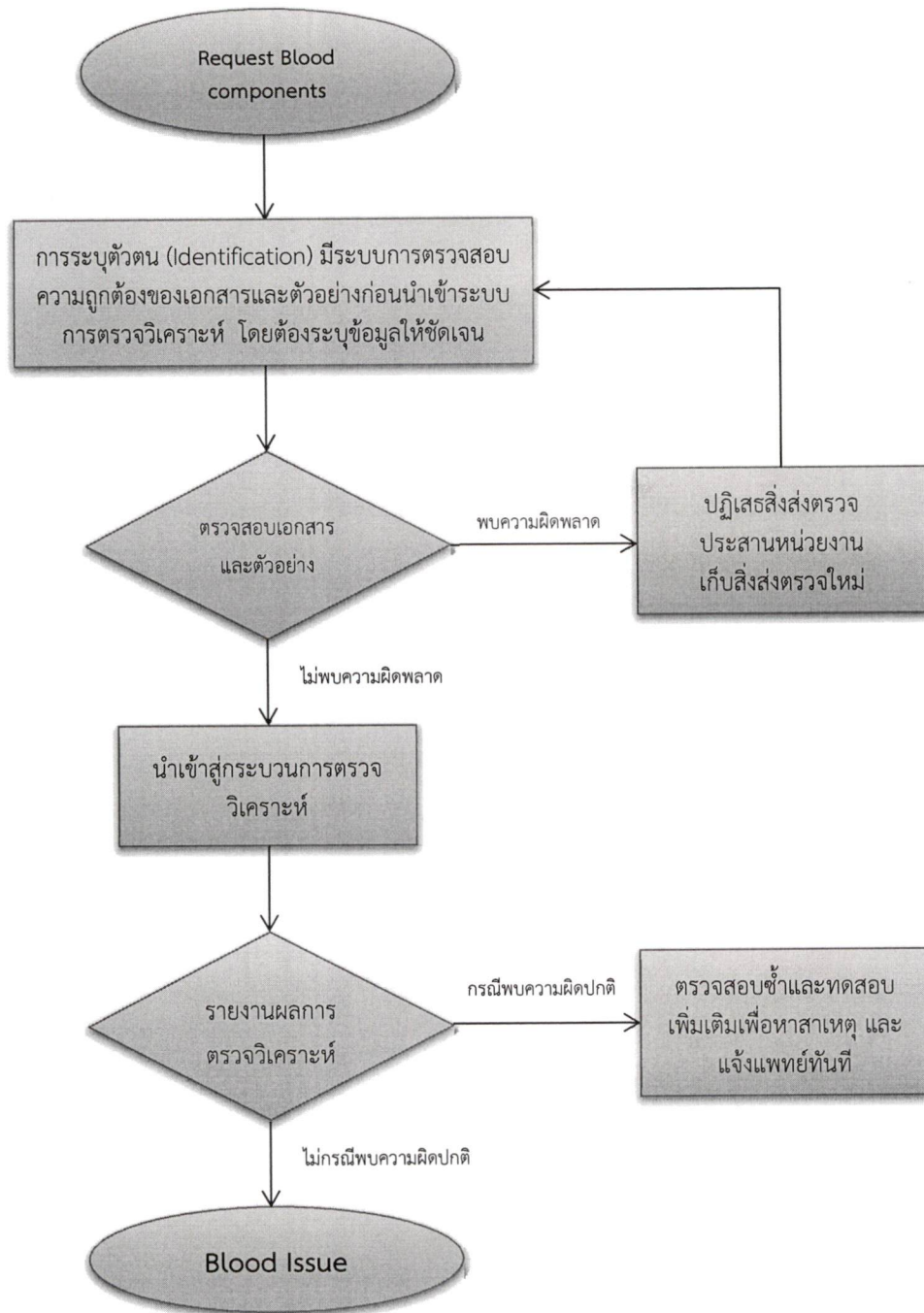
ฟช
(นางสาวพจนินชา ไชยโคตร)
ทน.พญ.12623

[Signature]
(นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์อินสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

Flow chart การปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการกลาง
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร

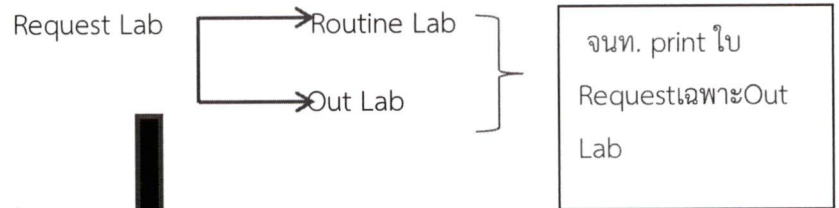


Flow chart การปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด
 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร



Flow การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หอผู้ป่วย (IPD, ER, LR, PCU)



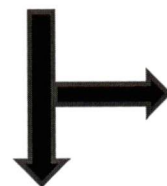
ส่งตัวอย่างมายังกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



รายงานผลตามระยะเวลา รอคอย

ยกเว้น คนไข้ Emergency ได้แก่รายการตรวจ 7 test ได้แก่ CBC, BUN/Cr, Electrolyte, UA, Trop-T

รายงานผลภายใน 30 นาที หลังจากได้รับตัวอย่าง และได้รับการ Request Lab แล้ว



หากมีค่า Lab วิกฤติ เจ้าหน้าที่ Lab จะโทรแจ้งไปยังหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยทำการพิมพ์ผลจากโปรแกรม HOSxP ซึ่งผลแลบทุกรายการที่ตรวจจะอยู่ในกระดาษครึ่ง A4 และผล Out Lab ให้ไปดูผลได้ที่ Image (เป็นการ Scan ผลจาก Out Lab ที่ส่งตรวจ)

กรณีแพทย์นัดติดตามอาการและมีการนัดตรวจ Lab ด้วย ควรมีการ Request Lab ล่วงหน้า โดยสั่ง Lab ให้ตรงกับวันที่แพทย์นัดติดตามอาการ เพื่อความรวดเร็วในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และ เพิ่มระดับความพึงพอใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลโพชนาแก้ว

(ไม่พิมพ์ผลแลบ)

คนไข้ OPD และคลินิกต่างๆ

คนไข้ยื่นบัตรที่จุดรับบัตร



นำใบนัดมายื่นที่ห้องแลบเพื่อเก็บตัวอย่าง

(เจ้าหน้าที่ห้องแลบเซ็นต็อกกำกับตรงใบนัดพร้อมคืนใบนัดให้คนไข้หลังจากเก็บตัวอย่าง)



คนไข้ไปรอที่จุดซักประวัติเพื่อรอซักประวัติ



เมื่อจุดซักประวัติส่งแลบ เจ้าหน้าที่ห้องแลบตรวจและรายงานผลแลบผ่านโปรแกรม LIS



เจ้าหน้าที่ห้องแลบจะส่งใบที่แสดงว่าผลแลบเสร็จเรียบร้อยแล้วให้แก่เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจเพื่อนำคนไข้เข้าพบแพทย์ตามลำดับ



แพทย์ดูผลแลบในโปรแกรม HosXp

Flow การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

คนไข้ยื่นบัตรที่จุดรับบัตร



คนไข้ไปรอที่จุดซักประวัติเพื่อรอซักประวัติ

กรณีที่ ๑ คนไข้ที่มีใบนัด หลังจากผ่านจุดซักประวัติ คนไข้จะได้รับใบสั่งยาและใบนัดที่มีรายการแลบ พร้อมกับพยาบาล Request แลบมา

กรณีที่ ๒ คนไข้ที่ไม่มีใบนัด หลังจากผ่านจุดซักประวัติ คนไข้จะได้รับใบสั่งยาและรอเข้าพบแพทย์ แพทย์สั่งแลบผ่านระบบ HosXp



แนะนำคนไข้มาเก็บตัวอย่างที่ห้องแลบ(ห้องเบอร์ ๕)



เจ้าหน้าที่ห้องแลบรับรายการแลบจากระบบ LIS และเก็บตัวอย่างพร้อมทั้งเก็บใบสั่งยาไว้ที่เจ้าหน้าที่ห้องแลบ (เมื่อเก็บตัวอย่างเสร็จแนะนำคนไข้ไปรอเข้าพบแพทย์)



เจ้าหน้าที่ห้องแลบตรวจและรายงานผลแลบผ่านโปรแกรม LIS



เจ้าหน้าที่ห้องแลบจะส่งใบสั่งยาที่แจ้งว่าผลแลบเสร็จเรียบร้อยแล้วให้แก่เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจเพื่อนำคนไข้เข้าพบแพทย์ตามลำดับ



แพทย์ดูผลแลบในโปรแกรม HosXp ตามระยะเวลารอคอยผล

คนไข้ OPD ไปจุดคัดกรอง

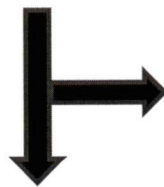
ส่งตัวอย่างมายังกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



รายงานผลตามระยะเวลารอคอย

ยกเว้น คนไข้ Emergency ได้แก่รายการตรวจ 7 test ได้แก่ CBC, BUN/Cr, Electrolyte, UA, Trop-T,

CK-MB รายงานผลภายใน 30 นาที หลังจากได้รับตัวอย่าง และได้รับการ Request Lab แล้ว



หากมีค่า Lab วิกฤติ เจ้าหน้าที่ Lab
จะโทรแจ้งไปยังหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยทำการพิมพ์ผลจากโปรแกรม HOSxP ซึ่งผลแลบทุกรายการที่ตรวจจะอยู่ในกระดาษครึ่ง A4 และผล
Out Lab ให้ไปดูผลได้ที่ Image (เป็นการ Scan ผลจาก Out Lab ที่ส่งตรวจ)

กรณีแพทย์นัดติดตามอาการและมีการนัดตรวจ Lab ด้วย ควรมีการ Request Lab ล่วงหน้า โดยสั่ง Lab ให้
ตรงกับวันที่แพทย์นัดติดตามอาการ เพื่อความรวดเร็วในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และ เพิ่มระดับ
ความพึงพอใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลโพชนาแก้ว

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดสกลนคร	WI-LAB-DOC-003 หน้าที่ 1/8
เรื่อง ระเบียบปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ 3 กันยายน 2567 ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 7
หน่วยงานที่จัดทำ: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่อนุมัติใช้ 1 ตุลาคม 2567



ระเบียบปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ

จัดทำโดย นายทัศนัย ไชยประภา ตำแหน่งผู้จัดการวิชาการ จุลทรรศน์คลินิก, เคมีคลินิก, ภูมิคุ้มกันวิทยา โลหิตวิทยา และ จุลชีววิทยา
จัดทำโดย นางสาวชุตติภา สกนธวัฒน์ ตำแหน่งผู้จัดการวิชาการ ธนาคารเลือด
อนุมัติโดย (นางสาวพจณีชา ไชยโคตร) ผู้จัดการคุณภาพ หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
วันที่อนุมัติ	1 ตุลาคม 2567

เอกสารควบคุม เอกสารไม่ควบคุม ต้นฉบับ สำเนาฉบับที่.....

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดสกลนคร	WI-LAB-DOC-003 หน้าที่ 2/8
เรื่อง การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ 3 กันยายน 2567 ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 7
หน่วยงานที่จัดทำ: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่อนุมัติใช้ 1 ตุลาคม 2567

บันทึกทบทวนแก้ไข

ฉบับที่	วันที่ประกาศใช้	ครั้งที่	ทบทวน/ แก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข	โดย
A	1 มิถุนายน 2555	0	ประกาศใช้		กลุ่มงาน เทคนิค การแพทย์
A	5 ก.ค. 2556	1	ทบทวนและ แก้ไข	แก้ไขวิธีการควบคุมคุณภาพเครื่องเคมีคลินิก และความถี่ในการทำ IQC ของ เครื่อง CBC	พจณิชา
A	29 ส.ค. 2557	2	ทบทวนและ แก้ไข	แก้ไข วิธีการควบคุมคุณภาพการตรวจ UPT	นภารัตน์
A	28 ก.ย. 2558	3	ทบทวนและ แก้ไข	เพิ่มการควบคุมคุณภาพ Metamphetamine และ กัญชา	กุลจิรา
A	25มกราคม 2559	4	ทบทวนและ แก้ไข	แก้ไข ผู้จัดทำ และการควบคุมคุณภาพ PT INR,เครื่องตรวจ MB	พจณิชา
A	10 มิ.ย. 2560	4	ทบทวน	ทบทวนแล้วคงเดิม	พจณิชา
A	12 พ.ค. 2561	4	ทบทวน	ทบทวนแล้วคงเดิม	พจณิชา
A	30 ก.ย. 2562	5	แก้ไข	แก้ไขรายการที่ยกเลิกการทดสอบ Melioid , Serodia HIV และแก้ไขความถี่ในการทำ IQC	วุฒิพงษ์
A	15 ก.ย.2563	5	ทบทวน	ทบทวนแล้วคงเดิม	วุฒิพงษ์
A	31 ส.ค.2564	5	ทบทวน	ทบทวนแล้วคงเดิม	วุฒิพงษ์
A	1 ส.ค. 2565	6	แก้ไข	แก้ไขเครื่อง เคมีคลินิก	พจณิชา
A	3 ก.ย 2566	7	แก้ไข	เพิ่มเติมการทำIQC งานจุลชีววิทยา	ทัศนกร

โรงพยาบาลโพธินาแก้ว สกลนคร	WI-LAB-DOC-003 หน้าที่ 3/8
เรื่อง การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ 3 กันยายน 2567 ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 7
หน่วยงานที่จัดทำ: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่อนุมัติใช้ 1 ตุลาคม 2567

1. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อใช้เป็นวิธีปฏิบัติในการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลโพธินาแก้ว และเป็นหลักประกันว่า ห้องปฏิบัติการความมุ่งมั่นที่จะควบคุมคุณภาพ เพื่อให้ผลการตรวจผู้ป่วย มีความถูกต้อง แม่นยำ
2. เพื่อให้มีการตรวจติดตามการดำเนินงานตามระบบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกปัญหาที่พบและการแก้ไข เพื่อให้ได้ผลการทดสอบที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งมีความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ขอบเขต

วิธีปฏิบัตินี้จะครอบคลุมถึงกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้ คือ การตรวจวิเคราะห์สาขาเคมีคลินิก สาขาโลหิตวิทยาคลินิก สาขาจุลชีววิทยา สาขานาการเลือด สาขาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก และสาขาจุลชีววิทยา รวมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำ IQC ในสาขางานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ของวิธีการ

IQC (Internal Quality Control) หมายถึง การควบคุมคุณภาพของน้ำยา อุปกรณ์และเครื่องมือวิทยาศาสตร์ต่างๆที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ commercial kits control ที่แนบมากับชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์จากบริษัทผู้ผลิต หรือจากการจัดซื้อ หรือจาก known sample ของผู้ป่วย หรือจาก EQA ที่รู้ค่าเป้าหมายแล้ว (ใช้เฉพาะงาน Immunology)

วัสดุควบคุมคุณภาพ(control material) คือวัสดุมาตรฐานที่มีค่าด้านมาตรวิทยาหรือค่าอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ อาจกำหนดเป็นค่าเชิงปริมาณ(quantitative) หรือค่าเชิงคุณภาพ(qualitative)ที่แน่นอน

4. วิธีปฏิบัติ

4.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ :

1. ผู้จัดการคุณภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและการจัดหาสารควบคุมคุณภาพ ติดตามและกำกับการควบคุมคุณภาพภายใน
2. ผู้จัดการวิชาการ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาทางวิชาการ วางแผนการตรวจเยี่ยมและตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพภายใน บันทึกผลการควบคุม และแก้ไขข้อผิดพลาด

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดสุพรรณบุรี	WI-LAB-DOC-003 หน้าที่ 4/8
เรื่อง การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ 3 กันยายน 2567 ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 7
หน่วยงานที่จัดทำ: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่อนุมัติใช้ 1 ตุลาคม 2567

4.2. ขั้นตอนการปฏิบัติ

4.2.1 งานเคมีคลินิก

- Mindray BS-800M ตรวจวิเคราะห์ Glucose BUN Cre LFT Lipid Uric Electrolyte Ca Mg P โดยมี การควบคุมคุณภาพภายใน วันละ 2 level วันละ 1 ครั้ง โดยใช้ Mindray control multiseria Control Level 1 และ Control level 2

- Troponin-T ใช้ Trop-T Check Strip 2 Level วันละ 1 ครั้ง
- FT3 FT4 TSH ใช้ Commercial Control ทำทุกวันที่เปิดบริการ จันทร์ พุธ ศุกร์
- HbA1C ใช้ Commercial control 2 Level ทำทุกวันที่เปิดบริการตามคลินิก NCD คือวัน จันทร์ พุธและ วันศุกร์

- GLucose POCT ใช้ Commercial control 2 Level ทำทุกวันวันละ 1 ครั้ง
- MB ทดสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำทุกวันจันทร์

4.2.2 งานโลหิตวิทยา

- เครื่องตรวจวิเคราะห์ CBC mindray BC- 6000 ควบคุมคุณภาพภายในของเครื่องทุกวันๆละ 3 level วันละ 1 ครั้ง เป็น Commercial Control ที่ได้รับการสนับสนุนจากบริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด

- สีย้อม Wright Geimsa's stain (Differential stain check) ทดสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยทำทุกวันจันทร์ หรือเมื่อเปลี่ยนสี lot ใหม่ โดยย้อมสีบนสไลด์ blood smear ของคนไข้แล้วนำสไลด์มาดูใต้กล้องเพื่อดูการติดสีของเซลล์

- DCIP ใช้ Sample ของคนไข้ ที่เตรียมมาจากงานโลหิตวิทยา โรงพยาบาลศูนย์สุพรรณบุรี ที่รู้ค่า Hb typing แล้ว
Hb A2A เป็น Negative control
Hb EE,EA เป็น Positive control
โดย ทำทุกครั้ง ก่อนตรวจวิเคราะห์

- PT/ INR ใช้ commercial control สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี ที่ 2 ของเดือน (คลินิกควาฟาริน) หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ใหม่

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร	WI-LAB-DOC-003 หน้าที่ 5/8
เรื่อง การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ 3 กันยายน 2567 ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 7
หน่วยงานที่จัดทำ: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่อนุมัติใช้ 1 ตุลาคม 2567

4.2.3 งานจุลชีววิทยาคลินิก

การควบคุมคุณภาพสีย้อมและน้ำยาต่างๆดังนี้

- GRAM ' S STAIN Gram Positive Blue cocci ใช้ *Staphylococcus aureus*
Gram Negative Pink-red bacilli ใช้ *Escherichia coli*
ความถี่ สัปดาห์ละ1ครั้ง หรือเมื่อเปลี่ยน lot. ใหม่
- ACID FAST STAIN AFB Positive Pink-red bacilli ใช้ *M.tuberculosis*
AFB Negative Blue bacilli ใช้ *Escherichia coli*
ความถี่ ทำสัปดาห์ละ1ครั้ง หรือเมื่อเปลี่ยน lot. ใหม่

4.2.4 งานจุลทรรศน์ศาสตร์

- ทำ IQC Urine strip โดยใช้ commercial control ยี่ห้อ DIRUI ที่ใช้ตรวจกับเครื่อง DIRUI H-500 โดยทดสอบ 2 level (Positive and Negative control) วันละ 1 ครั้ง
- การควบคุมคุณภาพน้ำยา NSS, 10% KOH, SWI ตรวจเช็คสภาพน้ำยา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยทดสอบในวันจันทร์

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร	WI-LAB-DOC-003 หน้าที่ 6/8
เรื่อง การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ 3 กันยายน 2567 ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 7
หน่วยงานที่จัดทำ: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่อนุมัติใช้ 1 ตุลาคม 2567

4.2.5 งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก

- HBsAg มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ (Inhouse control) ซีรัมที่มีผล Positive จากตัวอย่างผู้ป่วยเป็น Positive Control และ ใช้น้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ชุดตรวจใหม่

- HBsAb มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้(Inhouse control) ซีรัมที่มีผล Positive จากตัวอย่างผู้ป่วยเป็น Positive Control และ ใช้น้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ชุดตรวจใหม่

- Anti- HCV มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ (Inhouse control) ซีรัมที่มีผล Positive จากตัวอย่างผู้ป่วยเป็น Positive Control และ ใช้น้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ชุดตรวจใหม่

- Leptospirosis Ab มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ (Inhouse control) ซีรัมที่มีผล Positive จากตัวอย่างผู้ป่วยเป็น Positive Control และ ใช้น้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ชุดตรวจใหม่

- Scrub typhus มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ (Inhouse control) ซีรัมที่มีผล Positive จากตัวอย่างผู้ป่วยเป็น Positive Control และ ใช้น้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ชุดตรวจใหม่

- Dengue NS1 Ag /IgM/IgG มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ (Inhouse control) ซีรัมที่มีผล Positive จากตัวอย่างผู้ป่วยเป็น Positive Control และ ใช้น้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ชุดตรวจใหม่

- Syphillis Ab มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ (Inhouse control) ซีรัมที่มีผล Positive จากตัวอย่างผู้ป่วยเป็น Positive Controlและน้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ1ครั้ง หรือทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ใหม่

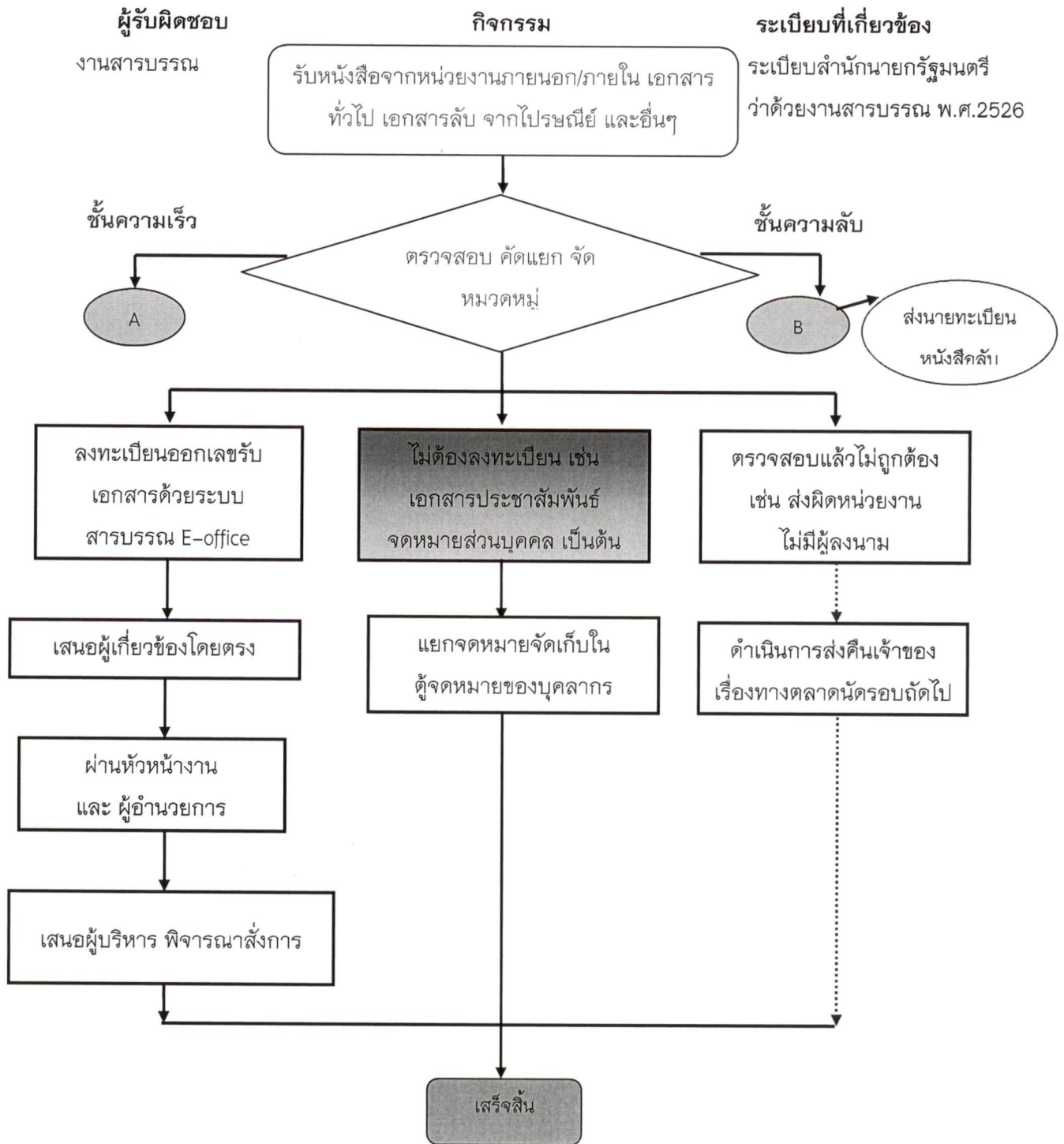
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร	WI-LAB-DOC-003 หน้าที่ 7/8
เรื่อง การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ 3 กันยายน 2567 ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 7
หน่วยงานที่จัดทำ: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่อนุมัติใช้ 1 ตุลาคม 2567

- Wondfo HIV 1&2 ควบคุมคุณภาพโดยใช้ EQA sample ที่รู้ค่าเป้าหมายแล้วเป็นสารควบคุมคุณภาพ เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ใหม่
- HIV Ab/Ag Determine ,HIV ½ Ab 3-Line test ควบคุมคุณภาพโดยใช้ EQA sample ที่รู้ค่าเป้าหมายแล้วเป็นสารควบคุมคุณภาพ เดือนละ 1 ครั้ง หรือ หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ใหม่
- Urine Pregnancy test มีควบคุมคุณภาพโดยใช้ inhouse control ที่รู้ค่าเป้าหมายแล้วเป็นสารควบคุมคุณภาพ เดือนละ 1 ครั้ง หรือ หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ใหม่
- Metamphetamine และ THC มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ IQC จาก สำนักยาและวัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ใหม่
- Non- treponemal antibody โดยวิธี RPR ควบคุมคุณภาพโดยใช้ Commercial control สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ใหม่
- Occult blood มีการควบคุมคุณภาพโดยใช้ (Inhouse control) เตรียม Hemolysis blood เป็น Positive Control และ ใช้น้ำกลั่นเป็น Negative Control เดือนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เปลี่ยน lot ชุดตรวจใหม่
- Covid-19 Antigen Rapid test ควบคุมคุณภาพโดยใช้ Commercial control (Positive control และ Negative control) ทุกครั้งที่มีการเปิดใช้งานกล่องใหม่
- SARS-CoV-2 & Influenza A/B Ag Combo Rapid Test ควบคุมคุณภาพโดยใช้ Commercial control (Positive control และ Negative control) ทุกครั้งที่มีการเปิดใช้งานกล่องใหม่

Flow Chart แสดงขั้นตอนการรับหนังสือ

การปฏิบัติงานสารบรรณ (Flow Chart)

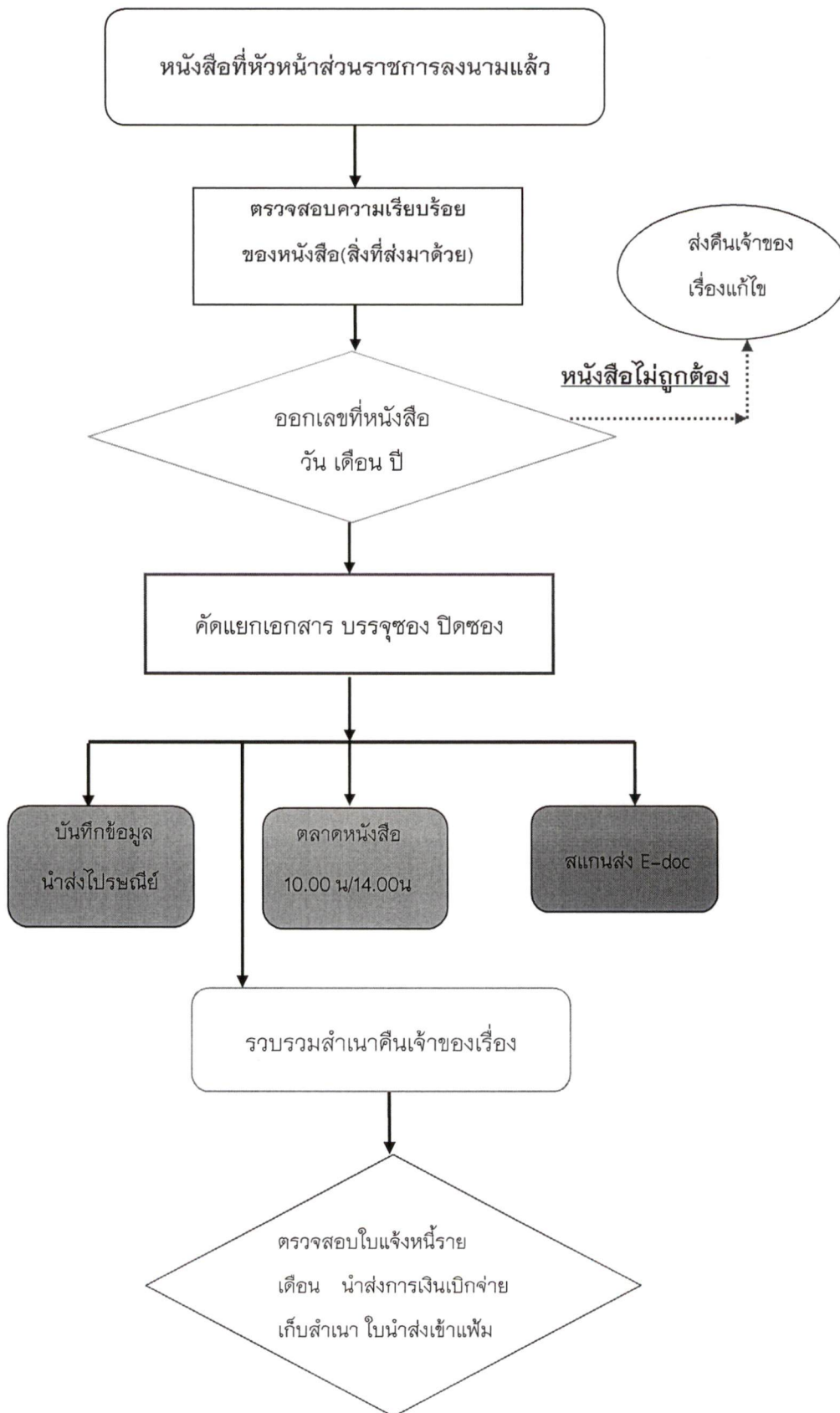
งานรับหนังสือ (ตลาดหนังสือ)



Flow Chart แสดงขั้นตอนการส่งหนังสือ

การปฏิบัติงานสารบรรณ (Flow Chart)

งานส่งหนังสือ

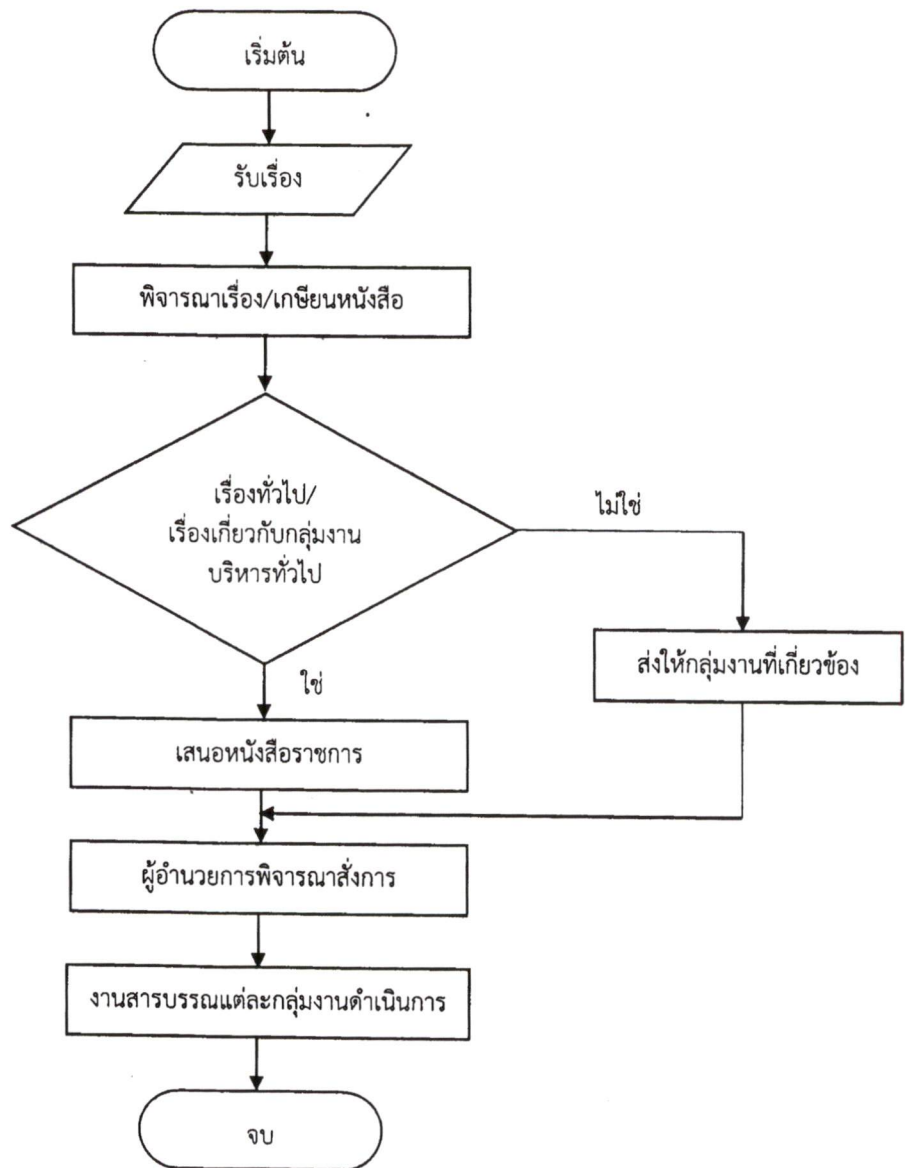


Flow Chart แสดงขั้นตอนการรับหนังสือ

จากระบบ E-Document

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ
1		2 นาที่	ลงทะเบียนรับหนังสือ ด้วยระบบ E-doc (กรณีระบบ ขัดข้อง)	ธุรการ
		2 นาที่	ตรวจสอบความ ถูกต้อง และความ ครบถ้วนของหนังสือ (ประสาน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง)	ธุรการ
		3 นาที่	คัดแยกหนังสือส่ง บุคคลหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกรณีเป็นงาน ประจำของหน่วยงาน นั้น และมีใช้เป็นเรื่อง นโยบายหรือเรื่อง สำคัญ	ธุรการ
		5 นาที่	พิจารณากลับกรอง เรื่องเพื่อส่งให้บุคคล/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอความเห็นต่อ ผู้อำนวยการฯ	-ธุรการ -หัวหน้าฝ่าย
			แจ้งเวียนบุคลากร จัดแฟ้มเข้าแฟ้ม	

Flow Chart กลุ่มงานบริหารทั่วไป



Flow Chart การขอใบรับรองการทำงาน

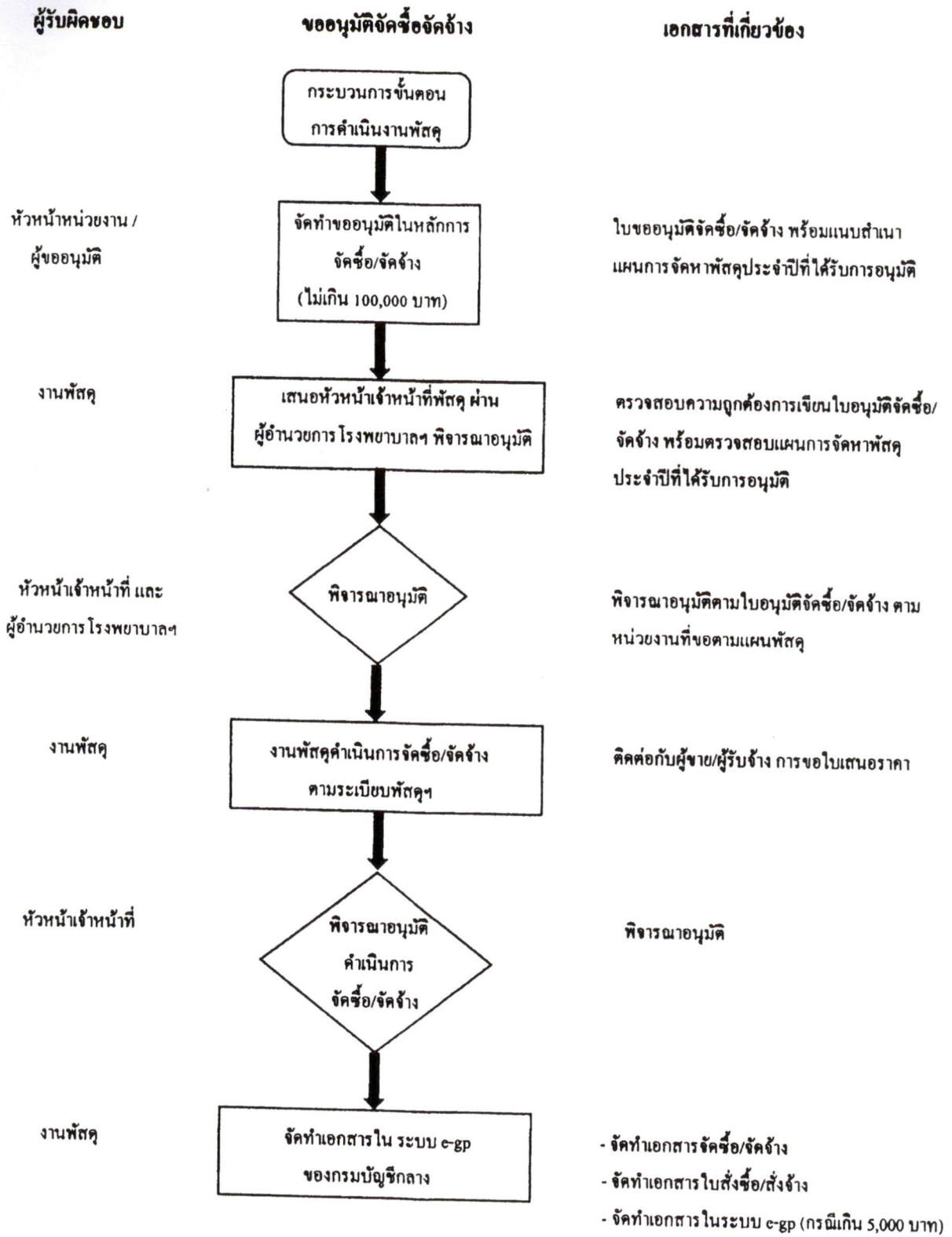
กรอกใบคำขออนุญาตใบรับรองการทำงาน
(ผู้ขอ)

ตรวจสอบ / ลงรับ และ ลงทะเบียนคุมออกเลขหนังสือรับรอง
พิมพ์หนังสือรับรองการทำงาน 3 ฉบับ
(เจ้าหน้าที่)

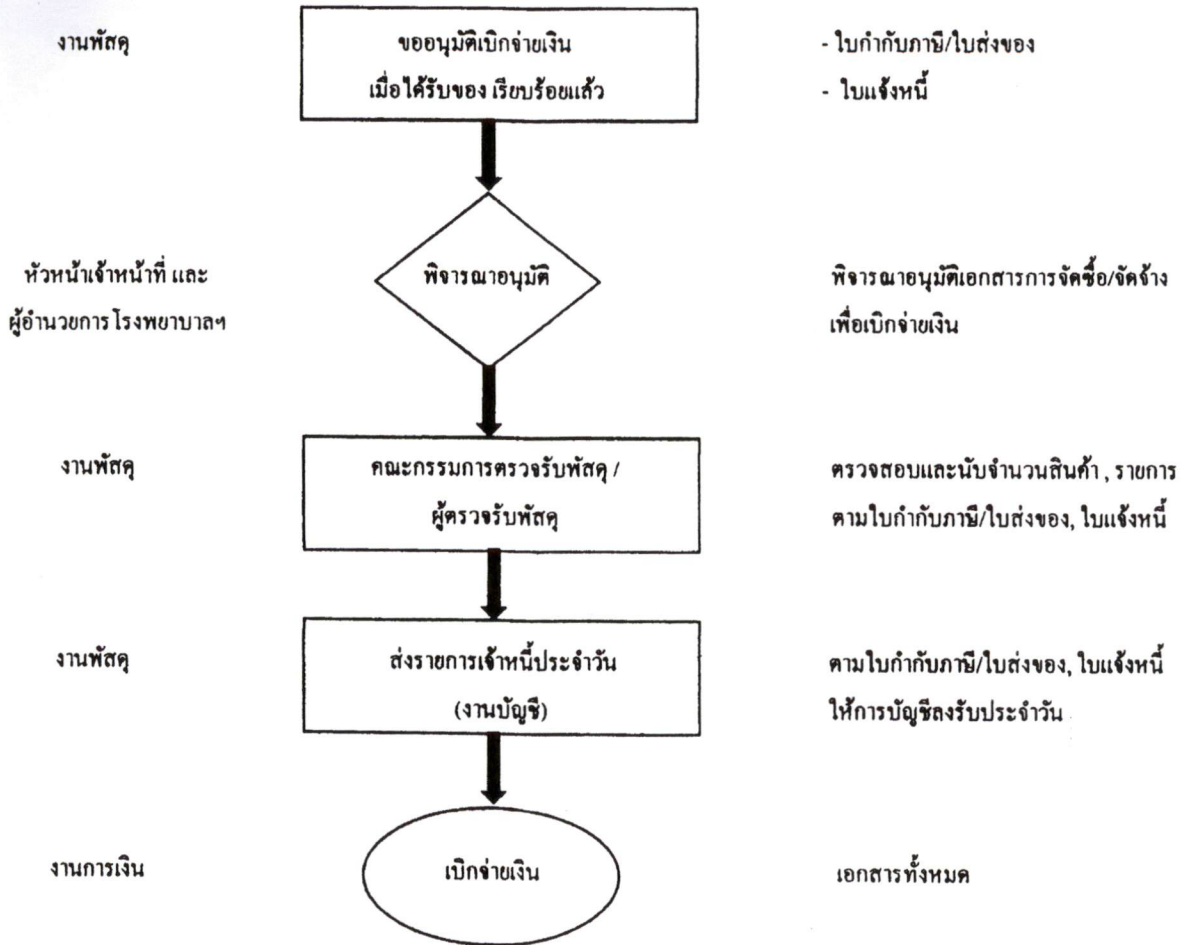
นำเสนอผู้อำนวยการลงนามอนุมัติ
และลงนามในหนังสือรับรอง
(เจ้าหน้าที่)

คืนหนังสือรับรองที่ลงนามแล้วให้ผู้ขอ 2 ฉบับ
อีก 1 ฉบับ แนบเก็บไว้กับใบคำขออนุญาตใบรับรอง (เก็บเข้าแฟ้ม)
(เจ้าหน้าที่)

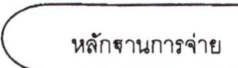
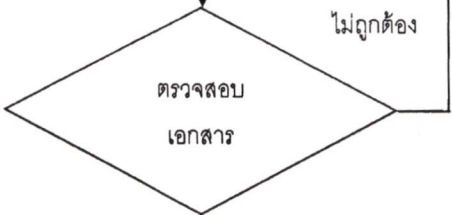
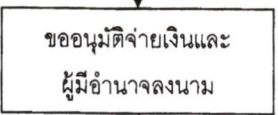

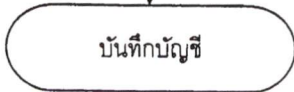
ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านพัสดุ (Flow Chart)



ต่อ



Flow chart กระบวนการจ่ายชำระหนี้


ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - ใบแจ้งหนี้ - หลักฐานการขอเบิกเงิน
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน - หลักฐานการขอเบิกเงิน
เจ้าหน้าที่การเงิน ผู้บริหาร		<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกขออนุมัติจ่ายเงิน - หลักฐานการขอเบิกเงิน
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงิน - ใบสำคัญรับเงิน - ทะเบียนคุมจ่าย
เจ้าหน้าที่บัญชี		<ul style="list-style-type: none"> - ใบสำคัญจ่าย - ใบเสร็จรับเงิน - ใบสำคัญรับเงิน - สัญญาออมเงิน


กระบวนการการลา

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อให้การดำเนินงานในเรื่องการลา ได้ดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ.๒๕๕๕
 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านธุรการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ.๒๕๕๕

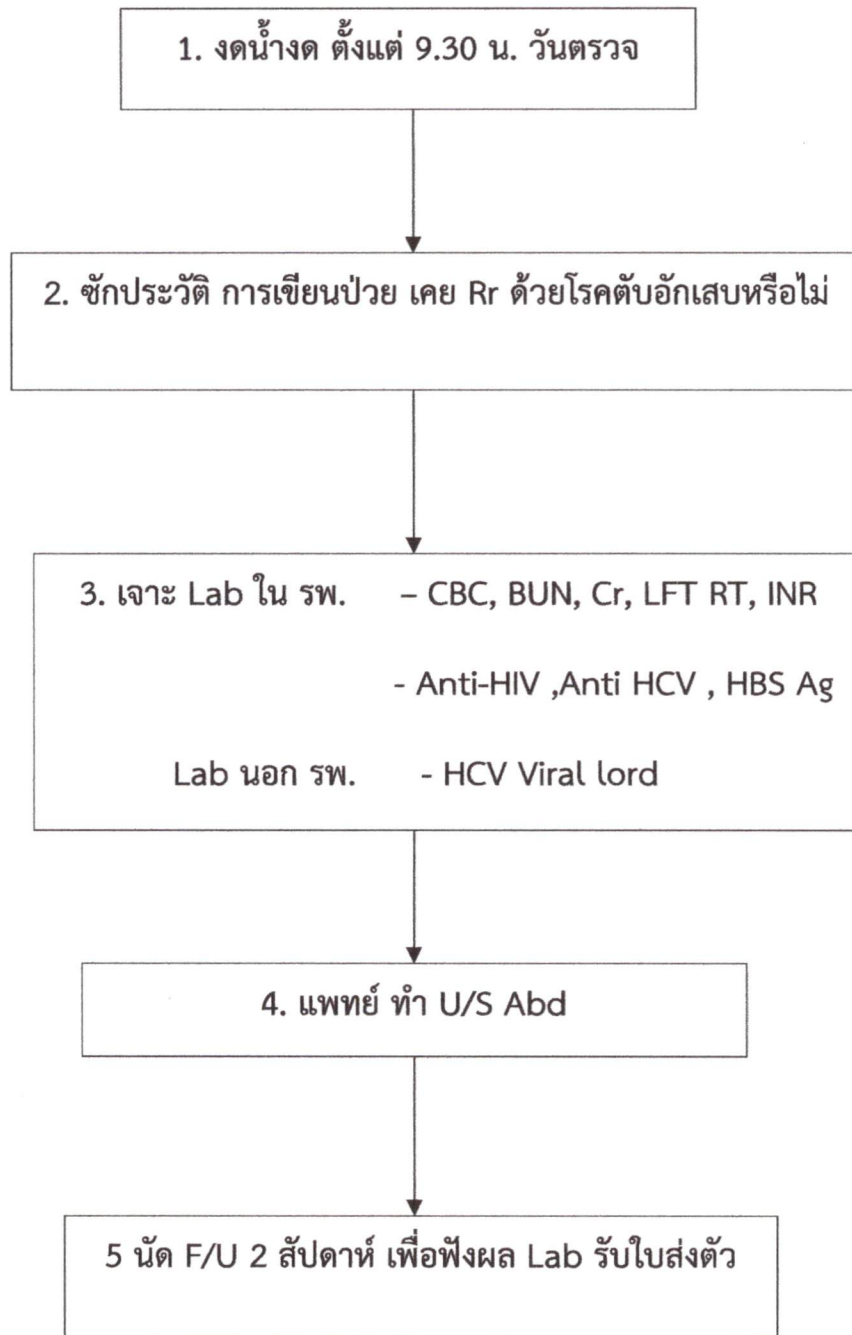
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
-ธุรการ -งานกรเจ้าหน้าที่	รับใบลา	1. ผู้ประสงค์จะขอลาเขียนใบลาและยื่นใบลาที่ธุรการของกลุ่ม/งาน	
-ธุรการ -งานกรเจ้าหน้าที่	ตรวจสอบข้อมูลวันลา/ บันทึกข้อมูล	2. งานกรเจ้าหน้าที่รับใบลาและตรวจสอบข้อมูลวันลาพร้อมบันทึกข้อมูลการลาในทะเบียนคุมวันลา	2 นาที/ราย
-ธุรการ -งานกรเจ้าหน้าที่	เสนอ ผอ.รพ. พิจารณาอนุญาต	3. เสนอใบลาต่อผู้มีอำนาจพิจารณาการลา	5 นาที
-ธุรการ -หัวหน้าฝ่ายฯ	ได้รับอนุญาตแล้ว แจ้ง ผู้เกี่ยวข้องทราบ	4. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว งานกรเจ้าหน้าที่ หรือธุรการของกลุ่ม/งานแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ 5. จัดทำรายสรุปรายงานวันลาประจำเดือน	2 นาที 5 นาที/ราย
-ธุรการ -งานกรเจ้าหน้าที่	สรุปรายงานวันลาประจำปี	6. จัดทำสรุปรายงานประจำปี	5 นาที/ราย


(นายธีระยุทธ เวยสาร)
นักจัดกรงานทั่วไปชำนาญการ


(นายตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว
ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

Flow การตรวจยืนยัน ตับอักเสบซี โรงพยาบาลโพพนาแก้ว

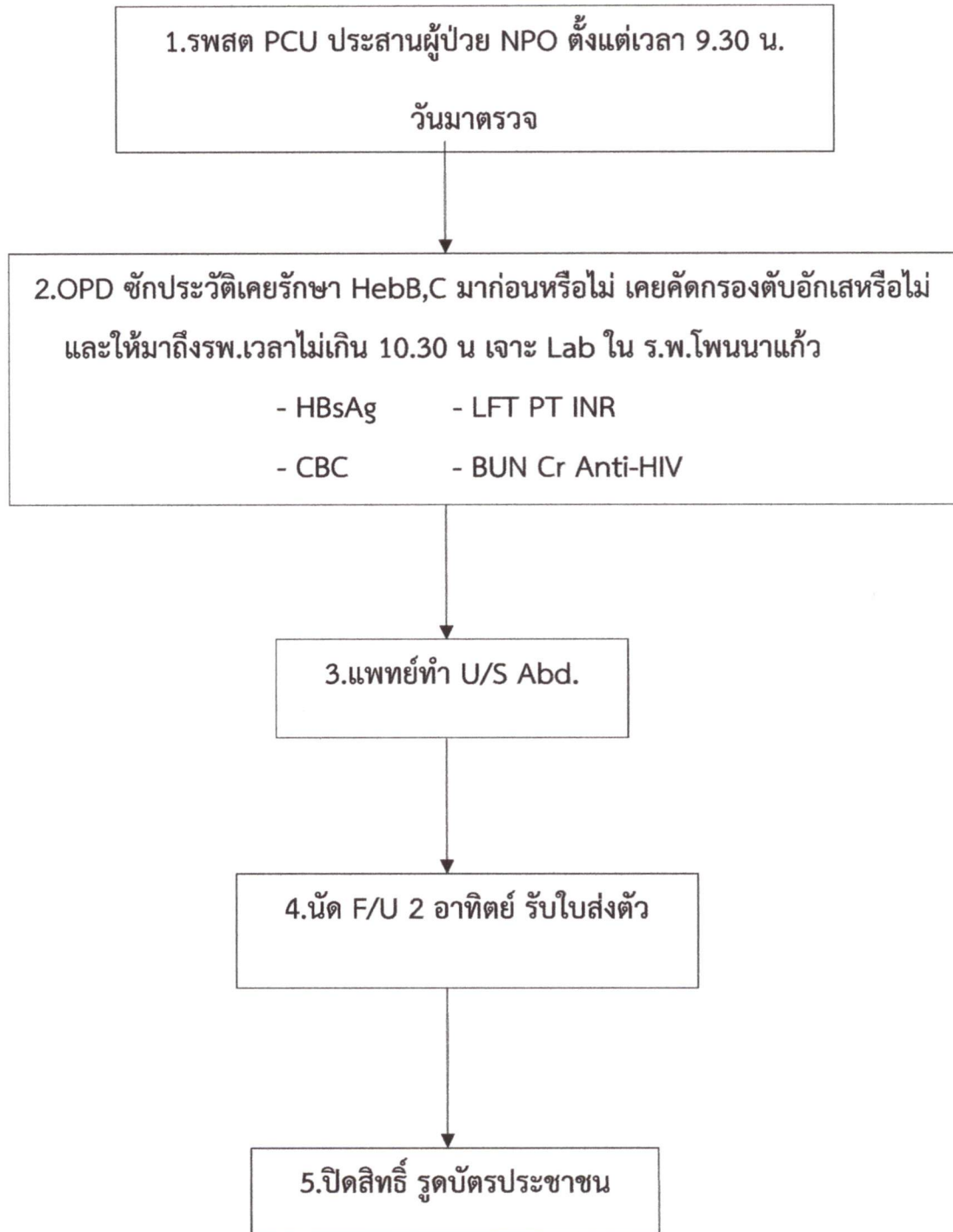
อำเภอโพพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร



หมายเหตุ ปรีนใบส่งตัวและผล Lab ส่งใน Line กลุ่มเครือข่าย Hepatitis สกลนคร

Flow การตรวจยืนยัน ตับอักเสบปี โรงพยาบาลโพธินาแก้ว

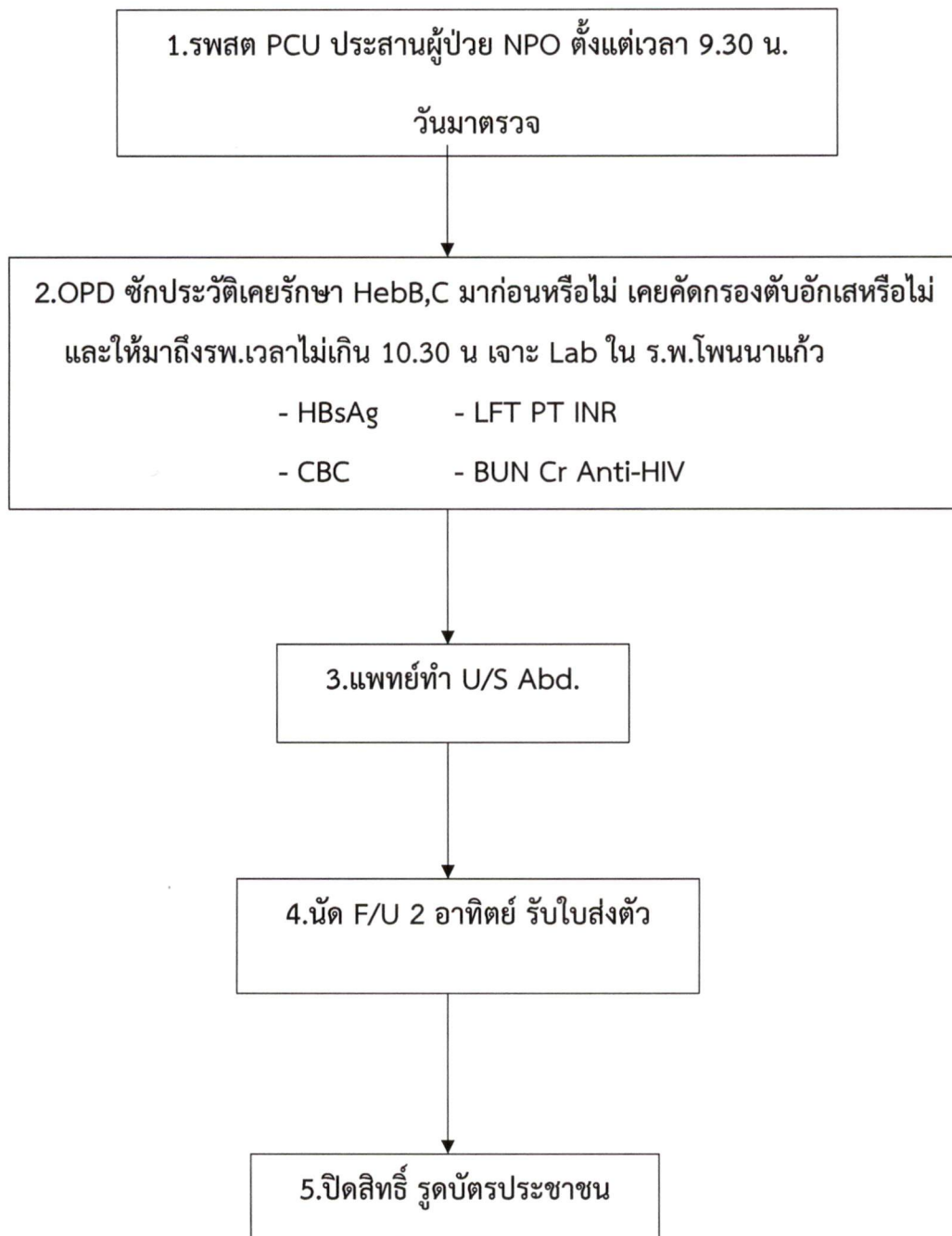
อำเภอโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร



หมายเหตุ ปรีนใบส่งตัวและผล Lab ส่งใน Line กลุ่มเครือข่าย Hepatitis สกลนคร

Flow การตรวจยืนยัน ตับอักเสบปี โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว

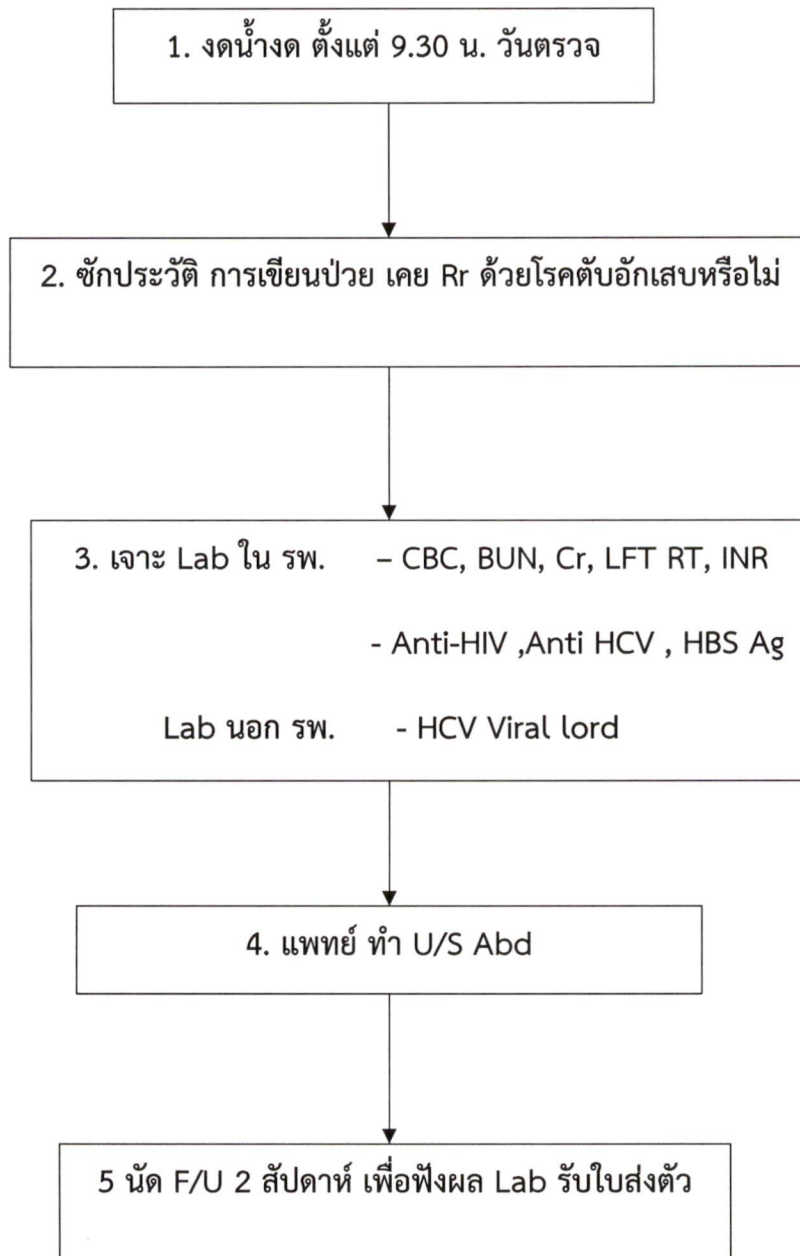
อำเภอโพธิ์นาแก้ว จังหวัดสกลนคร



หมายเหตุ ปรี้นใบส่งตัวและผล Lab ส่งใน Line กลุ่มเครือข่าย Hepatitis สกลนคร

Flow การตรวจยืนยัน ตับอักเสบซี โรงพยาบาลโพพนาแก้ว

อำเภอโพพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร



หมายเหตุ ปรีนใบส่งตัวและผล Lab ส่งใน Line กลุ่มเครือข่าย Hepatitis สกลนคร

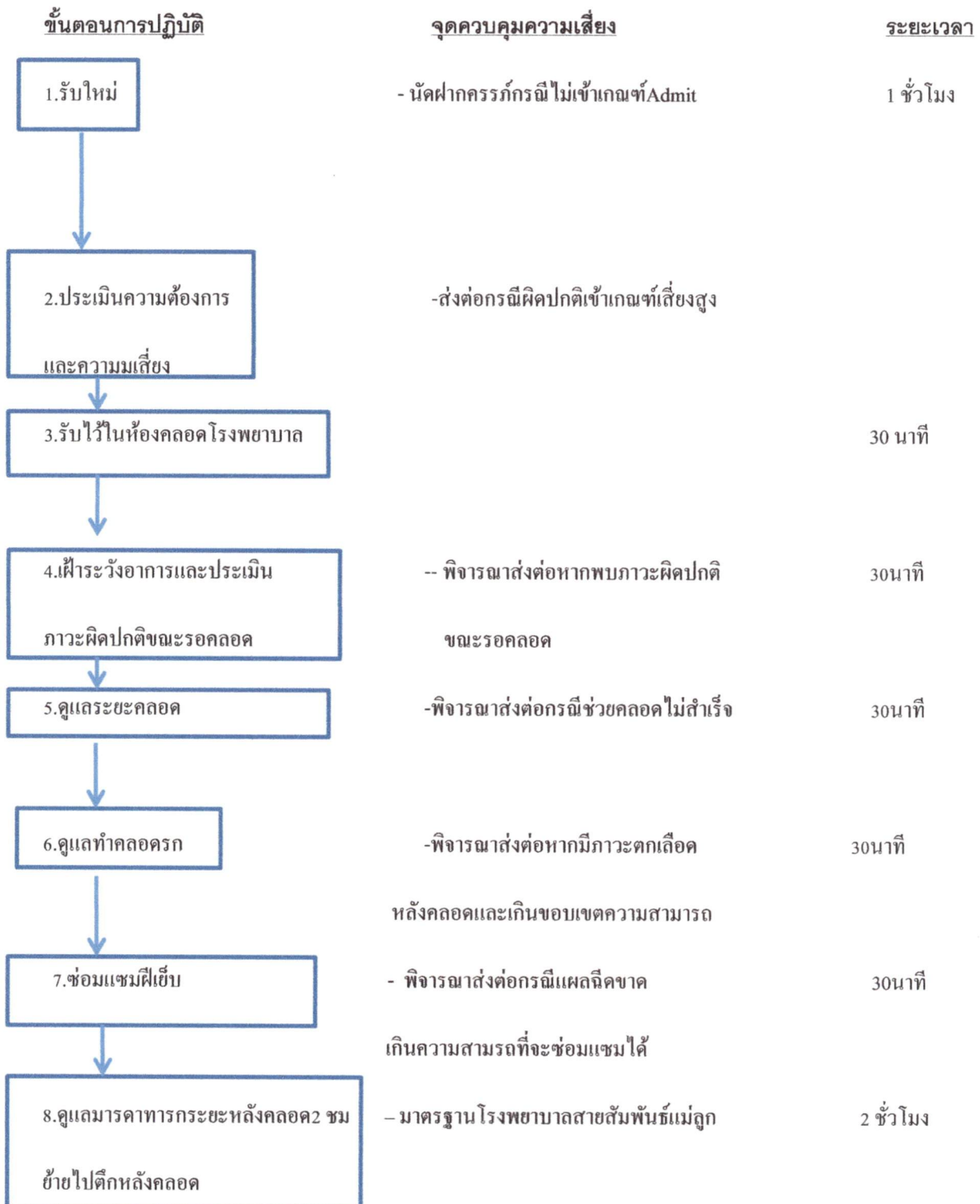
ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลโพธินาแก้ว ปีงบประมาณ 2568

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ 1.แพทย์เวรประจำวัน

2.พยาบาลปฏิบัติงานห้องคลอดประจำเวร

3. นางสรภัญญ์นันต์ โสภภาพ (หัวหน้างานห้องคลอด)



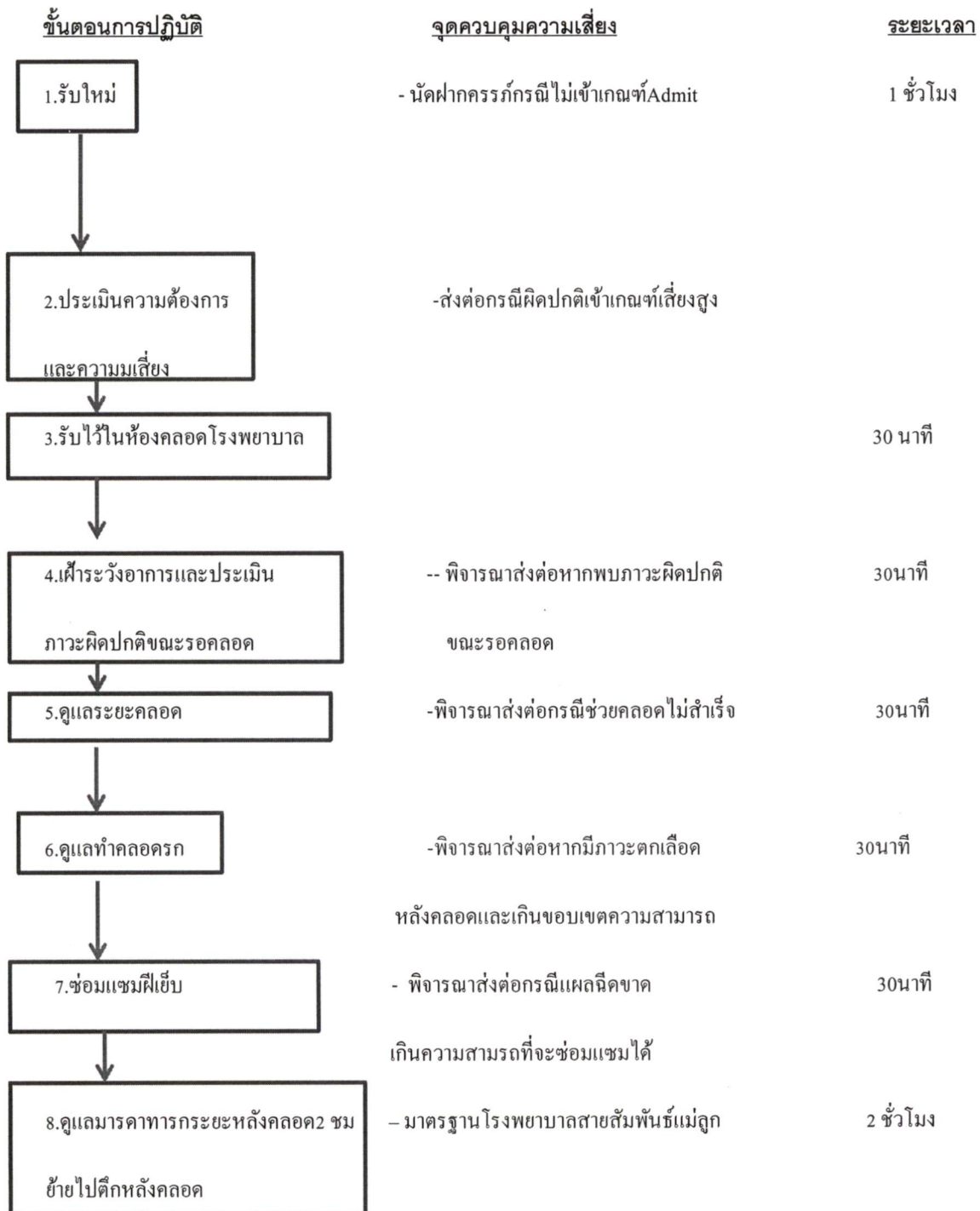
ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลโพธาราม ปีงบประมาณ 2568


วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ 1.แพทย์เวรประจำวัน

2.พยาบาลปฏิบัติงานห้องคลอดประจำเวร

3. นางสรณันต์ ไสภาพ (หัวหน้างานห้องคลอด)



	มาตรการป้องกันความเสี่ยง การถ่ายภาพรังสีสตรีตั้งครรภ์	โรงพยาบาลพนมเปญ
แนวทางปฏิบัติเลขที่ : WI- RAD - 07-67		วันที่บังคับใช้ : 25 พ.ย. 2566
เรื่อง : แนวทางการให้บริการ แก่ผู้รับบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์		แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่แก้ไข : 5 ต.ค.67
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา		หน้าที่ : 1

Purpose	Process	Performance
เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการ ถ่ายภาพรังสี แก่ผู้รับบริการหญิง วัยเจริญพันธุ์	วางแนวปฏิบัติการให้บริการ ผู้รับบริการหญิง ช่วงอายุ 15-50 ปี	ร้อยละการเกิดอุบัติเหตุการถ่ายภาพรังสี ให้แก่ผู้รับบริการหญิงตั้งครรรภ์ โดยที่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรังสีไม่ทราบ = 0 (ร้อยละการเกิด Incident = 0)

แนวทางปฏิบัติ
<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นมาตรการของโรงพยาบาลพนมเปญ ที่จะส่งตรวจการตั้งครรรภ์ ให้แก่ผู้ป่วยหญิงที่มีความเสี่ยงทุกราย จนทราบผลทางห้องปฏิบัติการแล็บ แล้วจึงส่งผู้ป่วยหญิงรายนั้นมาทำการถ่ายภาพรังสี 2. เมื่อผู้รับบริการหญิงยื่นใบส่งตรวจทางรังสีที่งานรังสีวิทยา 3. เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน ณ จุดเคาท์เตอร์ลงทะเบียน ทำการซักประวัติผู้ป่วยหญิงอายุระหว่าง 15 - 50 ปี เกี่ยวกับประจำเดือนที่มาวันแรกของเดือนสุดท้าย (LMP) อีกครั้งหนึ่ง 4. ทำการป้อนทรายลงในใบ Request ของผู้รับบริการ บริเวณมุมขวาล่างระบุข้อความเกี่ยวกับ วันที่ LMP ระบุตั้งครรรภ์ หรือไม่ตั้งครรรภ์ พร้อมลงชื่อผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ที่ซักประวัติ 5. ถ้าพบว่าอยู่ในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ 6. แพทย์ส่งตรวจการตั้งครรรภ์จากปัสสาวะ UPT 7. ถ้าผล Negative ให้ทำการเอกซเรย์ต่อได้ 8. ถ้าผล Positive ขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจของแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - หากแพทย์ยังต้องการให้ทำการถ่ายภาพรังสี ให้เจ้าหน้าที่ห้องรังสีนำเอกสารประกอบด้วย รายละเอียดข้อมูลความรู้ และหนังสือยินยอมรับบริการการถ่ายภาพรังสี - อธิบายขั้นตอนการตรวจและลงลายมือชื่อยินยอมรับการตรวจ - จากนั้น เก็บเอกสารยินยอมไว้ในแฟ้มข้อมูล 9. กรณียกเว้น ไม่ต้องทำการซักประวัติ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการไม่รู้สีกตัว - ผู้ป่วยเร่งด่วน - ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ - ผู้ป่วยช่วยฟื้นคืนชีพ



มาตรการป้องกันความเสี่ยง
การถ่ายภาพรังสีสตรีตั้งครรภ์

โรงพยาบาลพนมเปญ

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : WI- RAD - 07-67

วันที่บังคับใช้ : 25 พ.ย. 2566

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ แก่ผู้รับบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์

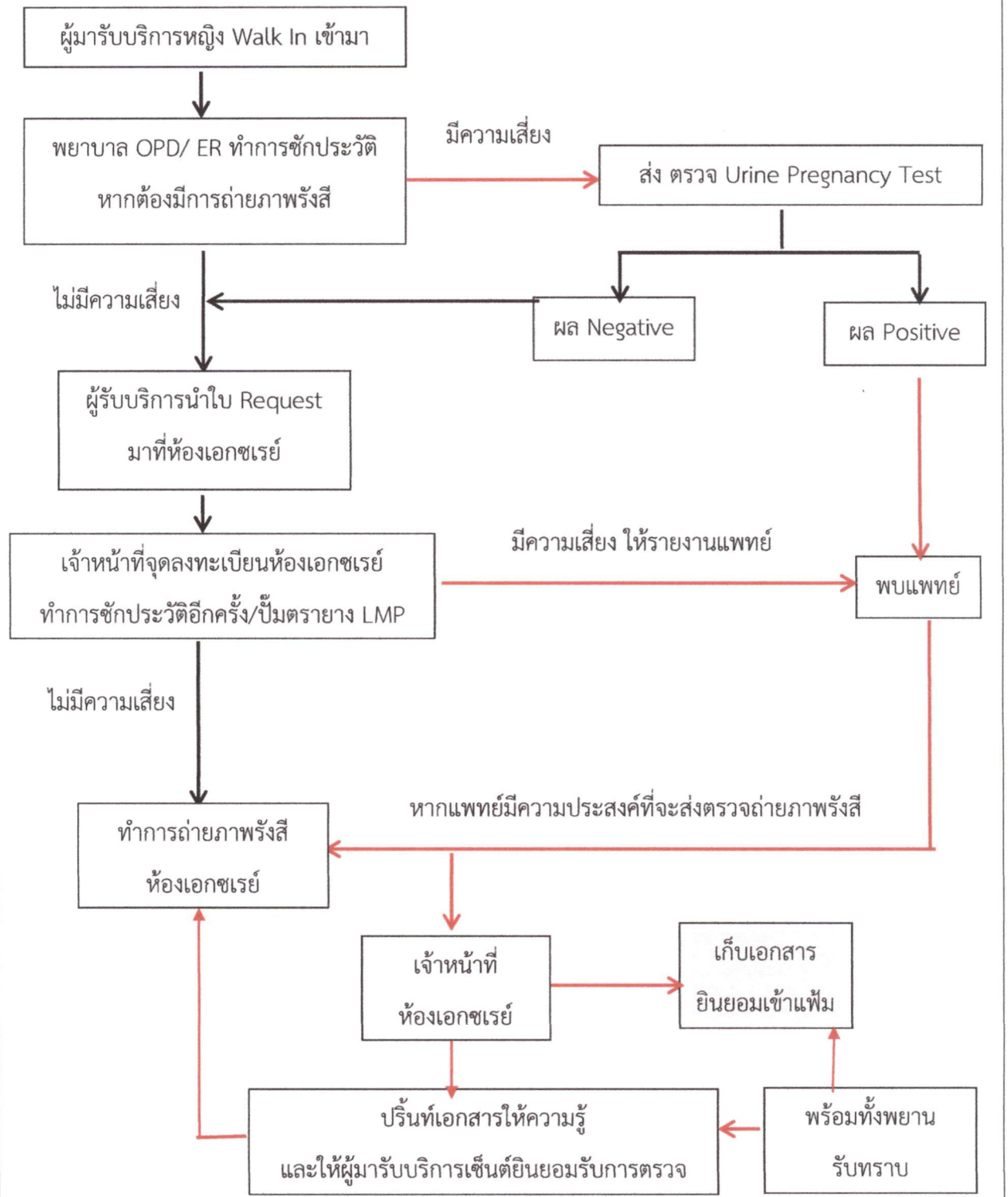
แก้ไขครั้งที่ : 2


วันที่แก้ไข : 5 ต.ค.67





งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

หน้าที่ : 2

Flow chart การให้บริการถ่ายภาพรังสีแก่ผู้รับบริการหญิง

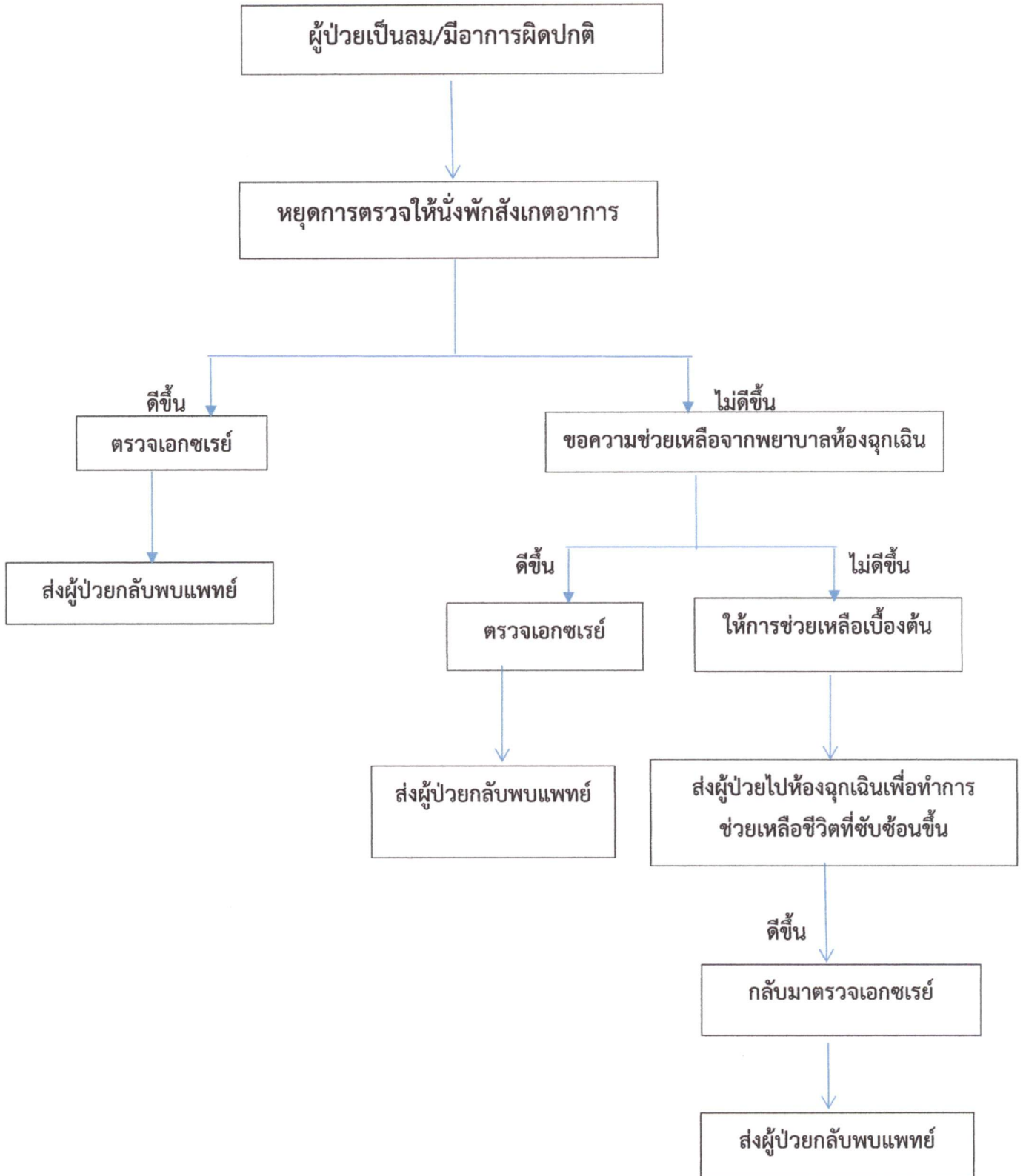


	<p style="text-align: center;">มาตรการป้องกันความเสี่ยง การถ่ายภาพรังสีสตรีตั้งครรภ์</p>	<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลพนมเปญ</p>
<p>แนวทางปฏิบัติเลขที่ : WI- RAD - 07-67</p>		<p>วันที่บังคับใช้ : 25 พ.ย. 2566</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการให้บริการ แก่ผู้รับบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์</p>		<p>แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่แก้ไข : 5 ต.ค.67</p>
<p>งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา</p>		<p>หน้าที่ : 3</p>

<p>รายงานต่อ : เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ทุกคน</p>			
<p>ผู้จัดทำ</p>  <p>.....</p> <p>(นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต) นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ</p>	<p>อนุมัติใช้โดย</p>  <p>.....</p> <p>(นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต) นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ</p>		
<p>รับทราบปฏิบัติ</p>			
 <p>.....</p>	<p>นายก้านแก้ว</p>	<p>ทิพย์บุผา</p>	<p>พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค</p>
 <p>.....</p>	<p>นายเมธี</p>	<p>คตจำปา</p>	<p>พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค</p>

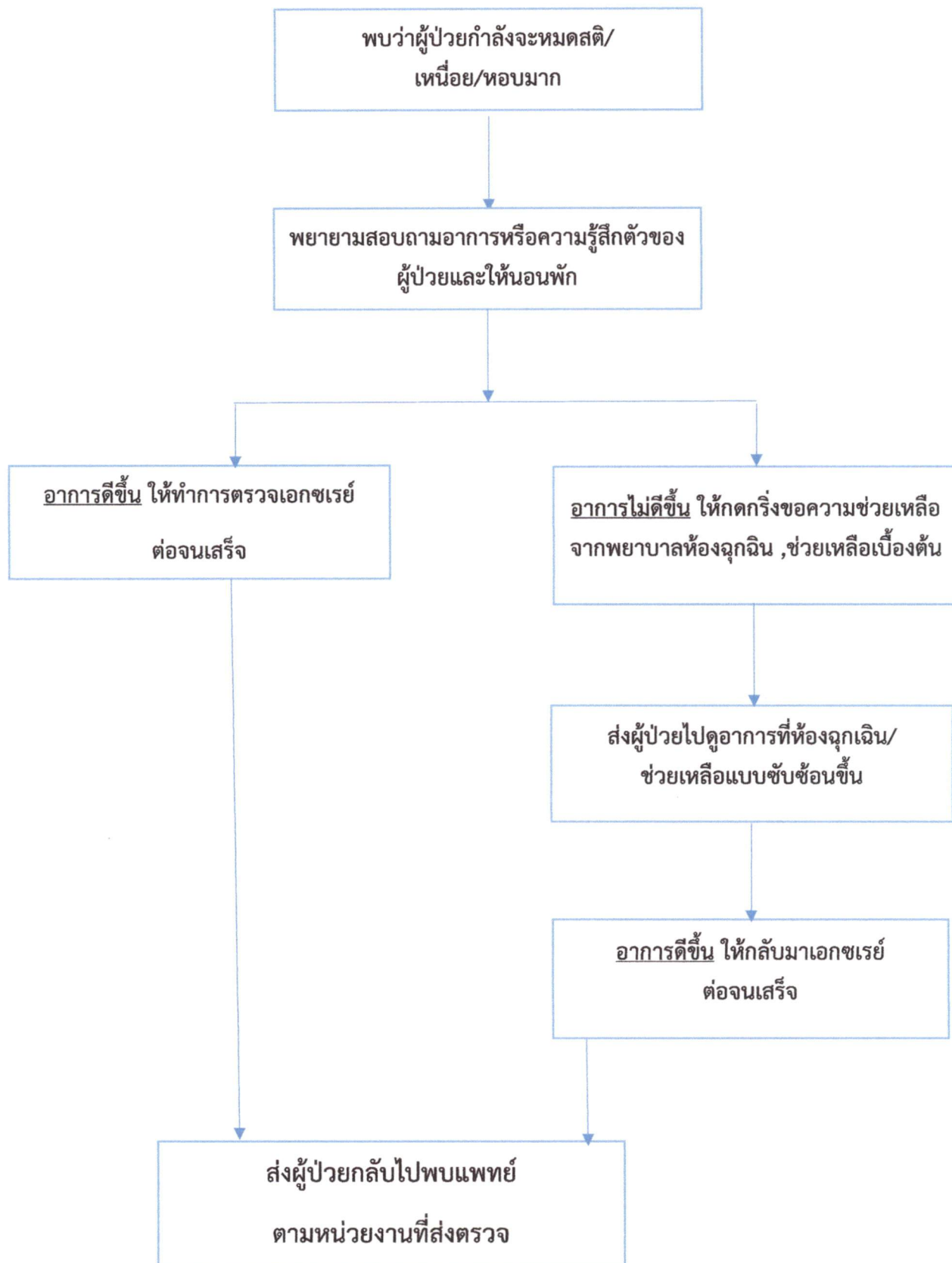
แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤติระหว่างตรวจเอกซเรย์

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลโพธินาแก้ว



แนวทาง/กระบวนการดูแลผู้ป่วยหมดสติขณะเอกซเรย์

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลโพธินาแก้ว





มาตรการป้องกันความเสี่ยง
ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

โรงพยาบาลโพชนาแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : RISK - RAD - 08

วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567

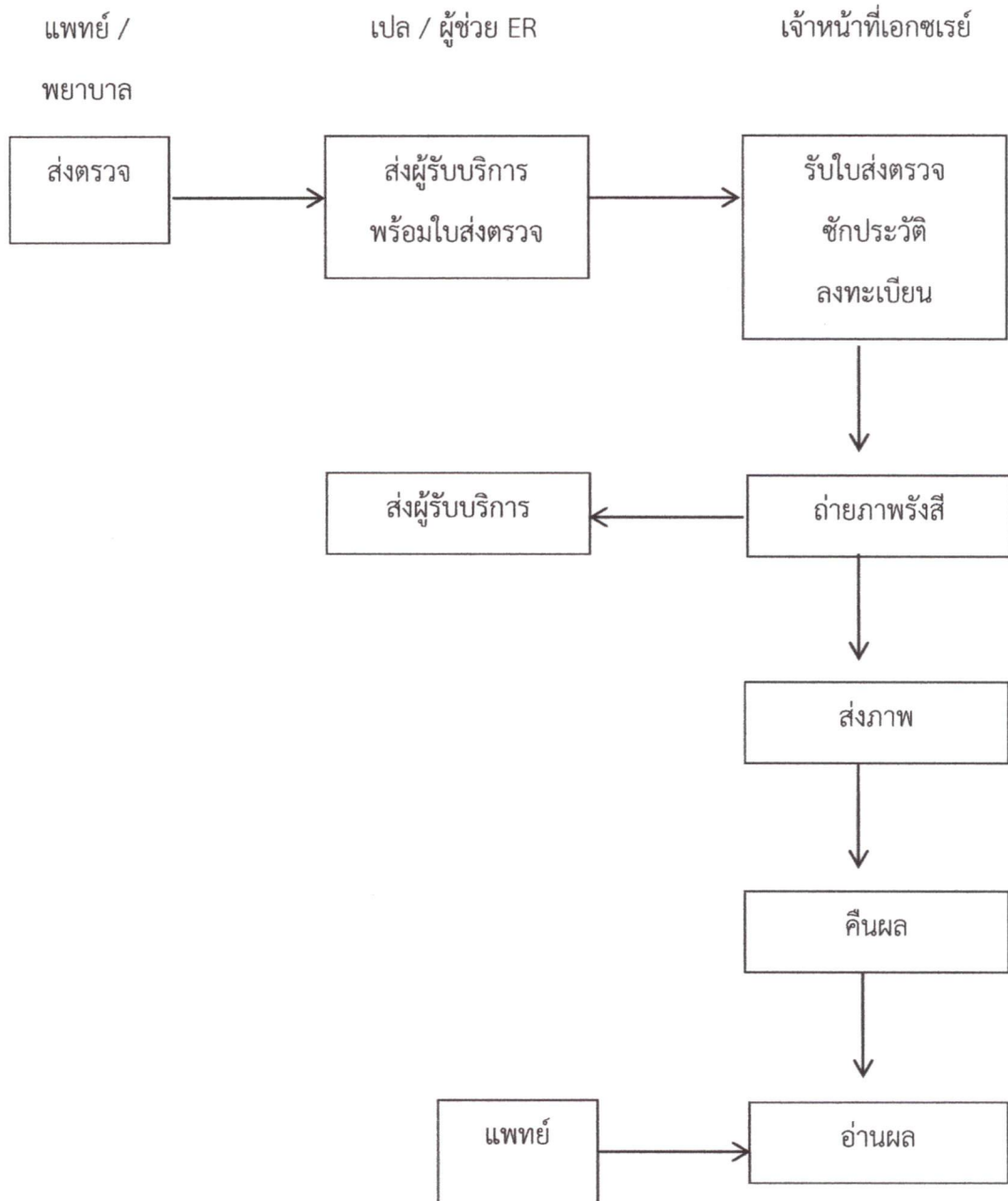
เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเรียกทีมกู้ชีพ
ฉุกเฉิน(ER)

แก้ไขครั้งที่ :
วันที่แก้ไข : ตุลาคม 2567

งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

หน้าที่ : 2

แนวปฏิบัติ ส่งผู้รับบริการ จาก ER มาห้องเอกซเรย์





มาตรการป้องกันความเสี่ยง
ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

โรงพยาบาลโพชนาแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : RISK - RAD - 08

วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567

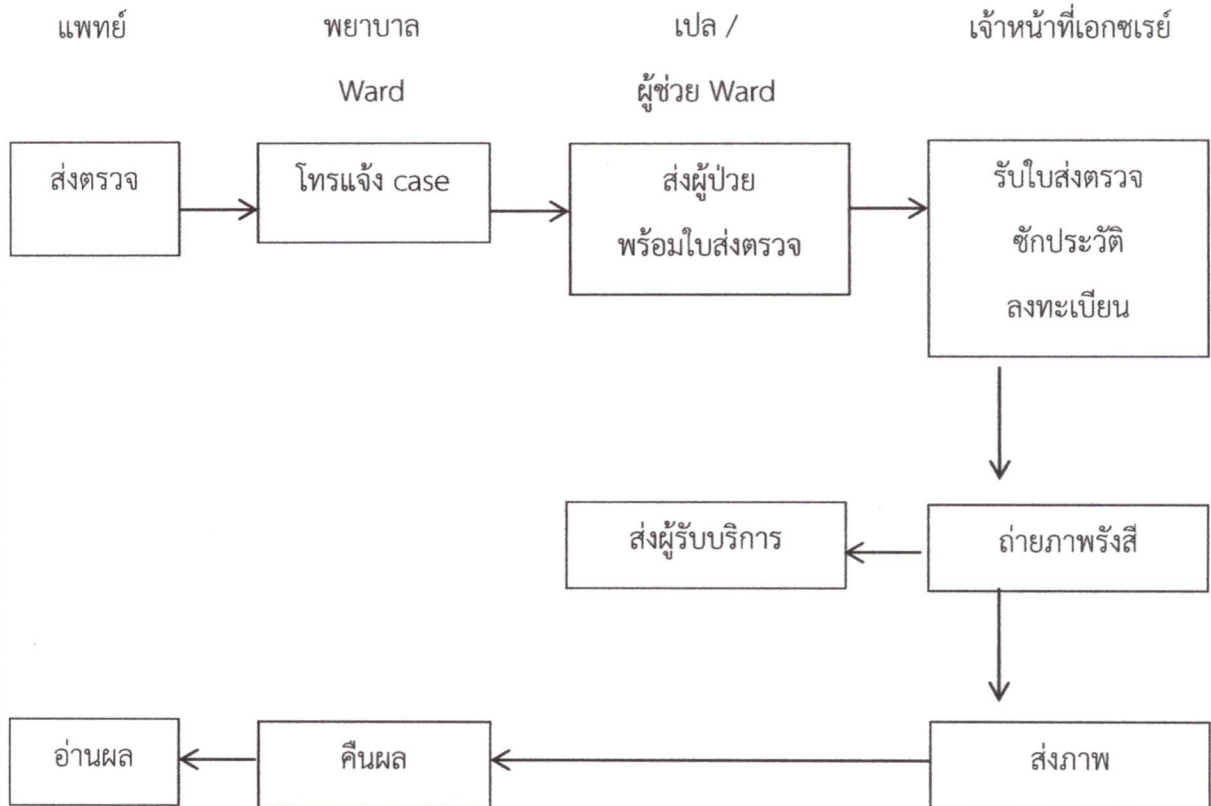
เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเรียกทีมกู้ชีพ
ฉุกเฉิน(ER)

แก้ไขครั้งที่ :
วันที่แก้ไข : ตุลาคม 2567

งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

หน้าที่ : 3

แนวปฏิบัติ ส่งผู้รับบริการ จาก Ward มาห้องเอกซเรย์

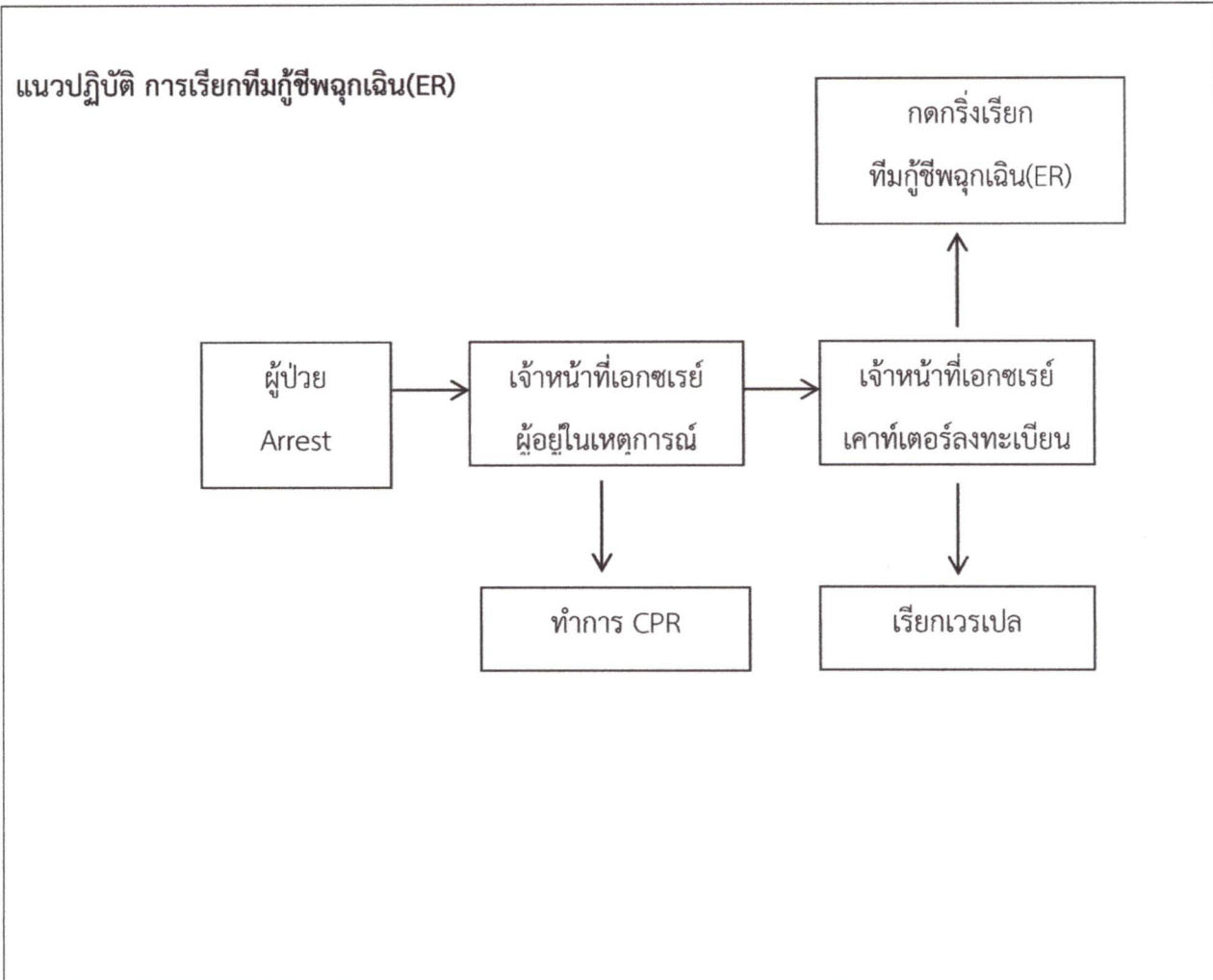




มาตรการป้องกันความเสี่ยง
ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

โรงพยาบาลโพธินาแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : RISK - RAD - 08	วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567
เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเรียกทีมกู้ชีพฉุกเฉิน(ER)	แก้ไขครั้งที่ : วันที่แก้ไข : ตุลาคม 2567
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	หน้าที่ : 4



รายงานต่อ : เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ทุกคน

ผู้จัดทำ	รับทราบปฏิบัติ
(นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต) นายก้านแก้ว ทิพย์บุผา พนักงานการแพทย์และ รังสีเทคนิค
หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา นายเมธี คตจำปา ผู้ช่วยนักกายภาพ
 นายรังสรรค์ จันทะลุน ผู้ช่วยเหลือคนไข้

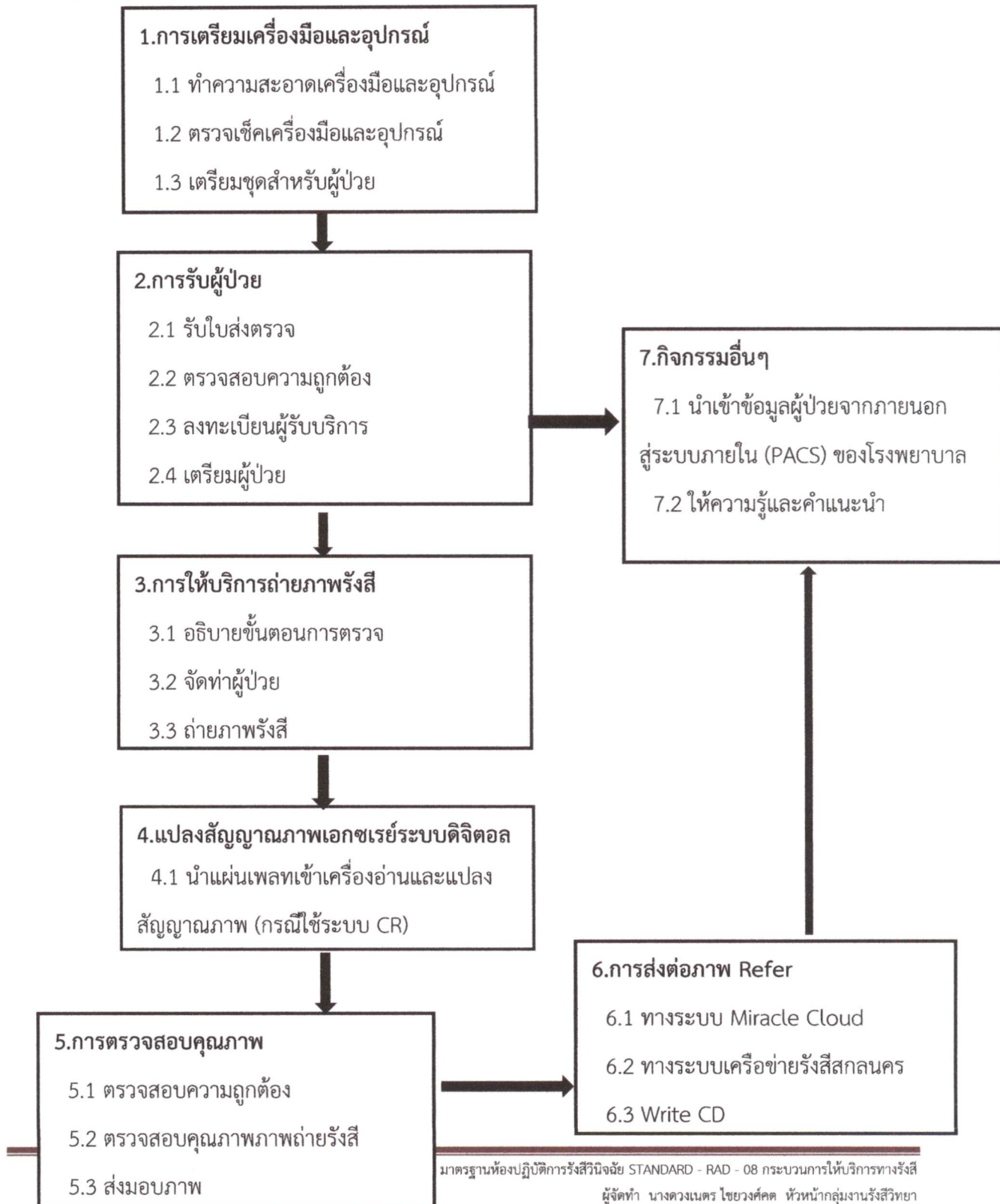


มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 1
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

1. กระบวนการให้บริการทางรังสี

กระบวนการของหน่วยงาน





มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 2
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

กระบวนการของหน่วยงาน

1.การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์

1.1 ทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ - ทำความสะอาดเครื่องเอกซเรย์และเตียงเอกซเรย์ Bucky Stand, Bucky Table โดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด/หรือใช้แอลกอฮอล์เช็ด

1.2 ตรวจเช็คเครื่องมือและอุปกรณ์ - WARM เครื่องเอกซเรย์โดยใช้ Exposure ต่ำๆ, ทำการ QC ประจำวัน

1.3 เตรียมชุดสำหรับผู้ป่วย - นำชุดที่ใช้แล้ว มาวางไว้ที่จุดรอเก็บโดยซัพพลาย และนำชุดใหม่เตรียมไว้ที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

2.การรับผู้ป่วย

2.1 รับใบส่งตรวจ - รับใบส่งตรวจจากผู้ป่วย/ญาติ หรือ จากเจ้าหน้าที่เปลนำส่ง

2.2 ตรวจสอบความถูกต้อง - ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล H.N. ของผู้รับบริการให้ตรงกับใบ Doctor order ในใบสื่อสารระหว่างแผนก/โปรแกรม HosXP ตรวจสอบชื่อผู้รับบริการอีกครั้ง โดยการถามชื่อ แล้วให้ผู้รับบริการบอกชื่อตนเอง โดยห้าม Guidline ชื่อ

2.3 ลงทะเบียนผู้รับบริการ - ลงบันทึก การส่งเอกซเรย์ในโปรแกรม HosXP

2.4 เตรียมผู้ป่วย - หากผู้รับบริการท่านใด ต้องมีการเตรียมตัวก่อนการตรวจ เช่น ต้องทำการเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือ นำสิ่งของที่เป็นโลหะติดตัวออก ให้เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้รับบริการให้ปฏิบัติตาม

3.การให้บริการถ่ายภาพรังสี

3.1 อธิบายขั้นตอนการตรวจ - แจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า จะทำการถ่ายภาพรังสีอวัยวะใด ส่วนใด และแนะนำขั้นตอนการตรวจและวิธีปฏิบัติตัวให้ผู้รับบริการทราบ

3.2 จัดทำผู้ป่วย - จัดทำการตรวจให้ถูกต้อง ตามหลัก Positioning

3.3 ถ่ายภาพรังสี - ถ่ายภาพรังสีโดยปฏิบัติตามคู่มือการตรวจทางรังสีและคู่มือการใช้งานเครื่อง x-ray, เครื่อง DR โปรแกรมที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติงานตามคู่มือ เรื่อง”การป้องกันอันตรายจากรังสี”



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 3
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

4.แปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัล

4.1 นำแผ่นเพลทเข้าเครื่องอ่านและแปลงสัญญาณภาพ (กรณีใช้ระบบ CR)

5.การตรวจสอบคุณภาพ

5.1 ตรวจสอบความถูกต้อง - ตรวจสอบภาพรังสีที่ได้ /Position ที่ได้ ตรงกับ Order ของแพทย์หรือไม่

5.2 ตรวจสอบคุณภาพภาพถ่ายรังสี - ตรวจสอบ Definition (ความคมชัด (Sharpness) ของรายละเอียด (details) เล็กๆ ที่มองเห็นได้ชัดเจนของภาพ) ของภาพ

-Density หมายถึง ความดำของภาพ

-Contrast หมายถึง ความแตกต่างระหว่างความขาวและความดำบนภาพเอกซเรย์

-Distortion หมายถึง ภาพที่ได้มีขนาดหรือรูปร่างผิดไปจากของจริง

-Artifact หมายถึง สิ่งปรากฏในภาพถ่ายอันไม่พึงประสงค์เช่น สร้อย นาฬิกา เข็มกลัด เข็มขัด หรือสิ่งอื่นใดที่จะทำให้ภาพถ่ายในรังสีมองเห็นไม่ชัดเจน
กรณีภาพถ่ายรังสีไม่ได้คุณภาพ ต้องทำการถ่ายภาพรังสีซ้ำ

5.3 ส่งมอบภาพ - ส่งมอบภาพถ่ายรังสี ทางระบบ PACS ของโรงพยาบาลให้แพทย์ผู้ส่งตรวจ

6.การส่งต่อภาพ Refer

6.1 ทางระบบ Miracle Cloud - เมื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจร้องขอ ให้มีการ Refer ใช้ระบบ Miracle Cloud เป็นระบบหลักในการส่งภาพ Refer

6.2 ทางระบบเครือข่ายรังสีสกลนคร- เมื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจร้องขอ ให้มีการ Refer ใช้ระบบเครือข่ายรังสีไลน์กลุ่มในการสื่อสาร และส่ง on cloud/E-Mail เป็นระบบรองในการส่งภาพ Refer และเป็นระบบส่งภาพ Refer ไปยังโรงพยาบาลปลายทางที่ไม่ได้เข้าร่วมระบบ Miracle Cloud

6.3 Write CD – เมื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจร้องขอ

7.กิจกรรมอื่นๆ

7.1 นำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจากภายนอก สู่อุปกรณ์ภายใน (PACS) ของโรงพยาบาล - นำข้อมูลการตรวจ/การรักษา จากหน่วยงานภายนอก เข้าสู่ระบบ PACS ภายในของโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ เท่านั้น ผ่านทาง Admin User

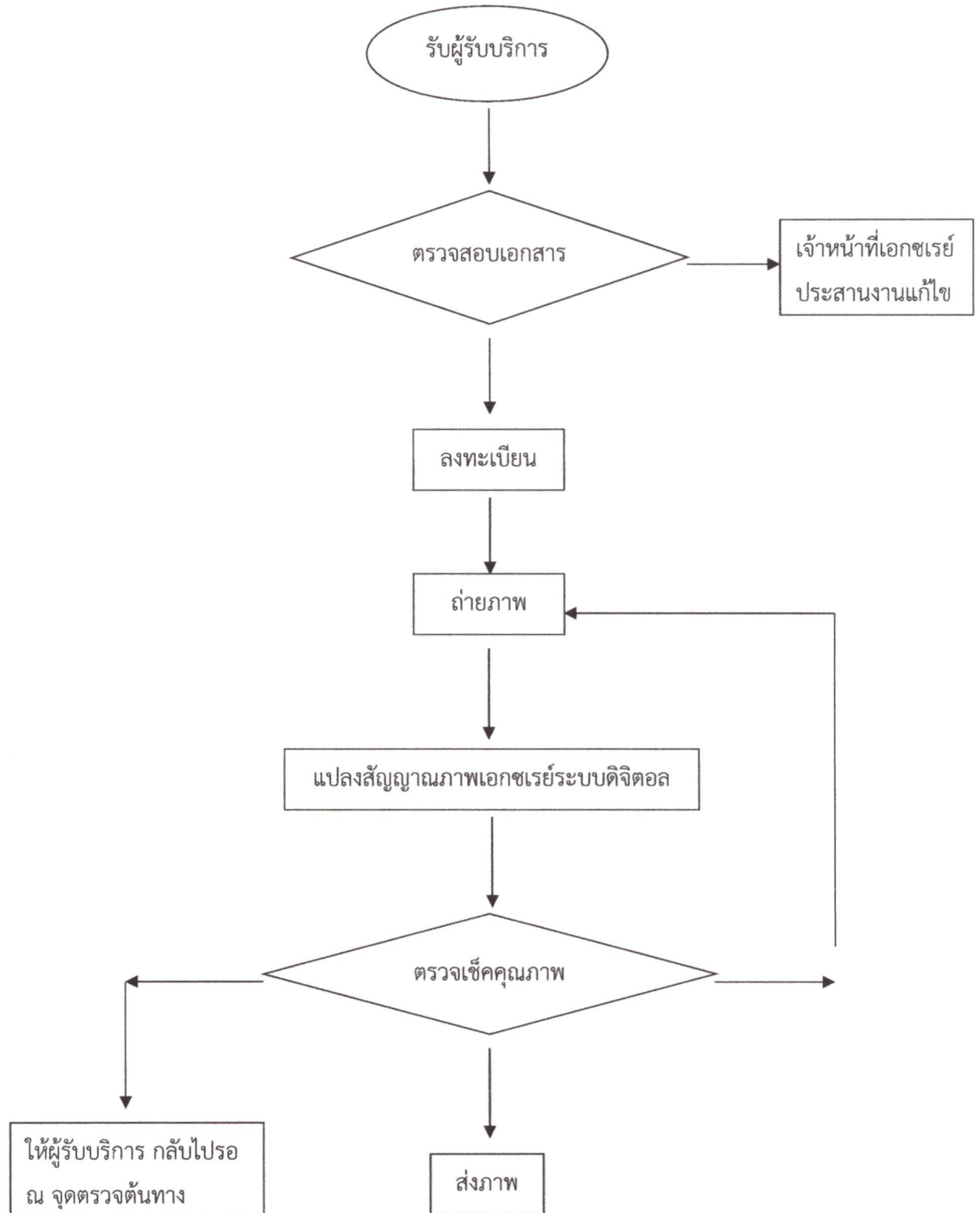
7.2 ให้ความรู้และคำแนะนำ - เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ให้ความรู้ /ตอบข้อซักถาม/ ข้อเสนอแนะ แก่ผู้ที่สนใจ และให้การอบรมแนวทางป้องกันอันตรายจากรังสี



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 4
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

ขั้นตอนการถ่ายภาพรังสี





มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 5
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

ขั้นตอนการถ่ายภาพรังสี

1. รับผู้รับบริการ

1.1 มีตะกร้าวางใบส่งตรวจ เจ้าหน้าที่รับใบส่งตรวจจากผู้ป่วย/ญาติ หรือ จากเปลนำส่ง

2. ตรวจสอบเอกสาร

2.1 เอกสารประกอบด้วย แฟ้มประวัติผู้ป่วย (OPD Card) ใบสั่งยา ที่เขียนคำสั่งเอกซเรย์จากแพทย์ผู้ตรวจ

2.2 ตรวจสอบคำสั่ง Order เอกซเรย์ และดูประวัติการเจ็บป่วย ว่าสอดคล้องตรงกับคำสั่งตรวจเอกซเรย์หรือไม่

2.3 เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมารับบริการ

2.4 ก่อนการตรวจ เจ้าหน้าที่ ถาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง โดยห้าม Guildline ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย, ต้องให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอก ชื่อ-สกุล ด้วยตนเอง

3. ลงทะเบียน

3.1 ลงรายการตรวจที่ถูกต้อง ลงในโปรแกรม HosXP

3.2 เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน ทวนคำสั่งตรวจ กับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการถ่ายภาพรังสี

4. เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ประสานงานแก้ไข

4.1 หากข้อมูลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง /ไม่สอดคล้อง เจ้าหน้าที่ทำการประสานงานไปยัง ห้องทะเบียน/จุดตรวจต้นทางเดิม / หรือติดต่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ เพื่อทำการแก้ไข หรือยืนยันการตรวจ



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 6
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

5. ถ่ายภาพ

5.1 เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้

กรณีปฏิบัติงานให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป / ผู้ป่วยฉุกเฉิน	กรณีปฏิบัติงานให้แก่ผู้ป่วย TB	กรณีปฏิบัติงานให้แก่ผู้ป่วย Covid-19
-สวม Mask -สวมถุงมือ -สวมชุดคลุม/ผ้าแยงกันเปื้อน กรณีจำเป็น หากผู้ป่วยวิกฤติ และมีสารคัดหลั่งแพร่กระจาย	-สวม Mask N95 -สวมถุงมือ	-สวมใส่ชุด PPE ตามมาตรฐานระเบียบกระทรวงฯ

5.2 เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการตรวจ/ วิธีการตรวจและการปฏิบัติ แก่ผู้มารับบริการจนเข้าใจ และทำตามได้อย่างถูกต้อง

5.3 การถ่ายภาพรังสี ใช้เทคนิคตาม Protocal/ Technique chart ที่ตั้งไว้

5.4 เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามหลักการ การป้องกันอันตรายจากรังสี

6. แปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์ระบบดิจิตอล

6.1 กรณีที่ใช้ระบบ CR ในการถ่ายภาพรังสี

7. ตรวจสอบเช็คคุณภาพ

7.1 เจ้าหน้าที่ผู้ทำการถ่ายภาพรังสี เป็นผู้ตรวจสอบภาพถ่ายรังสีที่ได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำการลงรหัสผู้ตรวจลงบนภาพถ่าย ด้านมุมขวาล่าง



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 7
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

รหัส	ผู้ทำการ QC
QC1	นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต
QC2	นายก้านแก้ว ทิพย์บุผา
QC3	นายรังสรรค์ จันทะลุน
QC4	นายเมธี คตจำปา

7.2 ทำการปรับแต่งภาพถ่ายรังสี ให้เหมาะสมพร้อมใช้งาน

7.3 หากภาพถ่ายรังสีที่ได้ มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน -> ให้ผู้รับบริการกลับไปรอ ณ จุดตรวจ
ต้นทางเดิม

7.4 หากภาพถ่ายรังสีใช้ไม่ได้ ให้ทำการ Repeat Film

8. ให้ผู้รับบริการ กลับไปรอ ณ จุดตรวจต้นทาง

8.1 นำ OPD card, ใบ Request , ใบนำทาง , เอกสารของผู้รับบริการ คืนให้แก่ผู้รับบริการ

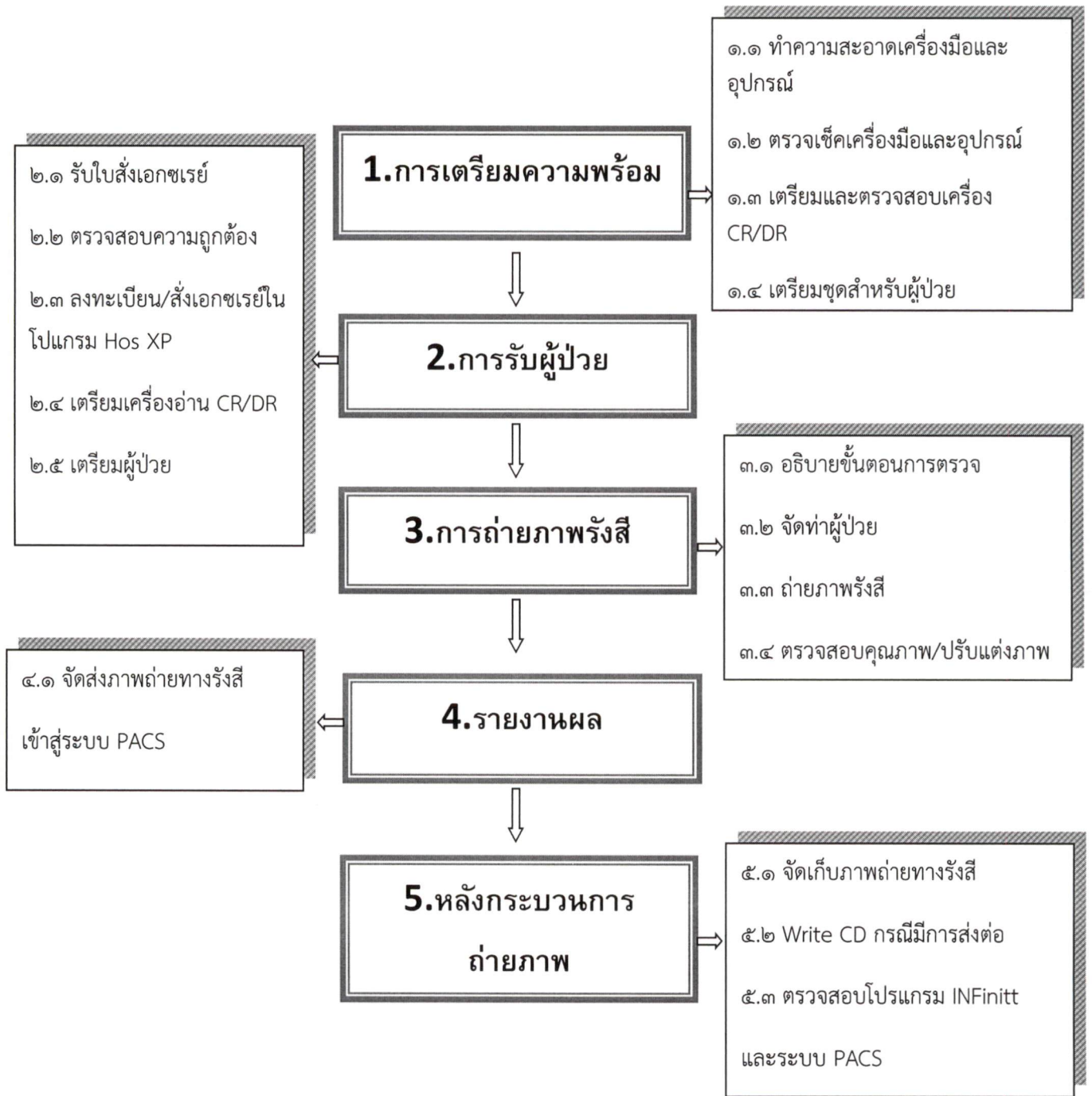
9. ส่งภาพ

9.1 ส่งมอบภาพถ่ายรังสี ทางระบบ PACS ของโรงพยาบาลให้แพทย์ผู้ส่งตรวจ


9.2 หากแพทย์ผู้ตรวจ มีความประสงค์จะ Refer ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทำการส่งภาพ Refer ทางระบบ
Miracle Cloud/ ระบบเครือข่ายรังสี จ.สกลนคร / Write CD

กระบวนการหลักของหน่วยงานรังสีวิทยา

(Top-Down Flow Chart)

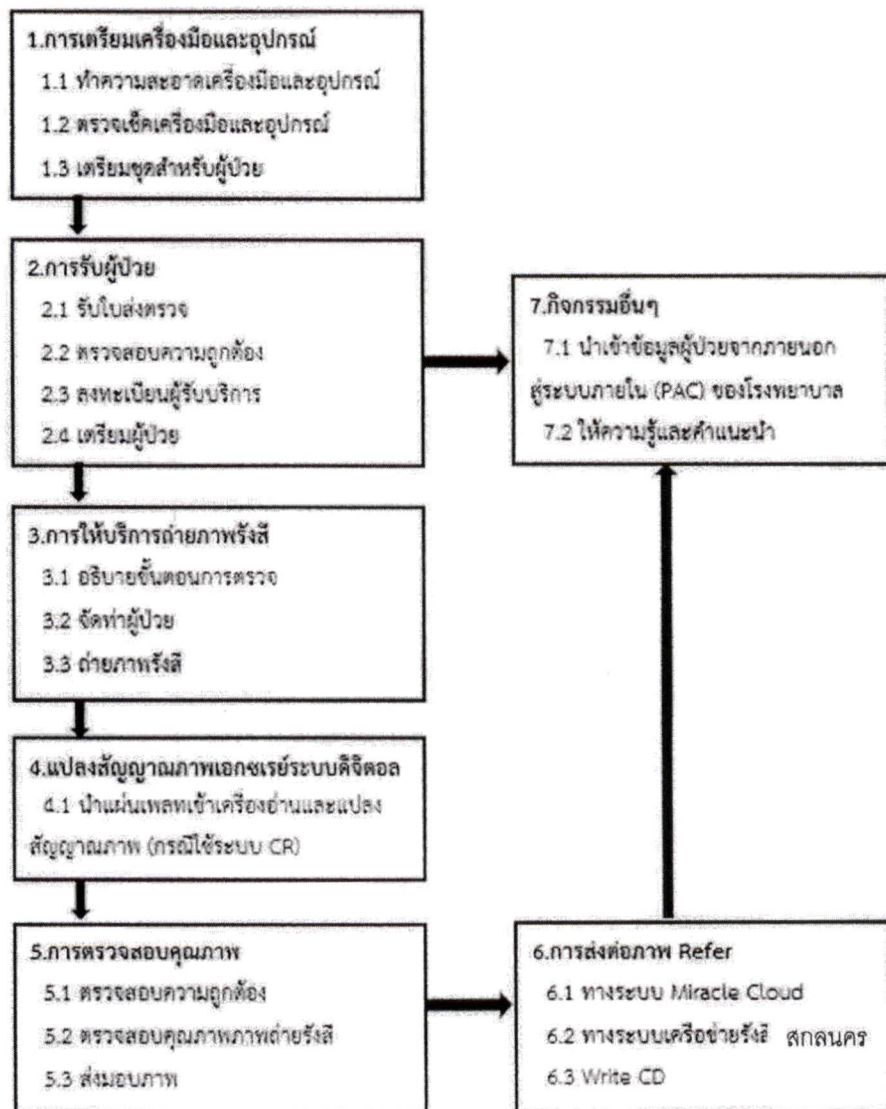


หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วยจนถึงการรายงานผลต่อรายไม่เกิน ๖ นาที

	ระเบียบปฏิบัติ (Standard Procedure)	โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร
	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-XR-001-67	วันที่บังคับใช้ : 23 พ.ย. 2565
	เรื่อง : ระเบียบปฏิบัติการให้บริการถ่ายภาพรังสีทั่วไป	แก๊วครั้งที่ : 2 วันที่แก๊ว : 11 ก.พ. 2567
	งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	หน้าที่ : 1

Purpose	Process	Performance
เพื่อวางมาตรฐานการปฏิบัติ การให้บริการถ่ายภาพรังสีทั่วไป ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	วางแนวปฏิบัติ การให้บริการถ่ายภาพรังสีทั่วไป และทบทวนอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ร้อยละเจ้าหน้าที่ รพ.โพนนาแก้ว ปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง = 100 %


กระบวนการของหน่วยงาน



(นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต)
 นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ


(นายตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว

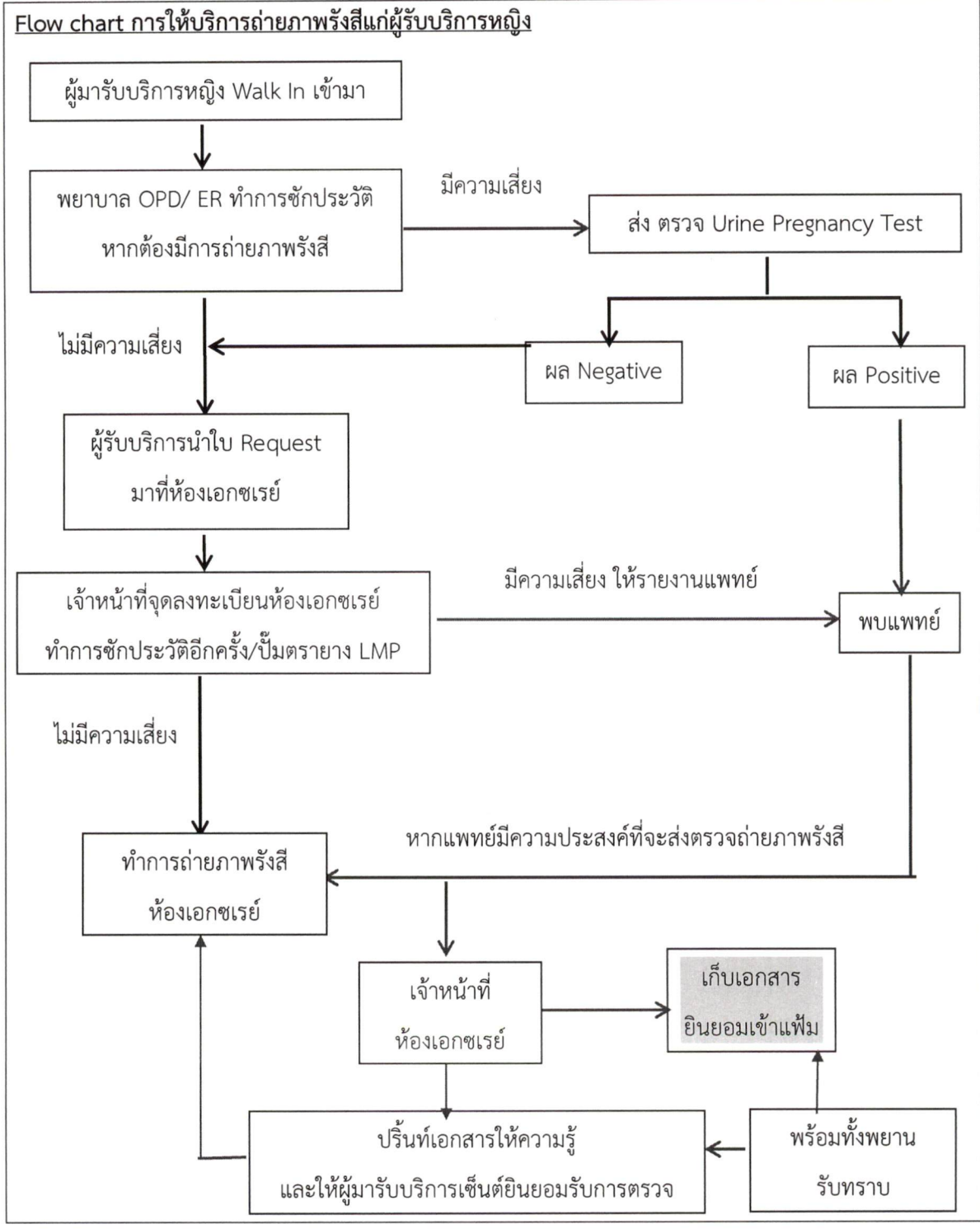
WP-XR-001-67 ระเบียบปฏิบัติการให้บริการถ่ายภาพรังสีทั่วไป
 งานรังสีวินิจฉัย กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จ.สกลนคร

	<p style="text-align: center;">มาตรการป้องกันความเสี่ยง การถ่ายภาพรังสีสตรีตั้งครรภ์</p>	<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลพนมเปญ</p>
แนวทางปฏิบัติเลขที่ : WI- RAD - 07-67		วันที่บังคับใช้ : 25 พ.ย. 2566
เรื่อง : แนวทางการให้บริการ แก่ผู้รับบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์		แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่แก้ไข : 5 ต.ค.67
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา		หน้าที่ : 1

Purpose	Process	Performance
เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการ ถ่ายภาพรังสี แก่ผู้รับบริการหญิง วัยเจริญพันธุ์	วางแนวปฏิบัติการให้บริการ ผู้รับบริการหญิง ช่วงอายุ 15-50 ปี	ร้อยละการเกิดอุบัติเหตุการถ่ายภาพรังสี ให้แก่ผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์ โดยที่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรังสีไม่ทราบ = 0 (ร้อยละการเกิด Incident = 0)

แนวทางปฏิบัติ
<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นมาตรการของโรงพยาบาลพนมเปญ ที่จะส่งตรวจการตั้งครรภ์ ให้แก่ผู้ป่วยหญิงที่มีความเสี่ยงทุกราย จนทราบผลทางห้องปฏิบัติการแล้ว จึงส่งผู้ป่วยหญิงรายนั้นมาทำการถ่ายภาพรังสี 2. เมื่อผู้รับบริการหญิงยื่นใบส่งตรวจทางรังสีที่งานรังสีวิทยา 3. เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน ณ จุดเคาท์เตอร์ลงทะเบียน ทำการซักประวัติผู้ป่วยหญิงอายุระหว่าง 15 - 50 ปี เกี่ยวกับประจำเดือนที่มาวันแรกของเดือนสุดท้าย (LMP) อีกครั้งหนึ่ง 4. ทำการป้อนรายการลงในใบ Request ของผู้รับบริการ บริเวณมุมขวาล่างระบุข้อความเกี่ยวกับ วันที่ LMP ระบุตั้งครรภ์ หรือไม่ตั้งครรภ์ พร้อมลงชื่อผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ที่ซักประวัติ 5. ถ้าพบว่าอยู่ในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ 6. แพทย์ส่งตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ UPT 7. ถ้าผล Negative ให้ทำการเอกซเรย์ต่อได้ 8. ถ้าผล Positive ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - หากแพทย์ยังต้องการให้ทำการถ่ายภาพรังสี ให้เจ้าหน้าที่ห้องรังสีนำเอกสารประกอบด้วยรายละเอียดข้อมูลความรู้ และหนังสือยินยอมรับบริการการถ่ายภาพรังสี - อธิบายขั้นตอนการตรวจและลงลายมือชื่อยินยอมรับการตรวจ - จากนั้น เก็บเอกสารยินยอมไว้ในแฟ้มข้อมูล 9. กรณียกเว้น ไม่ต้องทำการซักประวัติ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการไม่รู้สีกตัว - ผู้ป่วยเร่งด่วน - ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ - ผู้ป่วยช่วยฟื้นคืนชีพ

	<p>มาตรการป้องกันความเสี่ยง การถ่ายภาพรังสีสตรีตั้งครรภ์</p>	<p>โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว</p>
<p>แนวทางปฏิบัติเลขที่ : WI- RAD - 07-67</p>		<p>วันที่บังคับใช้ : 25 พ.ย. 2566</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการให้บริการ แก่ผู้รับบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์</p>		<p>แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่แก้ไข : 5 ต.ค.67</p>
<p>งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา</p>		<p>หน้าที่ : 2</p>





มาตรการป้องกันความเสี่ยง
การถ่ายภาพรังสีสตรีตั้งครรภ์

โรงพยาบาลโพชนาแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : WI- RAD - 07-67

วันที่บังคับใช้ : 25 พ.ย. 2566

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ แก่ผู้รับบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์

แก้ไขครั้งที่ : 2

วันที่แก้ไข : 5 ต.ค.67

งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

หน้าที่ : 3

รายงานต่อ : เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ทุกคน

ผู้จัดทำ

อนุมัติใช้โดย

..... 

..... 

(นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต)
นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

(นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต)
นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

รับทราบปฏิบัติ

..... 

นายก้านแก้ว

ทิพย์บุผา

พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค

..... 

นายเมธี

คตจำปา

พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค



มาตรการป้องกันความเสี่ยง
ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

โรงพยาบาลโพชนาแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : RISK - RAD - 08

วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567

เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเรียกทีมกู้ชีพ
ฉุกเฉิน(ER)

แก้ไขครั้งที่ :
วันที่แก้ไข : ตุลาคม 2567

งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

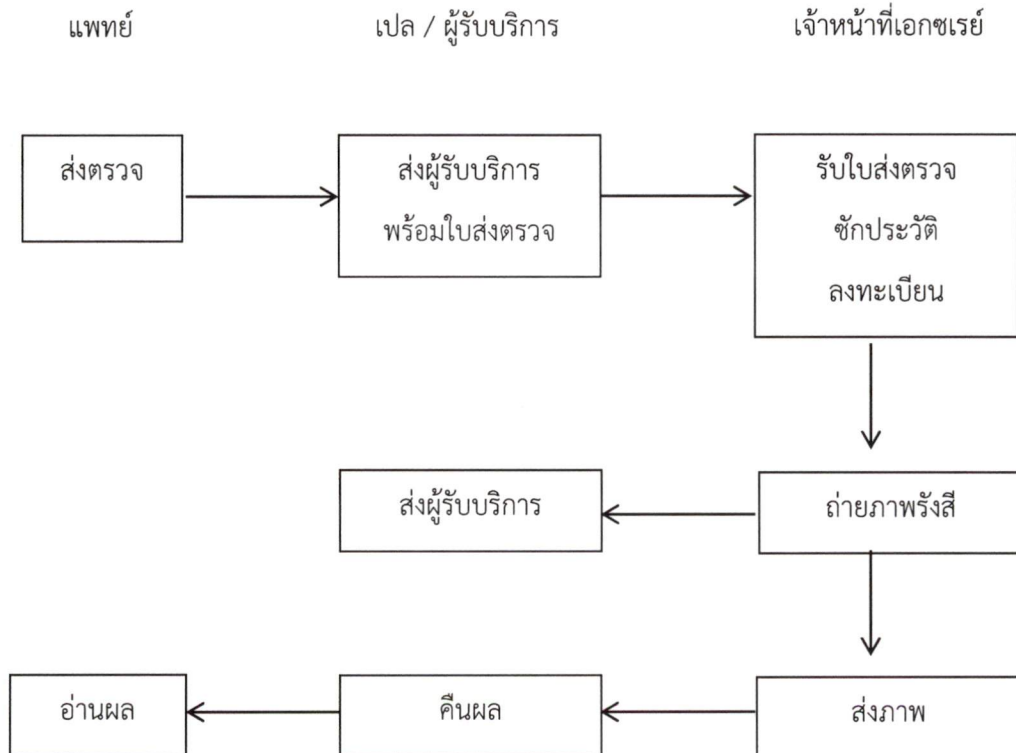
หน้าที่ : 1

Purpose	Process	Performance
เพื่อเป็นมาตรการป้องกันความเสี่ยง เมื่อเกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี	วางแผนปฏิบัติ การส่งต่อผู้ป่วย และเรียกทีมกู้ชีพฉุกเฉิน	ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิต จากการ arrest ในห้องปฏิบัติการรังสี = 0 %

ขั้นตอนการปฏิบัติ

- มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
 - จาก ห้องฉุกเฉิน มา ห้องเอกซเรย์ และ จาก ห้องเอกซเรย์ กลับ ห้องฉุกเฉิน
 - จาก หอผู้ป่วยใน มา ห้องเอกซเรย์ และ จาก ห้องเอกซเรย์ กลับ หอผู้ป่วยใน
- ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าใจ
- ผู้ป่วยวิกฤติ ต้องมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเฝ้าติดตามด้วยทุกครั้ง

แนวปฏิบัติ ส่งผู้รับบริการ จาก OPD มาห้องเอกซเรย์





มาตรการป้องกันความเสี่ยง
ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

โรงพยาบาลโพธารามแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : RISK - RAD - 08

วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567

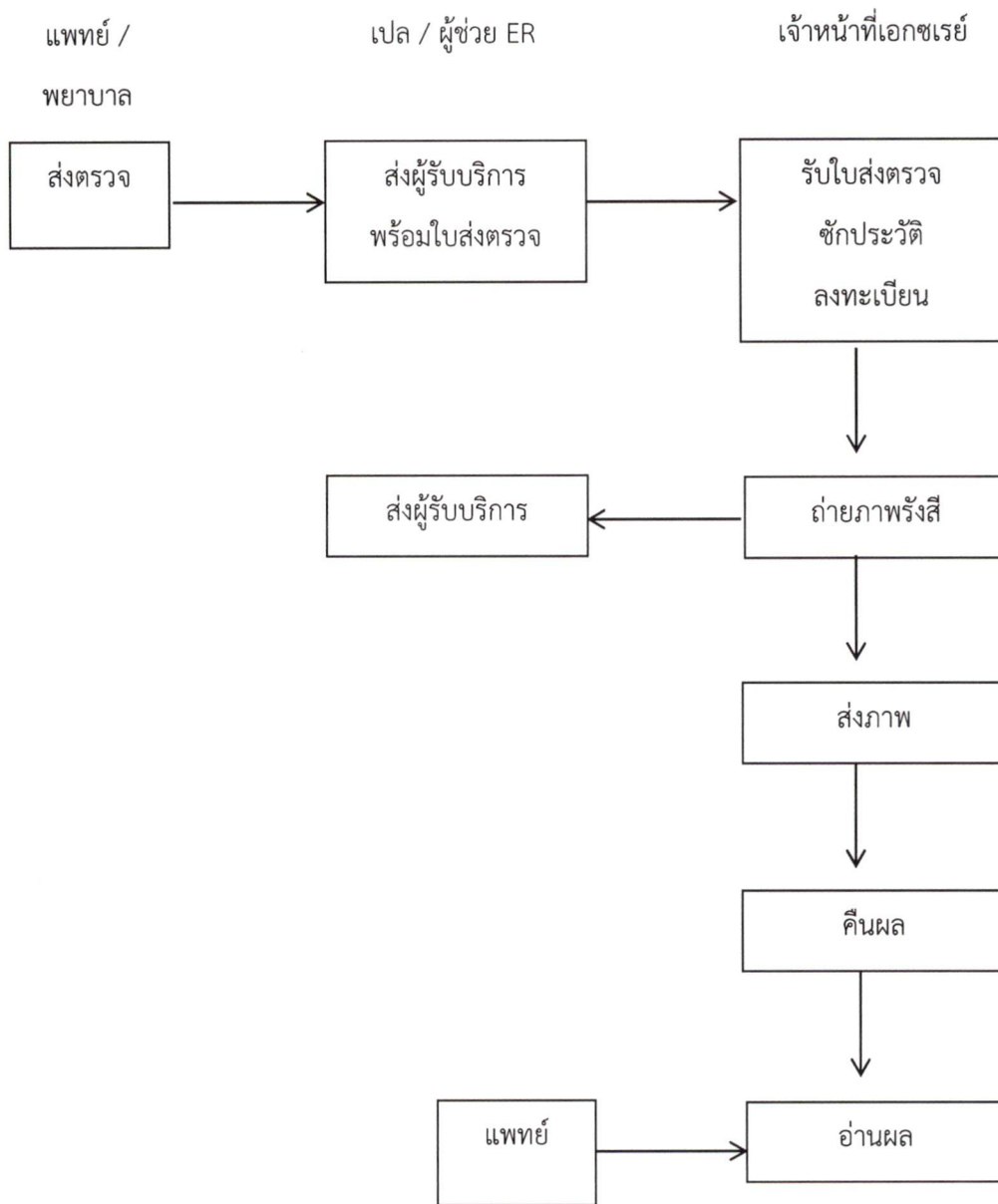
เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเรียกทีมกู้ชีพ
ฉุกเฉิน(ER)

แก้ไขครั้งที่ :
วันที่แก้ไข : ตุลาคม 2567

งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

หน้าที่ : 2

แนวปฏิบัติ ส่งผู้รับบริการ จาก ER มาห้องเอกซเรย์





มาตรการป้องกันความเสี่ยง
ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

โรงพยาบาลโพธารามแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : RISK - RAD - 08

วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567

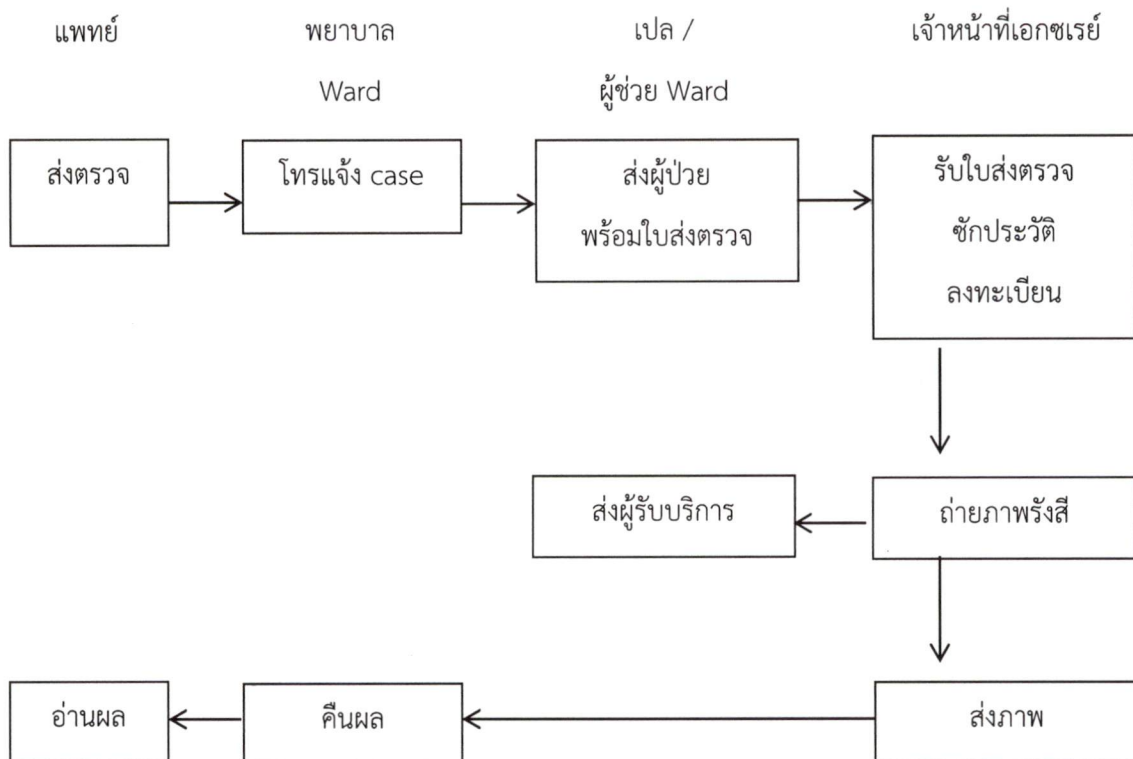
เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเรียกทีมกู้ชีพ
ฉุกเฉิน(ER)

แก้ไขครั้งที่ :
วันที่แก้ไข : ตุลาคม 2567

งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

หน้าที่ : 3

แนวปฏิบัติ ส่งผู้รับบริการ จาก Ward มาห้องเอกซเรย์





มาตรการป้องกันความเสี่ยง
ผู้ป่วย arrest ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

โรงพยาบาลโพชนาแก้ว

แนวทางปฏิบัติเลขที่ : RISK - RAD - 08

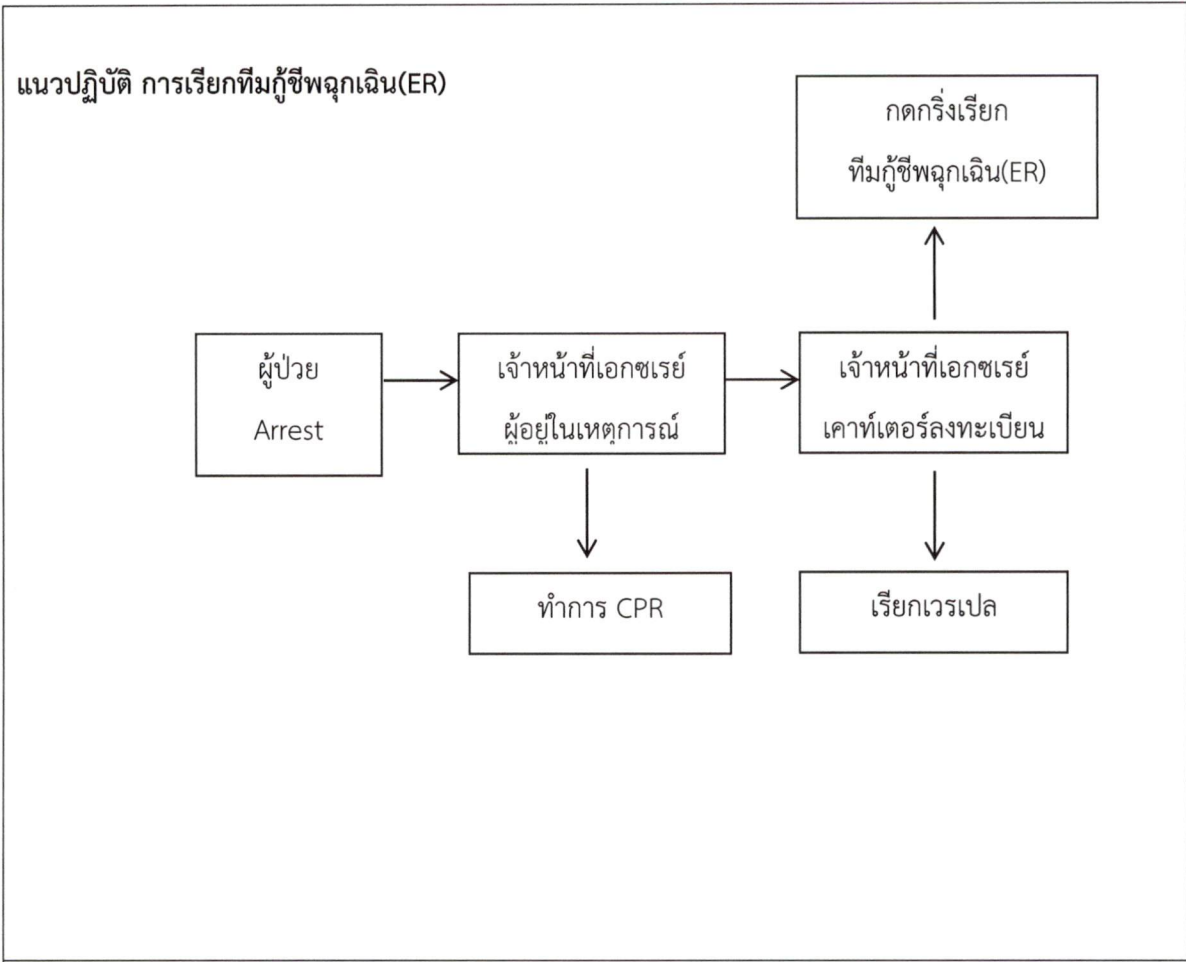
วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567

เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเรียกทีมกู้ชีพฉุกเฉิน(ER)

แก้ไขครั้งที่ :
วันที่แก้ไข : ตุลาคม 2567

งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา

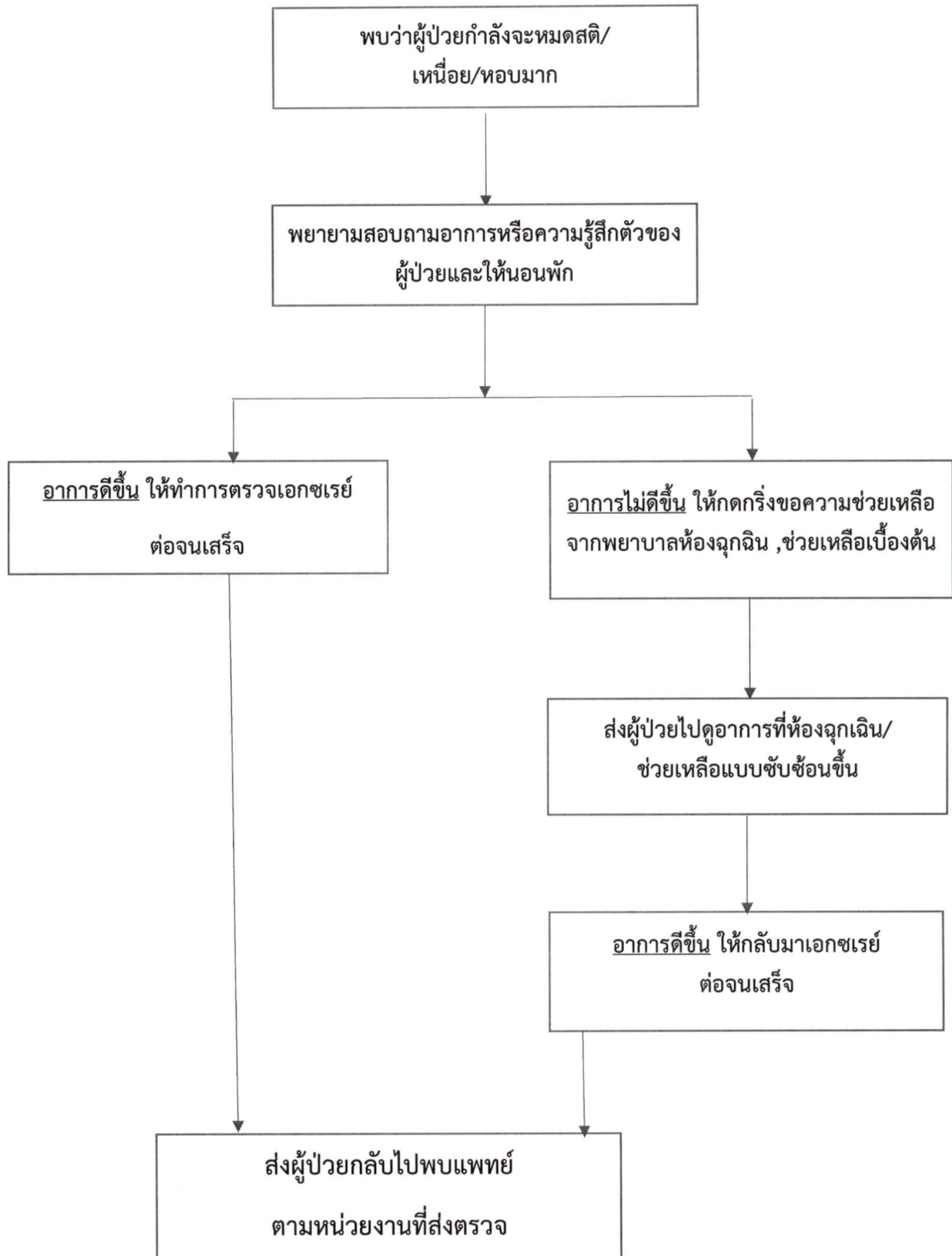
หน้าที่ : 4



รายงานต่อ : เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ทุกคน

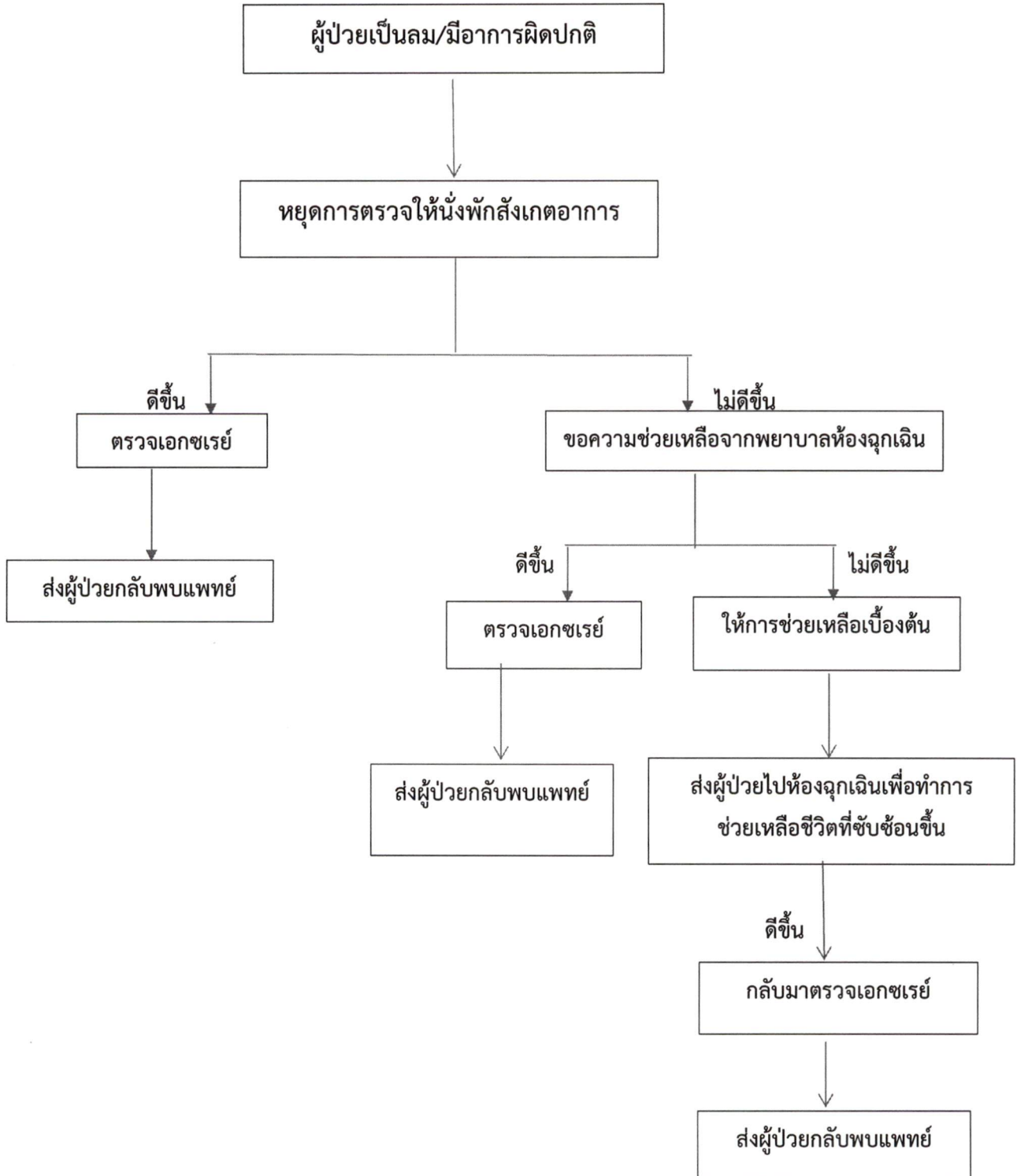
ผู้จัดทำ	รับทราบปฏิบัติ
(นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต) นายก้านแก้ว ทิพย์บุผา พนักงานการแพทย์และ รังสีเทคนิค
หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา นายเมธี คตจำปา ผู้ช่วยนักกายภาพ
 นายรังสรรค์ จันทะลุน ผู้ช่วยเหลือคนไข้

แนวทาง/กระบวนการดูแลผู้ป่วยหมดสติขณะเอกซเรย์
 กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลโพธินาแก้ว



แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤติระหว่างตรวจเอกซเรย์

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลโพธินาแก้ว



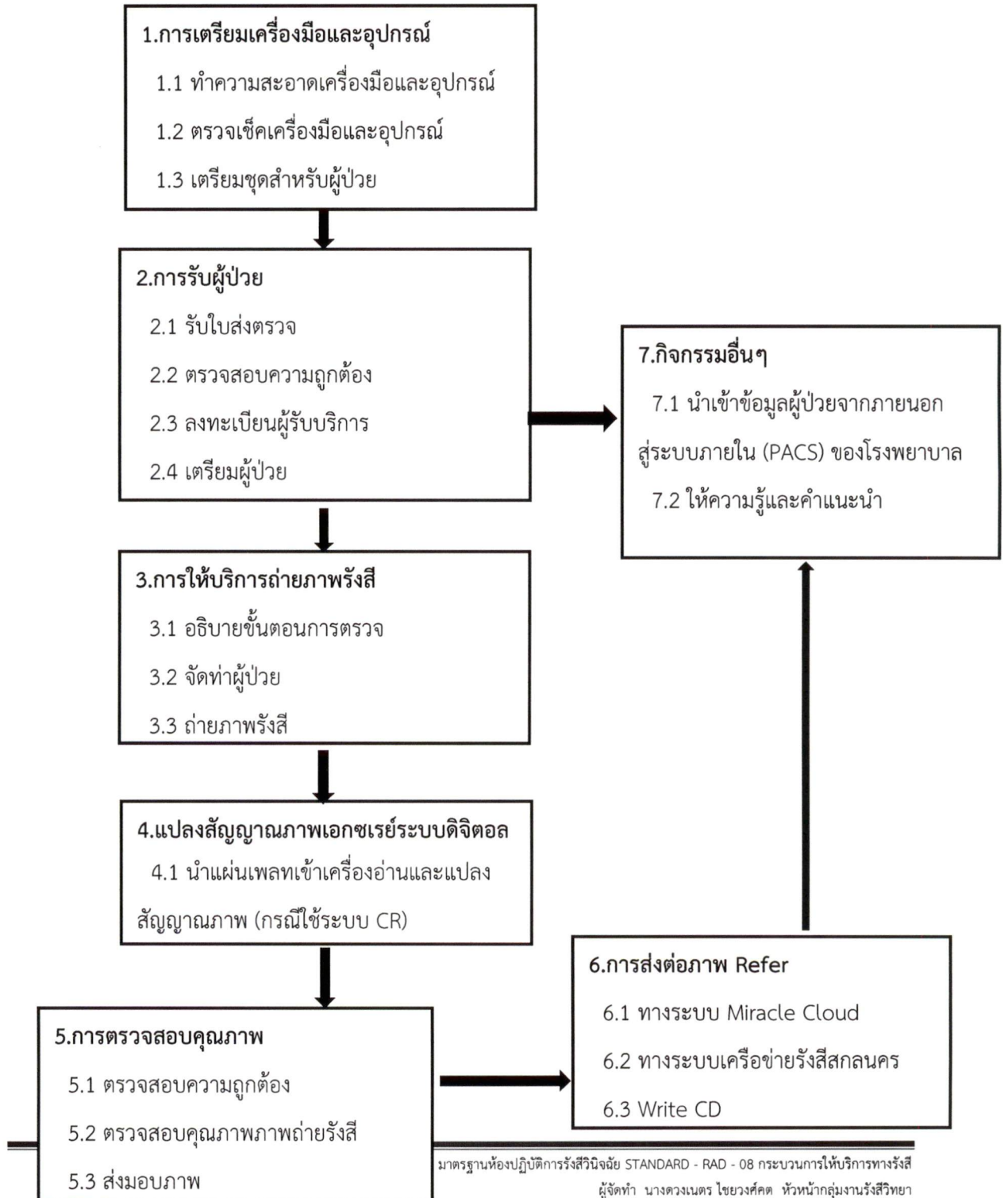


มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 1
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

1. กระบวนการให้บริการทางรังสี

กระบวนการของหน่วยงาน





มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 2
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

กระบวนการของหน่วยงาน

1.การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์

- 1.1 ทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ - ทำความสะอาดเครื่องเอกซเรย์และเตียงเอกซเรย์ Bucky Stand, Bucky Table โดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด/หรือใช้แอลกอฮอล์เช็ด
- 1.2 ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ - WARM เครื่องเอกซเรย์โดยใช้ Exposure ต่ำๆ, ทำการ QC ประจำวัน
- 1.3 เตรียมชุดสำหรับผู้ป่วย - นำชุดที่ใช้แล้ว มาวางไว้ที่จุดรอเก็บโดยซัพพลาย และนำชุดใหม่เตรียมไว้ที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

2.การรับผู้ป่วย

- 2.1 รับใบส่งตรวจ - รับใบส่งตรวจจากผู้ป่วย/ญาติ หรือ จากเจ้าหน้าที่เปลนำส่ง
- 2.2 ตรวจสอบความถูกต้อง - ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล H.N. ของผู้รับบริการให้ตรงกับใบ Doctor order ในใบสื่อสารระหว่างแผนก/โปรแกรม HosXP ตรวจสอบชื่อผู้รับบริการอีกครั้ง โดยการถามชื่อ แล้วให้ผู้รับบริการบอกชื่อตนเอง โดยห้าม Guidline ชื่อ
- 2.3 ลงทะเบียนผู้รับบริการ - ลงบันทึก การส่งเอกซเรย์ในโปรแกรม HosXP
- 2.4 เตรียมผู้ป่วย - หากผู้รับบริการท่านใด ต้องมีการเตรียมตัวก่อนการตรวจ เช่น ต้องทำการเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือ นำสิ่งของที่เป็นโลหะติดตัวออก ให้เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้รับบริการให้ปฏิบัติตาม

3.การให้บริการถ่ายภาพรังสี

- 3.1 อธิบายขั้นตอนการตรวจ - แจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า จะทำการถ่ายภาพรังสีอวัยวะใด ส่วนใด และแนะนำขั้นตอนการตรวจและวิธีปฏิบัติตัวให้ผู้รับบริการทราบ
- 3.2 จัดท่าผู้ป่วย - จัดท่าการตรวจให้ถูกต้อง ตามหลัก Positioning
- 3.3 ถ่ายภาพรังสี - ถ่ายภาพรังสีโดยปฏิบัติตามคู่มือการตรวจทางรังสีและคู่มือการใช้งานเครื่อง x-ray, เครื่อง DR โปรแกรมที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติงานตามคู่มือ เรื่อง "การป้องกันอันตรายจากรังสี"



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 3
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

4.แปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัล

4.1 นำแผ่นเพลทเข้าเครื่องอ่านและแปลงสัญญาณภาพ (กรณีใช้ระบบ CR)

5.การตรวจสอบคุณภาพ

5.1 ตรวจสอบความถูกต้อง - ตรวจสอบภาพรังสีที่ได้ /Position ที่ได้ ตรงกับ Order ของแพทย์หรือไม่

5.2 ตรวจสอบคุณภาพภาพถ่ายรังสี - ตรวจสอบ Definition (ความคมชัด (Sharpness) ของรายละเอียด (details) เล็กๆ ที่มองเห็นได้ชัดเจนของภาพ) ของภาพ

-Density หมายถึง ความดำของภาพ

-Contrast หมายถึง ความแตกต่างระหว่างความขาวและความดำบนภาพเอกซเรย์

-Distortion หมายถึง ภาพที่ได้มีขนาดหรือรูปร่างผิดไปจากของจริง

-Artifact หมายถึง สิ่งปรากฏในภาพถ่ายอันไม่พึงประสงค์เช่น สร้อย นาฬิกา เข็มกลัด เข็มขัด หรือสิ่งอื่นใดที่จะทำให้ภาพถ่ายในรังสีมองเห็นไม่ชัดเจน
กรณีภาพถ่ายรังสีไม่ได้คุณภาพ ต้องทำการถ่ายภาพรังสีซ้ำ

5.3 ส่งมอบภาพ - ส่งมอบภาพถ่ายรังสี ทางระบบ PACS ของโรงพยาบาลให้แพทย์ผู้ส่งตรวจ

6.การส่งต่อภาพ Refer

6.1 ทางระบบ Miracle Cloud - เมื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจร้องขอ ให้มีการ Refer ใช้ระบบ Miracle Cloud เป็นระบบหลักในการส่งภาพ Refer

6.2 ทางระบบเครือข่ายรังสีสกลนคร- เมื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจร้องขอ ให้มีการ Refer ใช้ระบบเครือข่ายรังสีไลน์กลุ่มในการสื่อสาร และส่ง on cloud/E-Mail เป็นระบบรองในการส่งภาพ Refer และเป็นระบบส่งภาพ Refer ไปยังโรงพยาบาลปลายทางที่ไม่ได้เข้าร่วมระบบ Miracle Cloud

6.3 Write CD - เมื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจร้องขอ

7.กิจกรรมอื่นๆ

7.1 นำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจากภายนอก สู่อบบภายใน (PACS) ของโรงพยาบาล - นำข้อมูลการตรวจ/การรักษา จากหน่วยงานภายนอก เข้าสู่ระบบ PACS ภายในของโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์เท่านั้น ผ่านทาง Admin User

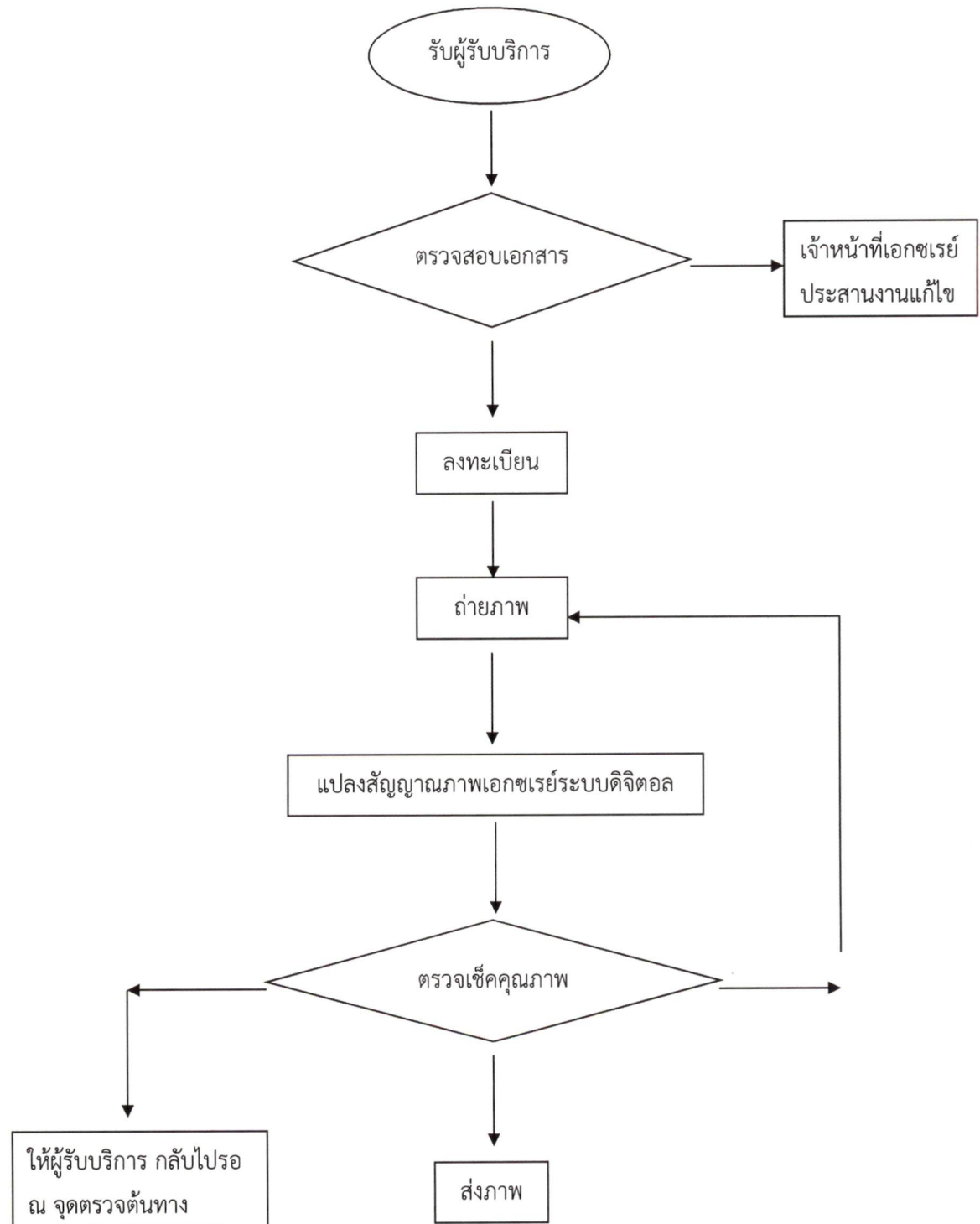
7.2 ให้ความรู้และคำแนะนำ - เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ให้ความรู้ /ตอบข้อซักถาม/ ข้อเสนอแนะ แก่ผู้สนใจ และให้การอบรมแนวทางป้องกันอันตรายจากรังสี



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 4
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

ขั้นตอนการถ่ายภาพรังสี





มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 5
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

ขั้นตอนการถ่ายภาพรังสี

1. รับผู้รับบริการ

1.1 มีตะกร้าวางใบส่งตรวจ เจ้าหน้าที่รับใบส่งตรวจจากผู้ป่วย/ญาติ หรือ จากเปลนำส่ง

2. ตรวจสอบเอกสาร

2.1 เอกสารประกอบด้วย แฟ้มประวัติผู้ป่วย (OPD Card) ใบส่งยา ที่เขียนคำสั่งเอกซเรย์จากแพทย์ผู้ตรวจ

2.2 ตรวจสอบคำสั่ง Order เอกซเรย์ และดูประวัติการเจ็บป่วย ว่าสอดคล้องตรงกับคำสั่งตรวจเอกซเรย์หรือไม่

2.3 เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมารับบริการ

2.4 ก่อนการตรวจ เจ้าหน้าที่ ถาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง โดยห้าม Guidline ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย, ต้องให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอก ชื่อ-สกุล ด้วยตนเอง

3. ลงทะเบียน

3.1 ลงรายการตรวจที่ถูกต้อง ลงในโปรแกรม HosXP

3.2 เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน ทวนคำสั่งตรวจ กับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการถ่ายภาพรังสี

4. เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ประสานงานแก้ไข

4.1 หากข้อมูลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง / ไม่สอดคล้อง เจ้าหน้าที่ทำการประสานงานไปยัง ห้องทะเบียน/จุดตรวจต้นทางเดิม / หรือติดต่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ เพื่อทำการแก้ไข หรือยืนยันการตรวจ



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 6
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

5. ถ่ายภาพ

5.1 เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้

กรณีปฏิบัติงานให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป / ผู้ป่วยฉุกเฉิน	กรณีปฏิบัติงานให้แก่ผู้ป่วย TB	กรณีปฏิบัติงานให้แก่ผู้ป่วย Covid-19
-สวม Mask -สวมถุงมือ -สวมชุดคลุม/ผ้าแยงกันเปื้อน กรณีจำเป็น หากผู้ป่วยวิกฤติ และมีสารคัดหลั่งแพร่กระจาย	-สวม Mask N95 -สวมถุงมือ	-สวมใส่ชุด PPE ตามมาตรฐานระเบียบกระทรวงฯ

5.2 เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการตรวจ/ วิธีการตรวจและการปฏิบัติ แก่ผู้มารับบริการจนเข้าใจ และทำตามได้อย่างถูกต้อง

5.3 การถ่ายภาพรังสี ใช้เทคนิคตาม Protocol/ Technique chart ที่ตั้งไว้

5.4 เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามหลักการ การป้องกันอันตรายจากรังสี

6. แปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัล

6.1 กรณีที่ใช้ระบบ CR ในการถ่ายภาพรังสี

7. ตรวจสอบคุณภาพ

7.1 เจ้าหน้าที่ผู้ทำการถ่ายภาพรังสี เป็นผู้ตรวจสอบภาพถ่ายรังสีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำการลงรหัสผู้ตรวจลงบนภาพถ่าย ด้านมุมขวาล่าง



มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 7
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

รหัส	ผู้ทำการ QC
QC1	นางดวงเนตร ไชยวงศ์คต
QC2	นายก้านแก้ว ทิพย์บุผา
QC3	นายรังสรรค์ จันทะสุน
QC4	นายเมธี คตจำปา

7.2 ทำการปรับแต่งภาพถ่ายรังสี ให้เหมาะสมพร้อมใช้งาน

7.3 หากภาพถ่ายรังสีที่ได้ มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน -> ให้ผู้รับบริการกลับไปรอ ณ จุดตรวจ
ต้นทางเดิม

7.4 หากภาพถ่ายรังสีใช้ไม่ได้ ให้ทำการ Repeat Film

8. ให้ผู้รับบริการ กลับไปรอ ณ จุดตรวจต้นทาง

8.1 นำ OPD card, ใบ Request , ใบนำทาง , เอกสารของผู้รับบริการ คืนให้แก่ผู้รับบริการ

9. ส่งภาพ

9.1 ส่งมอบภาพถ่ายรังสี ทางระบบ PACS ของโรงพยาบาลให้แพทย์ผู้ส่งตรวจ

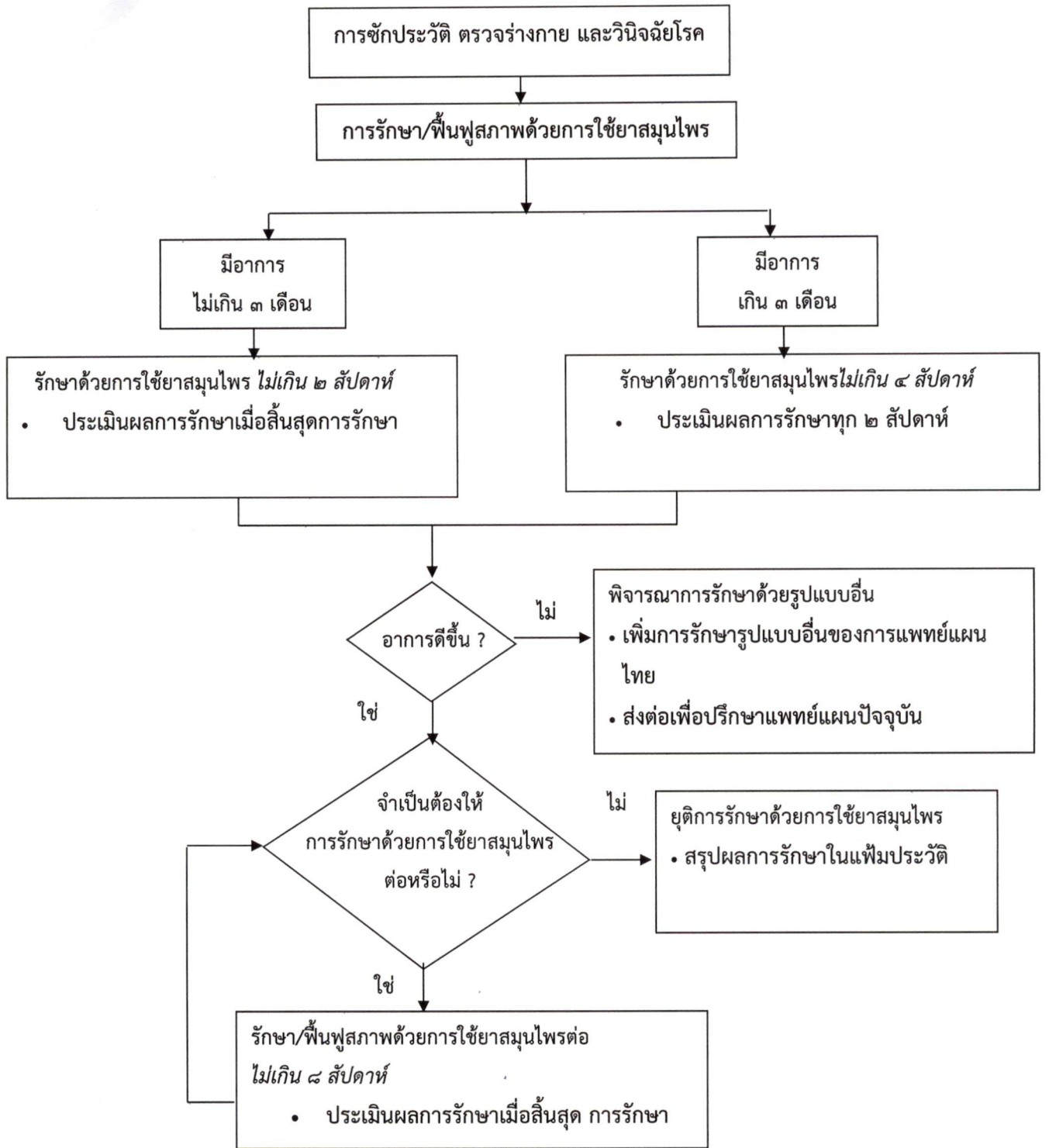
9.2 หากแพทย์ผู้ตรวจ มีความประสงค์จะ Refer ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทำการส่งภาพ Refer ทางระบบ
Miracle Cloud/ ระบบเครือข่ายรังสี จ.สกลนคร / Write CD





มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลพนมเปญ จังหวัดสกลนคร

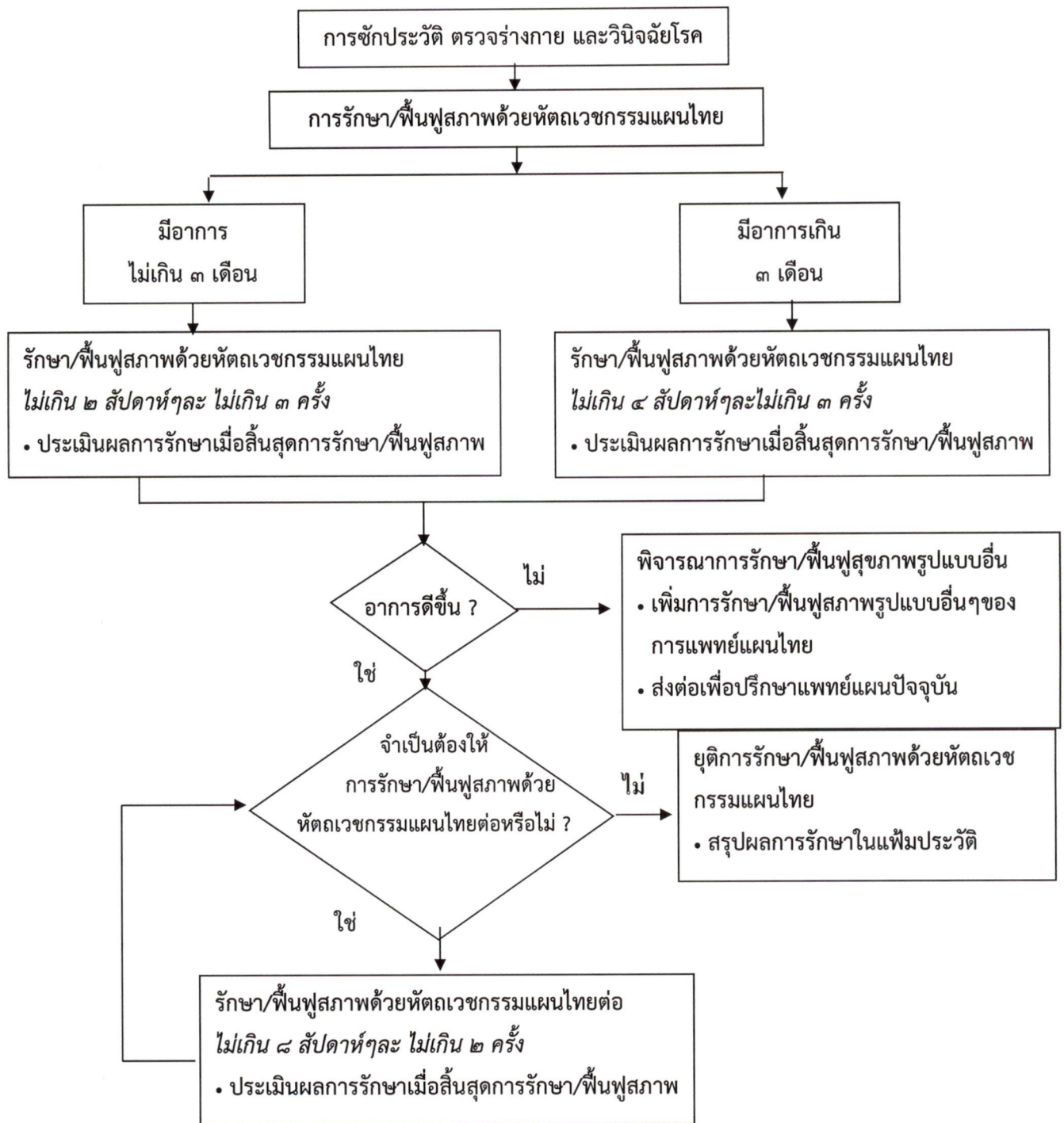
STANDARD - RAD - 08	ฉบับที่ : 1
กระบวนการให้บริการทางรังสี	หน้าที่ : 8
งาน : รังสีวินิจฉัย กลุ่มงาน : รังสีวิทยา	วันที่จัดทำ : ต.ค.67

แผนภูมิที่ ๑ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการใช้ยาสมุนไพร



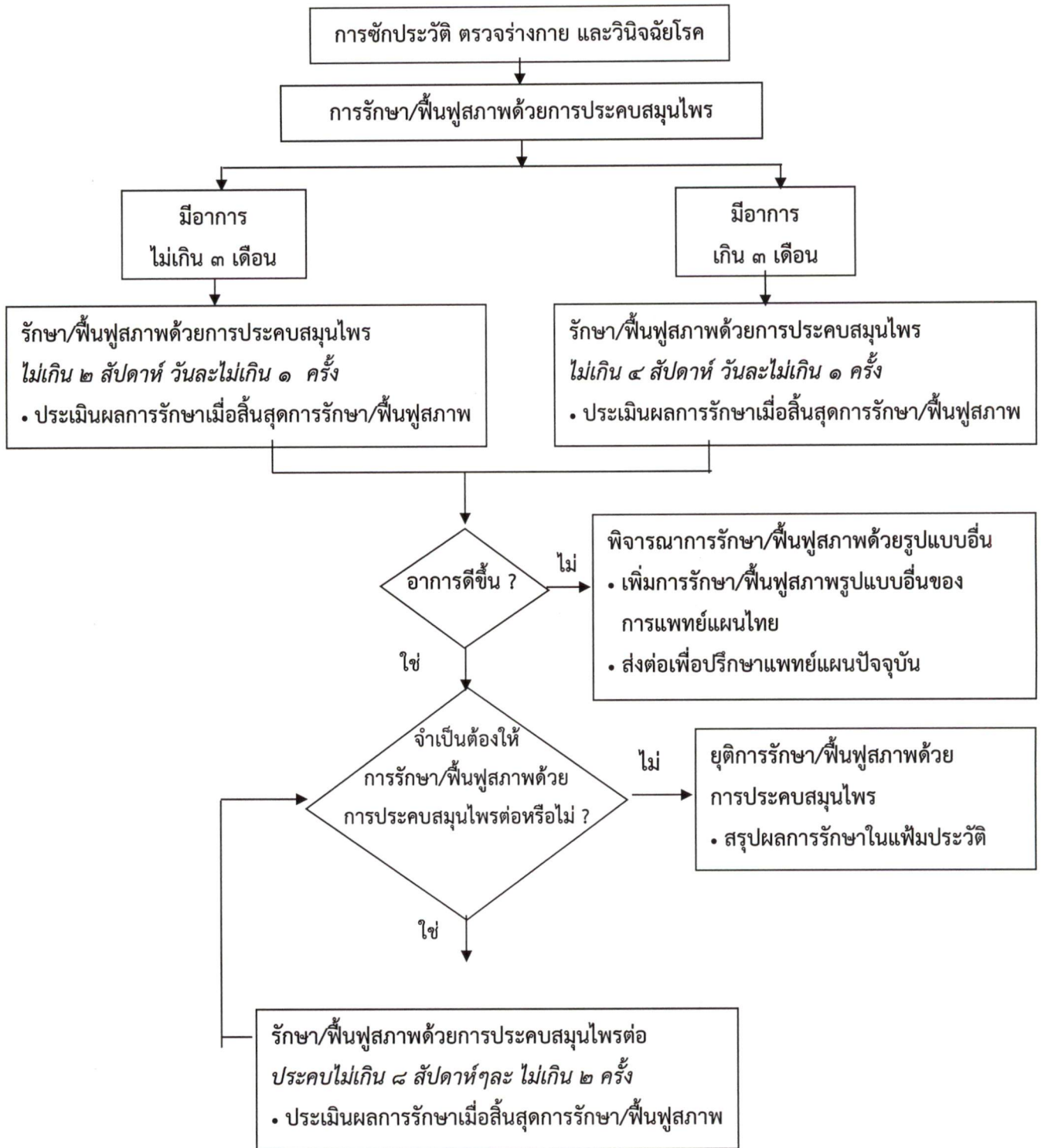
 ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓	นายสมพงษ์ อีร์ทระพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองโพธิ์โพธิ์ น.พ.ศิริวัฒน์ พิศิธกิจ นักสาธารณสุขชำนาญการ ศึกษารายการแพทย์แผนไทยศึกษาภาคโทบนานาชาติ หนองโพธิ์โพธิ์ น.พ.อ.โพธิ์โพธิ์ น.พ.ศิริวัฒน์ พิศิธกิจ
 ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓	แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพธิ์โพธิ์
๑ ธันวาคม ๒๕๖๓	น.พ.ศิริวัฒน์ พิศิธกิจ

แผนภูมิที่ ๒ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย



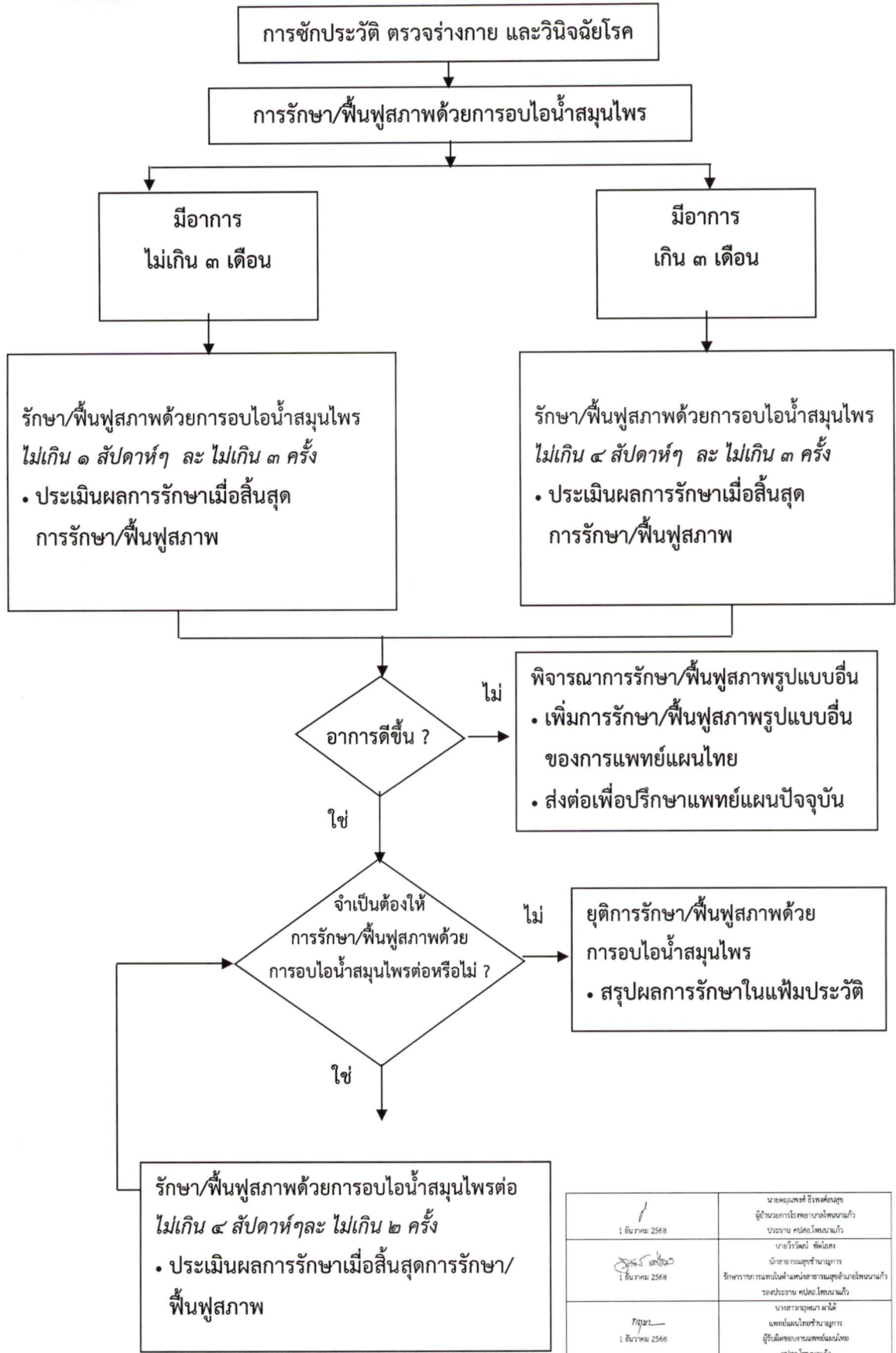
1 ธันวาคม 256๒	นายแพทย์สมศักดิ์ อธิราชรัตนกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนโกสินทร์ ประธาน คณะแพทย์แผนไทย
1 ธันวาคม 256๒	นายแพทย์วิวัฒน์ พิทยะกิจ ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ การแพทย์แผนไทย รพ.รัตนโกสินทร์
1 ธันวาคม 256๒	นางสาวอรุณภรมา ภาณุ แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย รพ.รัตนโกสินทร์

แผนภูมิที่ ๓ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการประคบสมุนไพร



1 ธันวาคม 2561	นางอนุชิตี อีวงค์สิงห์ ผู้ชำนาญการพิเศษชำนาญการพิเศษ ประจวบ, สสจ. ภูเก็ต, ภูเก็ต นายวิรัตน์ ชาติโสม นิติสารบรรณผู้อำนวยการ
1 ธันวาคม 2561	รักษาการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต นางประจวบ อึ้งอัมพรวิบูลย์ นางสาวสุภาวดี นานี นางสาวสุภาวดี นานี
7 ธันวาคม 1 ธันวาคม 2561	แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ภูเก็ต ภูเก็ต

แผนภูมิที่ ๔ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร



1 ธันวาคม 2568	นายคุณเจษฎ์ อธิพงศ์สมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม ปวงราชชนนี สป.จ.โพธาราม
1 ธันวาคม 2568	นายวีระวัฒน์ พิณทอง นักสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนโพธาราม รพ.ปวงราชชนนี สป.จ.โพธาราม
1 ธันวาคม 2568	นางสาวสุภาวษา ฆาโม แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สป.จ.โพธาราม

ภาคผนวก


ข้อห้ามข้อควรระวัง อาการแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น ในการทำหัตถเวชกรรมแผนไทย

ข้อห้าม

๑. มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส บริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปรี ร้าวที่ยังไม่ติดดี
๒. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
๓. ความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ mm.Hg และ / หรือ diastolic สูงกว่า หรือ เท่ากับ ๑๐๐ mm.Hg) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
๔. บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อดี
๕. บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน ๔๘ ชั่วโมง
๖. บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน
๗. บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ (DVT)
๘. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
๙. กระดูกพรุนรุนแรง

ข้อควรระวัง

๑. หญิงตั้งครรภ์
๒. ผู้สูงอายุ และเด็ก
๓. โรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เป็นต้น
๔. ความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ mm.Hg และ / หรือ diastolic สูงกว่า หรือเท่ากับ ๑๐๐ mm.Hg) ที่ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
๕. เบาหวาน
๖. กระดูกพรุน
๗. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด
๘. ข้อหลวม / ข้อเคลื่อน
๙. บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
๑๐. บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท
๑๑. ผิวที่แตกง่าย
๑๒. บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

 1 ธันวาคม 2568	นายอดุลพงษ์ อีรวงศ์อนงู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนบามวิ ประจวบ คปสอ.โพนบามวิ
 1 ธันวาคม 2568	นายวิวัฒน์ พิณทอง นักสาธารณสุขชำนาญการ บริหารราชการแผ่นดินแห่งสาธารณสุขตำบลโพนบามวิ รพ.ประจวบ คปสอ.โพนบามวิ
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวอุษณา หาได้ แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย คปสอ.โพนบามวิ

อาการแทรกซ้อนจากหัตถเวชกรรมและการดูแลเบื้องต้น

๑. ระดับเล็กน้อย

หมายถึง ผลแทรกซ้อนที่สามารถหายได้เองภายใน ๓ - ๗ วัน และไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน มักเกิดจากผู้รับบริการนัดครั้งแรก การลงน้ำหนักมากเกินไป การลงน้ำหนักบริเวณใกล้เคียงระบบประสาทอัตโนมัติตามแนวไขสันหลัง อาการดังกล่าว ได้แก่ ระบม รอยแดง รอยช้ำ มีน็ีระชะ บ้านหมุน ประจำเดือนผิดปกติ

การดูแลเบื้องต้น

อาการระบม รู้สึกไม่สบาย รอยแดง รอยช้ำ อาจไม่ต้องทำอะไร แต่คอยสังเกตว่าอาการควรจะดีขึ้นเองเรื่อยๆ หากมีอาการระบมมากก็ให้ประคบวันละ ๑ - ๒ ครั้ง อาการมีน็ีระชะ เหงื่อออกมาก ประจำเดือนมาก่อน หรือมามากขึ้น ให้อนพักผอนให้เพียงพอ ประคบเบาๆบริเวณต้นคอ หรือกลางหลัง หากอาการไม่บรรเทา หรือหนักขึ้นให้รีบพบแพทย์แผนปัจจุบัน

๒. ระดับปานกลาง




หมายถึง ผลแทรกซ้อนที่มีอาการนานเกิน ๗ วัน แต่ไม่เกิน ๒๑ วัน หรือผลแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบมมากจนลุกเดินไม่ได้ มีน็ีระชะมากจนเดินเซ อ่อนแรง ชา บวม ความดันสูงฉับพลันจากการเปิดประตูลม ๒ ข้างพร้อมกัน หัวใจเต้นผิดจังหวะจากการนวด ถูกหลอดเลือดใหญ่ที่คอ

การดูแลเบื้องต้น

ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน

๓. ระดับรุนแรง

หมายถึง ผลแทรกซ้อนที่มีอาการนานเกิน ๒๑ วัน มักเกิดจากการนวดดัดดึงผิดวิธี และ รุนแรง นวดบริเวณที่ห้าม นวด เช่น หลอดเลือดดำอักเสบ มะเร็ง เป็นต้น ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ เส้นประสาทบาดเจ็บ กระดูกสันหลังเคลื่อน หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ไขประสาทถูกกด สมองขาดเลือด หัวใจขาดเลือด เส้นเลือดฉีก หรือโป่งพองจากการนวดใกล้บริเวณก้นมะเร็งกระดูก ท่อน้ำเหลืองแตกเข้าปอดจากการนวดบริเวณคอ เลือดคั่งในเยื่อหุ้มไขสันหลังจากการดัดกระดูกหลังในผู้ป่วยกีนยาละลายลิ่มเลือด ล้่าไส้ฉีก

 1 ธันวาคม 2568	นางศุภมาส ศรีทองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม ประธาน คณะโพธารามแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	น้าสารานสุชานนุการ รักษาการแพทย์ในค้านน้าสารานสุชานนุการ รอประธาน คณะโพธารามแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวสุภาวณา ชาติ แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย รพ.โพธารามแก้ว

ข้อห้ามข้อควรระวัง อาการแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น ในการประคบสมุนไพร

ข้อห้าม

๑. มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส
๒. บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริร้าวที่ยังไม่ติดดี
๓. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
๔. บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ๆ
๕. บริเวณที่มีการติดเชื้อ
๖. บริเวณที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) จากอุบัติเหตุในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก
(เพราะ อาจทำให้บวมมากขึ้น ควรประคบด้วยความเย็น)

ข้อควรระวัง




๑. ผู้สูงอายุและเด็ก
๒. ผู้ป่วยโรคอัมพาต
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๔. บริเวณที่มีอาการชา
๕. ผู้ป่วยโรคลมตะกัง (ลมปะกัง) ขณะที่มีอาการอาเจียน
๖. การใช้ลูกประคบที่ร้อนจนเกินไป โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณที่บาง

อาการแทรกซ้อนจากการประคบสมุนไพร และการดูแลเบื้องต้น

หากใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ร้อนจนเกินไป จะทำให้ผิวหนังในบริเวณที่ประคบไหม้ พอง แสบร้อน บวม รอยดำ และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ได้

การบำบัดเบื้องต้น

หยุดให้บริการทันที ถ้ามีอาการแสบร้อนให้ใช้ประคบเย็น หากพองจนผิวหนังลอกให้ส่งพบแพทย์

 1 ธันวาคม 2568	นิตตพงษ์ จีระพงษ์สุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว ประจวบ คบสส. โพนนาแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นิตตพงษ์ จีระพงษ์สุข รักษาการแพทย์ในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์บำบัดโพนนาแก้ว รองประจวบ คบสส. โพนนาแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวจุฑามาศ ชาติได้ แพทย์แผนบโชนชาภูมิการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย คบสส. โพนนาแก้ว

ข้อห้ามและข้อควรระวังอาการแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น ในการอบไอน้ำสมุนไพร

ข้อห้าม

๑. มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ๆ
๒. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค
๓. โรคลมชัก
๔. โรคหอบหืดขณะมีอาการ
๕. ระบุทับไข้ หรือไข้ทับระดู
๖. มีการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ
๗. อ่อนเพลีย อदनอน อดอาหาร
๘. ปวดศีรษะชนิดเวียนศีรษะ คลื่นไส้
๙. โรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
๑๐. หลังรับประทานอาหารอิมใหม่ๆ ไม่เกินครึ่งชั่วโมง
๑๑. เด็ก สตรีมีครรภ์
๑๒. ผู้ที่มีแผลผ่าตัดหรือแผลคลอที่ยังไม่หายสนิท

ข้อควรระวัง

๑. ผู้ป่วยโรคไต
๒. ผู้ป่วยโรคหัวใจ
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๔. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง
๕. ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
๖. สตรีหลังคลอดไม่เกิน ๑สัปดาห์

อาการแทรกซ้อน และการดูแลเบื้องต้น

๑. ความร้อนในร่างกายสูงขึ้น
การดูแลเบื้องต้น : ตม้น้ำมากๆ
๒. เป็นลม

การดูแลเบื้องต้น

- นอนศีรษะต่ำ (ไม่หนุนหมอน)
 - ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม
 - ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้
 - ใช้น้ำเย็นเช็ดหน้าและคอ
 - ห้ามกินหรือดื่มอะไรทางปาก ในขณะที่ยังไม่ฟื้น
 - เมื่อเริ่มรู้สึกตัวให้อนพักต่อ อย่าเพิ่งลุกเร็ว เพราะจะทำให้เป็นลมซ้ำอีกได้
 - ถ้ายังไม่ฟื้นภายใน ๑๕ นาที ให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน
 - ถ้าหยุดหายใจ ให้ทำการผายปอด โดยวิธีเป่าปากแล้วส่งแพทย์แผนปัจจุบัน
๓. ถ้าแพ้สมุนไพร หายใจไม่ออก

การดูแลเบื้องต้น

- ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม
- ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเท
- อากาศไม่ทุเลา ให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน

๔. แสบตามผิวหนัง




การดูแลเบื้องต้น

- รับประทานน้ำ เช็ดตัวให้แห้ง
- เปลี่ยนเสื้อผ้า

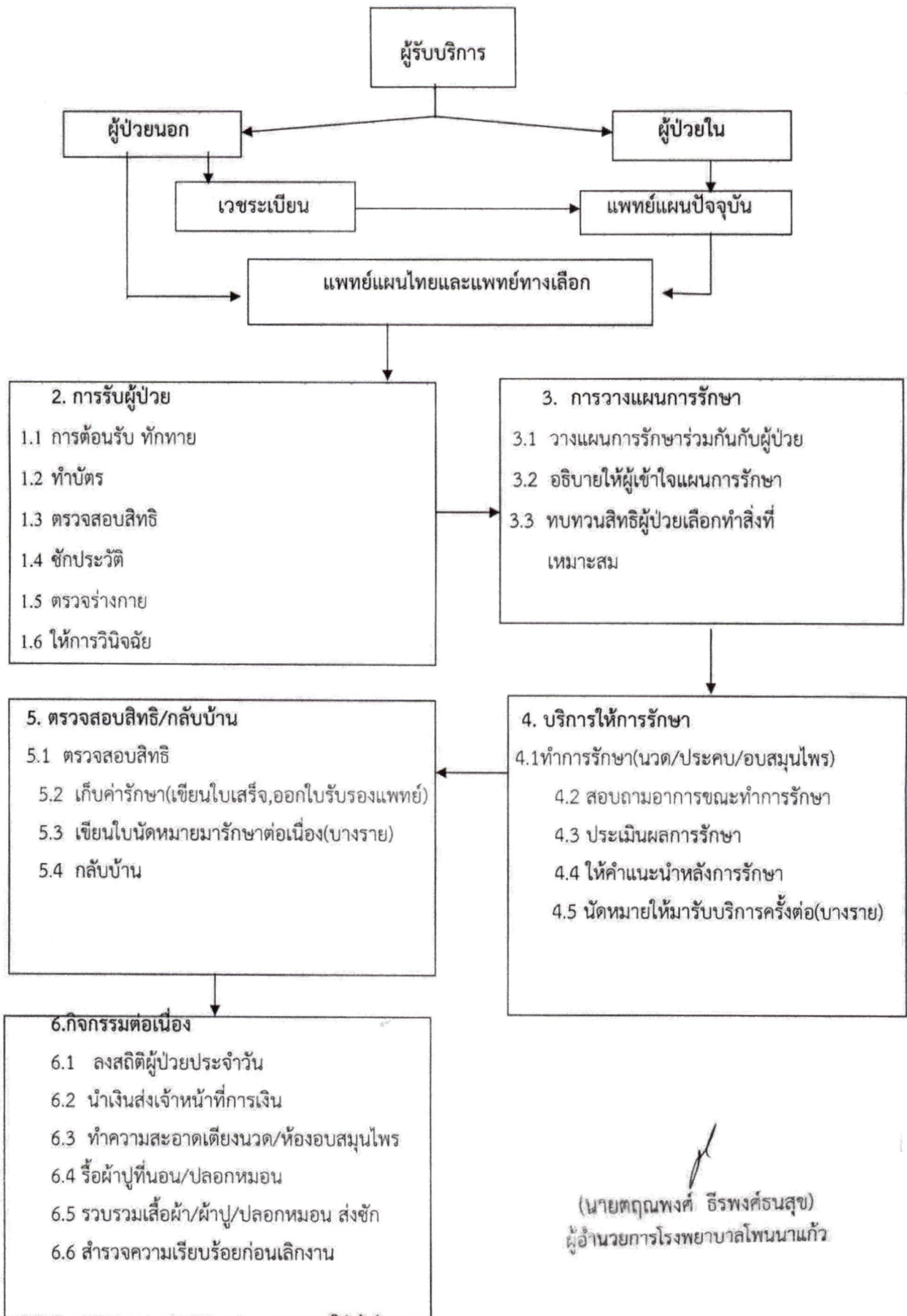
๕. เวียนศีรษะ หน้ามืด

การดูแลเบื้องต้น

- ให้นอนพักสักครู่
- ดื่มน้ำหวาน
- อากาศไม่ดีขึ้นให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน

 1 ธันวาคม 2568	นาคตฤณพงศ์ จีรพงศ์อนุช ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โชนน่านแก้ว ประจวบคีรีขันธ์
 1 ธันวาคม 2568	นายวีรวัฒน์ พิธิไธสง นักสาธารณสุขชำนาญการ วิทยากรฯ แทนในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ โชนน่านแก้ว รอสประจวบคีรีขันธ์
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวอุษมา ยานไธ แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย กปส. โชนน่านแก้ว

ขั้นตอนการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลโพธินาแก้ว



- 2. การรับผู้ป่วย**
- 1.1 การต้อนรับ ทักทาย
 - 1.2 ทำบัตร
 - 1.3 ตรวจสอบสิทธิ
 - 1.4 ชักประวัติ
 - 1.5 ตรวจร่างกาย
 - 1.6 ให้การวินิจฉัย

- 3. การวางแผนการรักษา**
- 3.1 วางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย
 - 3.2 อธิบายให้ผู้เข้าใจแผนการรักษา
 - 3.3 ทบทวนสิทธิผู้ป่วยเลือกทำสิ่งที่เหมาะสม

- 4. บริการให้การรักษา**
- 4.1 ทำการรักษา(นวด/ประคบ/อบสมุนไพร)
 - 4.2 สอบถามอาการขณะทำการรักษา
 - 4.3 ประเมินผลการรักษา
 - 4.4 ให้คำแนะนำหลังการรักษา
 - 4.5 นัดหมายให้มารับบริการครั้งต่อ(บางราย)

- 5. ตรวจสอบสิทธิ/กลับบ้าน**
- 5.1 ตรวจสอบสิทธิ
 - 5.2 เก็บค่ารักษา(เขียนใบเสร็จ,ออกใบรับรองแพทย์)
 - 5.3 เขียนใบนัดหมายมารับรักษาต่อเนื่อง(บางราย)
 - 5.4 กลับบ้าน

- 6. กิจกรรมต่อเนื่อง**
- 6.1 ลงสถิติผู้ป่วยประจำวัน
 - 6.2 นำเงินส่งเจ้าหน้าที่การเงิน
 - 6.3 ทำความสะอาดเตียงนวด/ห้องอบสมุนไพร
 - 6.4 รื้อผ้าปูที่นอน/ปลอกหมอน
 - 6.5 รวบรวมเสื้อผ้า/ผ้าปู/ปลอกหมอน ส่งซัก
 - 6.6 สำนวความเรียบร้อยก่อนเลิกงาน

(นายตฤณพงศ์ อีรพงศ์ธนสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

(นางสาวกฤษณา ผาใต้)
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
<p>1. ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากการนวด</p> <p>1.1 ผู้รับบริการมีโรคประจำตัว</p> <p>- โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>- โรคเบาหวาน</p>	<p>- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้รับบริการก่อนการนวดไทย พร้อมให้คำแนะนำถึงข้อห้ามและข้อควรระวังของการนวดทุกราย</p> <p>- ไม่นวดในผู้รับบริการที่รับยาคลินิก Warfarin เพราะอาจทำให้เลือดออกตามอวัยวะส่วนต่างๆ มากขึ้น และฟกช้ำบวมบริเวณผิวหนัง</p> <p>- โรคความดันโลหิตสูง นวดในรายที่รับประทานยาต่อเนื่อง และความดันโลหิตสูงไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่ไม่มีอาการวิงเวียน หน้ามืด ปวดศีรษะ ใจสั่น</p> <p>- โรคเบาหวาน นวดในรายที่ไม่มีบาดแผล เพราะอาจทำให้มีการอักเสบและติดเชื้อที่แผล แผลปริเพิ่มมากขึ้น</p>
<p>1.2 ผู้รับบริการเกิดการระบมจากการนวดครั้งแรก</p>	<p>- ใช้น้ำหนักมือขนาดเบาๆ ในกรณีที่ไม่เคยนวด</p>
<p>1.3 ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากการนวด/ตัด</p>	<p>- นวดด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการบิดดัด สลักคอ ตัดตัว ตัดตน ตัดแขน ตัดขา ในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว</p>
<p>2. ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากการประคบสมุนไพร</p> <p>- เกิดการไหม้พุพองจากการประคบสมุนไพร</p>	<p>- ชักประวัติผู้รับบริการก่อนการประคบสมุนไพรทุกราย</p> <p>- ผู้ให้บริการทำการทดสอบลูกประคบสมุนไพรที่ท้องแขน หลังแขน ทุกครั้งก่อนทำการประคบสมุนไพร เพื่อทดสอบความร้อนของลูกประคบสมุนไพร</p> <p>- ใช้ลูกประคบสมุนไพรอุ่นๆ และห่อด้วยผ้าที่สะอาด</p> <p>- ไม่ประคบสมุนไพรกรณีที่มีการบาดเจ็บใน 24 ชั่วโมงแรก จะทำการประคบเย็นก่อน เพื่อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ, ลดการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ</p>
ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
<p>3. ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากหมอนึ่งลูกประคบสมุนไพร</p> <p>- เกิดการไหม้จากหมอนึ่งลูกประคบสมุนไพร</p> <p>- เกิดไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด จากหมอนึ่งลูกประคบสมุนไพร</p>	<p>- ต้องหมั่นเติมน้ำในหมอนึ่งลูกประคบสมุนไพรป้องกันหม้อแห้ง</p> <p>- ตรวจสอบหมอนึ่งลูกประคบก่อนใช้งานทุกครั้ง ถ้าเกิดการสึกหรอ ทำการเปลี่ยนหมอนึ่งลูกประคบใหม่</p> <p>- ตั้งหม้อลูกประคบประจำแต่ละห้อง</p> <p>- ไม่เคลื่อนย้ายหมอนึ่งลูกประคบขณะที่หม้อร้อน</p>
<p>4. ผู้รับบริการอ่อนเพลีย หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม</p>	<p>- ชักประวัติผู้ป่วยเพื่อให้ทราบความเสี่ยงของผู้รับบริการ</p>

<p>หลังการอบสมุนไพร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วัดความดันโลหิตก่อน และหลังการอบสมุนไพรทุกราย - อธิบายขั้นตอนการอบสมุนไพรให้ผู้บริการทราบ และถือปฏิบัติ - ตรวจเช็คผู้รับบริการที่อบสมุนไพร ทุกๆ 10 นาที <p>ในกรณีผู้รับบริการรายใหม่ อบสมุนไพร ครั้งละ 10 นาที 3 ครั้ง และในกรณีผู้รับบริการรายเก่า อบสมุนไพร ครั้งละ 15 นาที 2 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมน้ำดื่มหรือน้ำสมุนไพรอุ่นๆ ก่อนและหลังการอบสมุนไพร เพื่อดื่มชดเชยเหงื่อที่สูญเสียไป - ห้ามอบสมุนไพรในขณะที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส มีประจำเดือน และขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย
<p>5. ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากตู้อบ และหม้ออบสมุนไพร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หมั่นเติมน้ำในหม้ออบสมุนไพร เพื่อป้องกันหม้อแห้ง - เพื่อป้องกันการเกิดไฟดูด ให้ผู้รับบริการใส่รองเท้าเข้าตู้อบสมุนไพรทุกครั้ง - วางพรมเช็ดเท้านอกตู้อบสมุนไพรเพื่อป้องกันการลื่นของผู้รับบริการ - ติดตั้งสายกาว

ผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart) กระบวนการทำงานองค์กรแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน

ซักประวัติ/ดูประวัติการรักษาจากโปรแกรม
Hos XP/ hos merge

1. เริ่มปฏิบัติงานเช้า 08.30 น
บ่าย 13.30 น
2. ซักประวัติ/ดูประวัติการรักษาจากโปรแกรม
Hos XP/ hos merge

ตรวจร่างกาย

1. ตรวจร่างกายผู้ป่วยตามอาการ
2. กรณี ตรวจเพิ่มเติม : ส่งตรวจวินิจฉัย เพิ่มเติม ส่ง
ผู้ป่วยต่อ แผนก ห้องรังสี / ห้องตรวจปฏิบัติการ

บันทึกการวินิจฉัยใน programe hos xp

1. ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม hos Xp
2. วินิจฉัยโรคผู้ป่วย ลงในโปรแกรม hos xp หลังจาก
ดูผลเอ็กซเรย์ หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
เรียบร้อยแล้ว

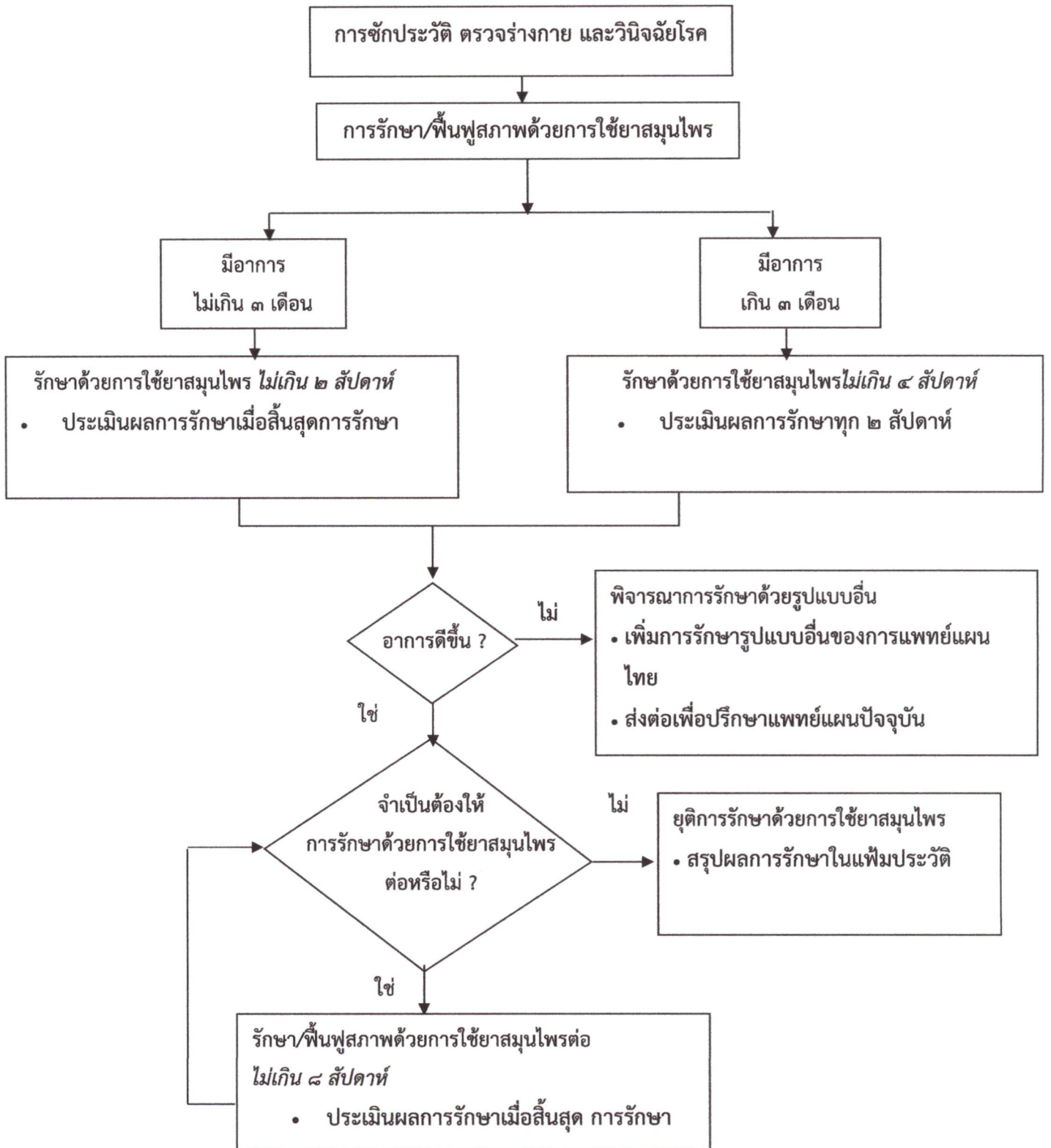
สั่งยาให้ผู้ป่วย

1. สั่งยาให้ผู้ป่วย ผ่านระบบ hos xp
2. กรณีมีการติดตามการรักษา กำหนดวันนัดหมาย
ครั้งถัดไป แจ้งวันนัดหมายแก่ผู้ป่วยและญาติ

ให้คำแนะนำ

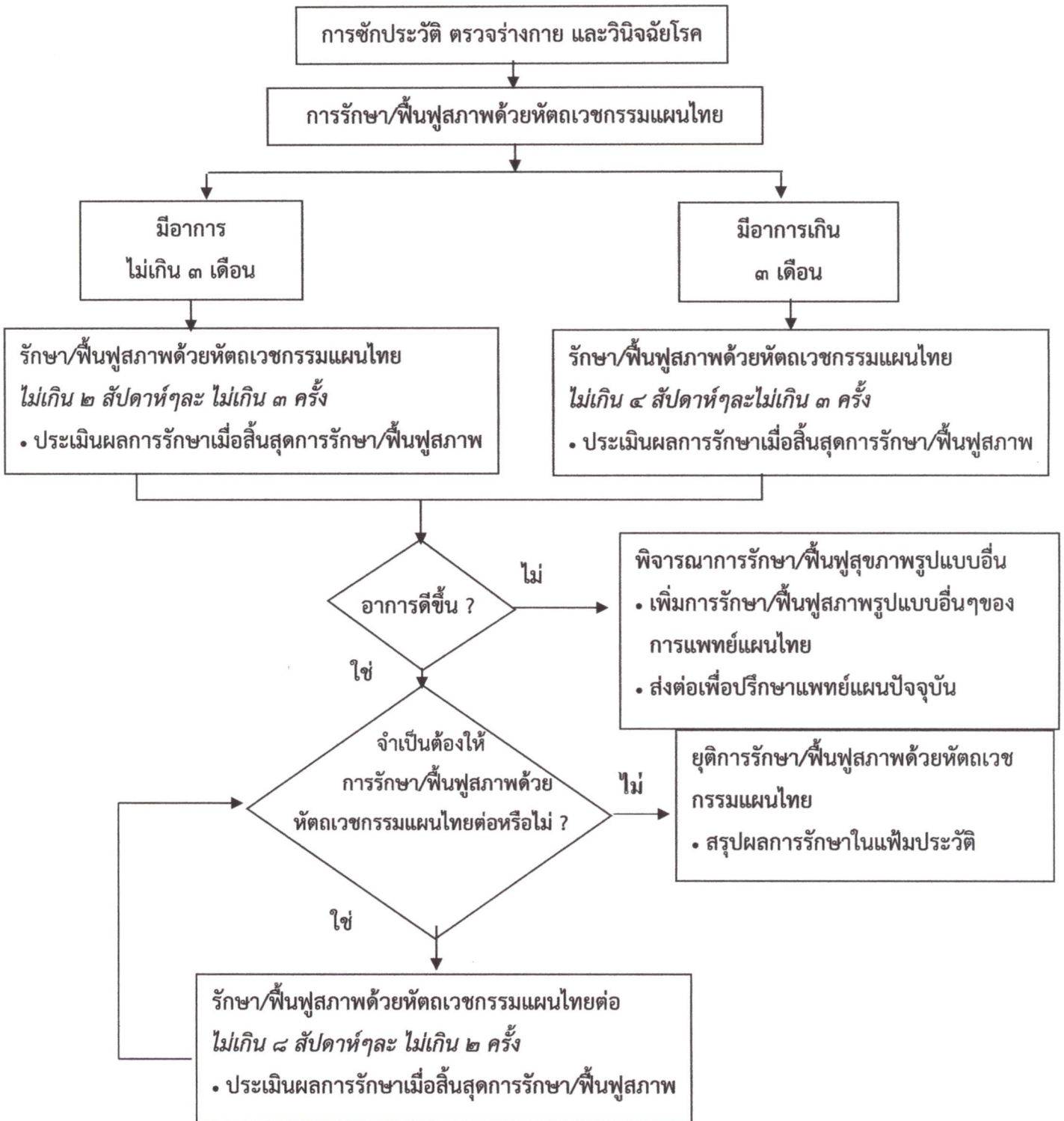
1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และอาการ
2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการ
3. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

แผนภูมิที่ ๑ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการใช้ยาสมุนไพร



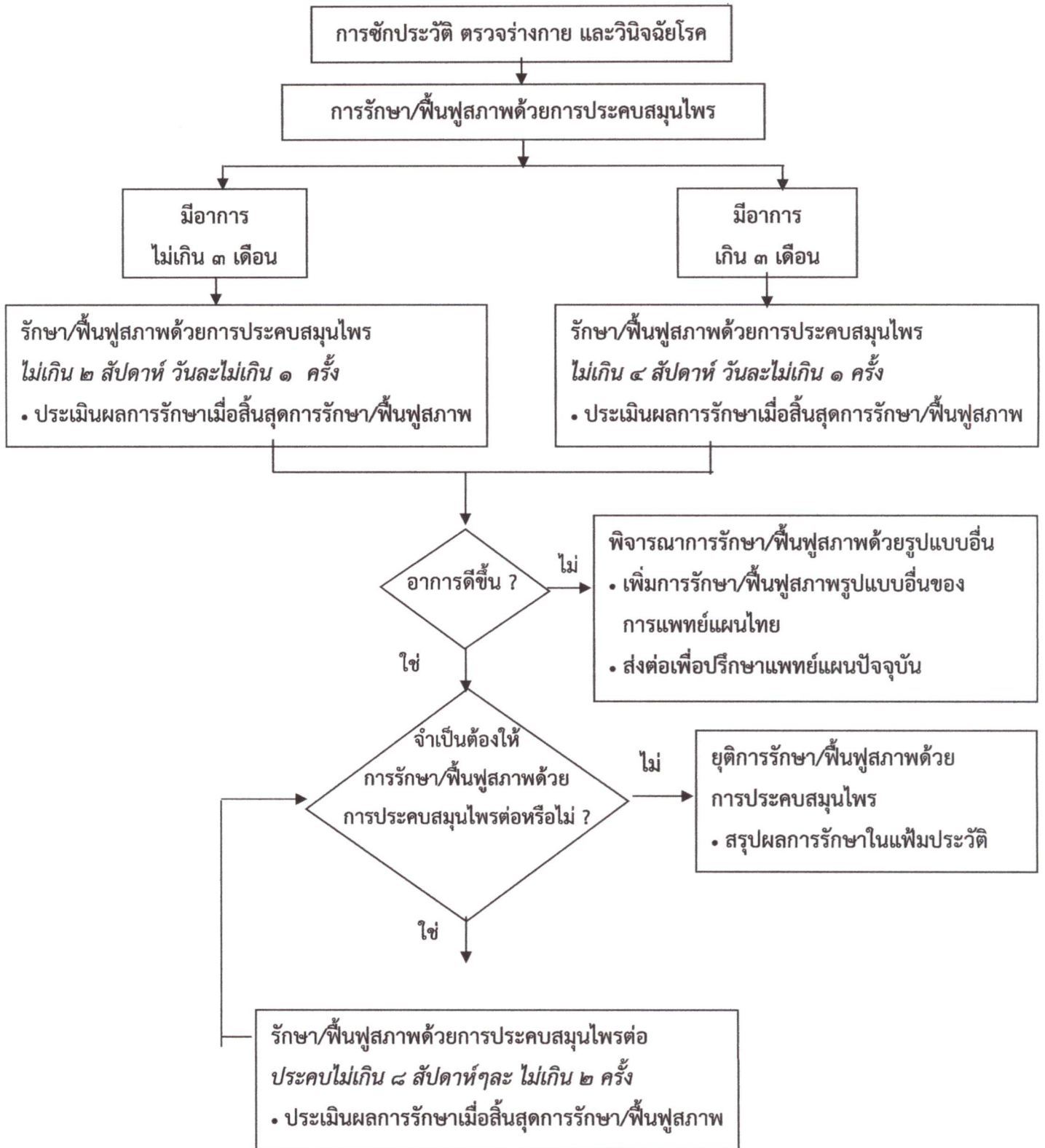
1 ธันวาคม 2566	นายคุณพงศ์ ชีรพงศ์อนุกู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว ประจวบ คชเดช โพนนาแก้ว นายวิรัตน์ พิไลสม นักสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โพนนาแก้ว โรงพยาบาล โพนนาแก้ว
1 ธันวาคม 2566	นางสาวกัญญา สอนิ แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย โพนนาแก้ว

แผนภูมิที่ ๒ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย



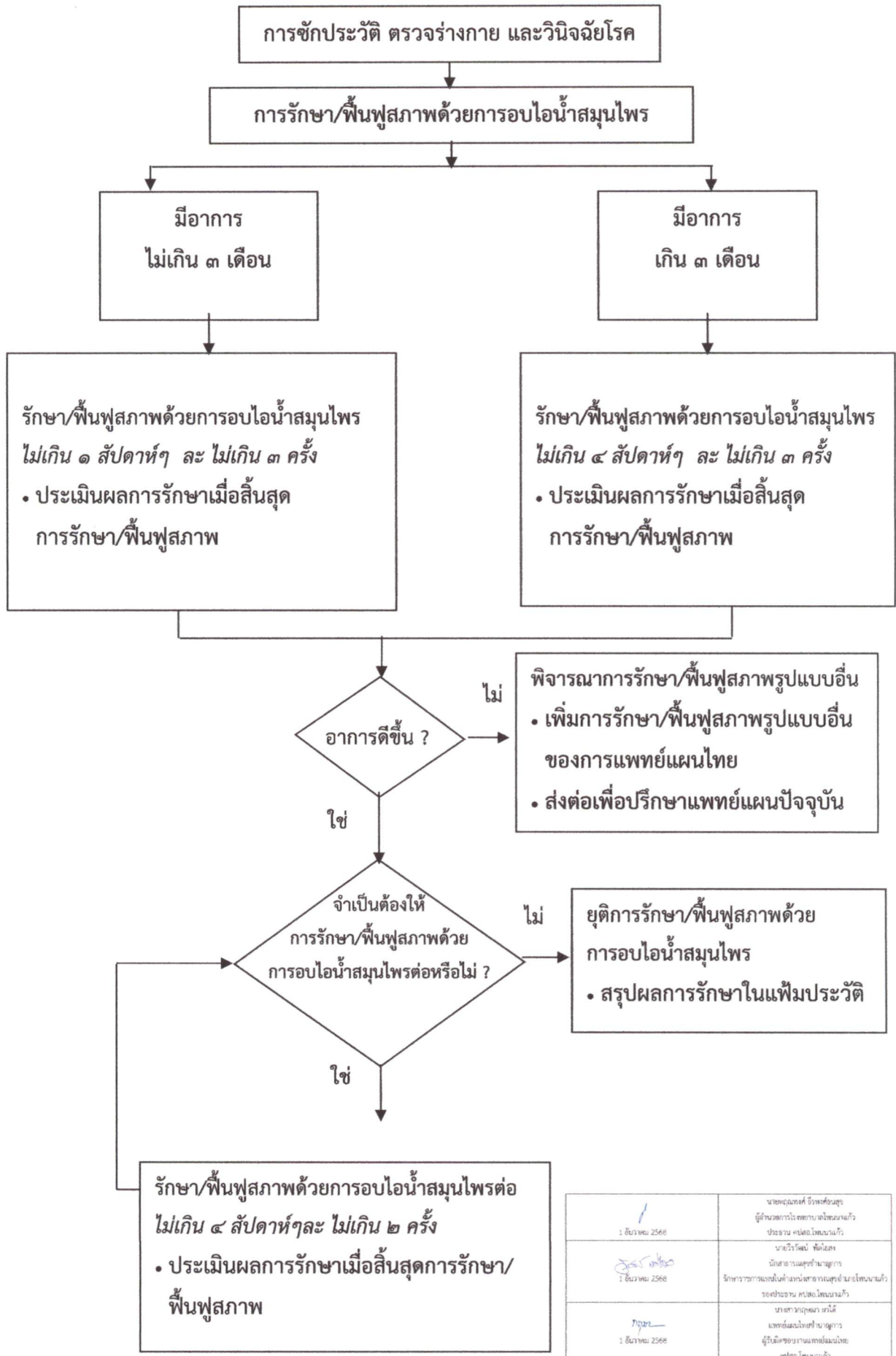
1 ธันวาคม 2568	นายแพทย์สุวิทย์ สิริวัฒนศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารามบุรี ประจวบคีรีขันธ์ โชนนาคินทร์ บางริ้ว ต.บางริ้ว อ.เมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
1 ธันวาคม 2568	นายแพทย์สุวิทย์ สิริวัฒนศิริ ผู้อำนวยการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลโพธารามบุรี ประจวบคีรีขันธ์ โชนนาคินทร์ บางริ้ว ต.บางริ้ว อ.เมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
1 ธันวาคม 2568	นายแพทย์สุวิทย์ สิริวัฒนศิริ แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลโพธารามบุรี ประจวบคีรีขันธ์ โชนนาคินทร์ บางริ้ว ต.บางริ้ว อ.เมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์




แผนภูมิที่ ๓ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการประคบสมุนไพร



1 ธันวาคม 2558	นางสาวกัญญาณี มีทองดี ผู้ชำนาญการวิชาชีพแผนไทยโบราณ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
1 ธันวาคม 2558	นางสาววิไลรัตน์ พิลาโสม นักวิชาการแผนไทย มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแผนไทยโบราณ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแผนไทยโบราณ
1 ธันวาคม 2558	นางสาวกัญญาณี มีทองดี ผู้ชำนาญการวิชาชีพแผนไทยโบราณ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

แผนภูมิที่ ๔ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร



 : ๕ มีนาคม 2568	นายคุณยศ อีพิงศ์อัญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม ประธาน คณะโชนนทวี
 : ๕ มีนาคม 2568	นายวิรัตน์ พัดใส นักสาธารณสุขชำนาญการ จัดการการแพทย์ในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอโพธาราม รองประธาน คณะโชนนทวี
 : ๕ มีนาคม 2568	นางสาวอุษณา ตรีดี แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สสอ.โพธาราม

ภาคผนวก




ข้อห้ามข้อควรระวัง อาการแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น ในการทำหัตถเวชกรรมแผนไทย

ข้อห้าม

๑. มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส บริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปริ ร้าวที่ยังไม่ติดดี
๒. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
๓. ความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ mm.Hg และ / หรือ diastolic สูงกว่า หรือ เท่ากับ ๑๐๐ mm.Hg) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
๔. บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อดี
๕. บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน ๔๘ ชั่วโมง
๖. บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน
๗. บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ (DVT)
๘. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
๙. กระดูกพรุนรุนแรง

ข้อควรระวัง

๑. หญิงตั้งครรภ์
๒. ผู้สูงอายุ และเด็ก
๓. โรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เป็นต้น
๔. ความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ mm.Hg และ / หรือ diastolic สูงกว่า หรือเท่ากับ ๑๐๐ mm.Hg) ที่ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
๕. เบาหวาน
๖. กระดูกพรุน
๗. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด
๘. ข้อหลวม / ข้อเคลื่อน
๙. บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
๑๐. บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท
๑๑. ผิวที่แตกง่าย
๑๒. บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

 1 ธันวาคม 2568	นายแพทย์ ชัยพงษ์ ชัยพงษ์สุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม ประธาน คณะโพธารามแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นายวิชาญ พิพิธสง นักระบาดวิทยาชำนาญการ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโพธารามแก้ว รองประธาน คณะโพธารามแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวสุภาวดี สอนิ แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบจากแพทย์แผนไทย คณะโพธารามแก้ว

อาการแทรกซ้อนจากหัตถเวชกรรมและการดูแลเบื้องต้น

๑. ระดับเล็กน้อย

หมายถึง ผลแทรกซ้อนที่สามารถหายได้เองภายใน ๓ - ๗ วัน และไม่ส่งผลต่อสุขภาพ

ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน มักเกิดจากผู้รับบริการนัดครั้งแรก การลงน้ำหนักมากเกินไป การลงน้ำหนักบริเวณใกล้เคียงระบบประสาทอัตโนมัติตามแนวไขสันหลัง อาการดังกล่าว ได้แก่ ระบม รอยแดง รอยช้ำ มีน็ีรชะ บ้านหมุ่ นประจ้าเดือนผิตปกติ

การดูแลเบื้องต้น

อาการระบม รู้สึ่กไม่สบาย รอยแดง รอยช้ำ อาจไม่ต้องทำอะไร แต่คอยสังเกตุว่าอาการควรจะดีขึ้นเองเรื่อยๆ หากมีอาการระบมมากก็ให้ประคบวันละ ๑ - ๒ ครั้ง อาการมีน็ีรชะ เหงื่อออกมาก ประจ้าเดือนมาก่อน หรือมากขึ้น ใ้ให้อนพักผ่อ่ให้เพียงพอ ประคบเบาๆบริเวณต้นคอ หรือกลางหลัง หากอาการไม่บรรเทา หรือหนักขึ้นให้รีบพบแพทย์แผนปัจจุบัน

๒. ระดับปานกลาง




หมายถึง ผลแทรกซ้อนที่มีอาการนานเกิน ๗ วัน แต่ไม่เกิน ๒๑ วัน หรือผลแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อสุขภาพหรือการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบมมากจนลุกเดินไม่ได้ มีน็ีรชะมากจนเดินเซ อ่อนแรง ชา บวม ความดันสูงฉับพลันจากการเปิดประตูลม ๒ ข้างพร้อมกัน หัวใจเต้นผิดจังหวะจากการนวด ถูกหลอดเลือดใหญ่ที่คอ

การดูแลเบื้องต้น

ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน

๓. ระดับรุนแรง

หมายถึง ผลแทรกซ้อนที่มีอาการนานเกิน ๒๑ วัน มักเกิดจากการนวดดัดดึงผิดวิธี และ รุนแรง นวดบริเวณที่ห้าม นวด เช่น หลอดเลือดดำอักเสบ มะเร็ง เป็นต้น ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ เส้นประสาทบาดเจ็บ กระดูสันหลังเคลื่อน หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ไชประสาทถูกกด สมองขาดเลือด หัวใจขาดเลือด เส้นเลือดฉีก หรือโป่งพองจากการนวดใกล้บริเวณก้อ่นมะเร็งกระดูก ท่อน้ำเหลืองแตกเข้าปอดจากการนวดบริเวณคอ เลือดคั่งในเยื่อหุ้มไขสันหลังจากการดัดกระดูกหลังในผู้ป่วยกินยาละลายลิ่มเลือด ลำไส้ฉีก

 1 ธันวาคม 2568	นายคุณพงศ์ อีรพจน์สุข ผู้ช่วยภคกรโรงพยาบาลโพธาราม ประธาน คณะโพธาราม นายวิวัฒน์ พิเศษสง
 1 ธันวาคม 2568	นั้สการณสุขชำนาญการ รักษาการแพทย์ในค้านพ่นสการณสุขอานภคโพธาราม รพ.ระธาน สเปล.โพธาราม
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวคุณมา สานี แพทย์แผนโยช้านการ ผู้ริ่ล้รชอานแพทยแผนโยช้ สเปล.โพธาราม

ข้อห้ามข้อควรระวัง อาการแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น ในการประคบสมุนไพร

ข้อห้าม

๑. มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส
๒. บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริร้าวที่ยังไม่ติดดี
๓. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
๔. บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ๆ
๕. บริเวณที่มีการติดเชื้อ
๖. บริเวณที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) จากอุบัติเหตุในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก
(เพราะ อาจทำให้บวมมากขึ้น ควรประคบด้วยความเย็น)

ข้อควรระวัง




๑. ผู้สูงอายุและเด็ก
๒. ผู้ป่วยโรคอัมพาต
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๔. บริเวณที่มีอาการชา
๕. ผู้ป่วยโรคลมตะกัง (ลมปะกัง) ขณะที่มีการอาเจียน
๖. การใช้ลูกประคบที่ร้อนจนเกินไป โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณที่บาง

อาการแทรกซ้อนจากการประคบสมุนไพร และการดูแลเบื้องต้น

หากใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ร้อนจนเกินไป จะทำให้ผิวหนังในบริเวณที่ประคบไหม้ พอง แสบร้อน บวม รอยดำ และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ได้

การบำบัดเบื้องต้น

หยุดให้บริการทันที ถ้ามีอาการแสบร้อนให้ใช้ประคบเย็น หากพองจนผิวหนังลอกให้ส่งพบแพทย์

 1 ธันวาคม 2568	นายอดุลย์ ศรีทองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว ประธาน คณะโพนนาแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นายวิวัฒน์ พันธ์ออส นักสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแพทย์ในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอโพนนาแก้ว รองประธาน คณะโพนนาแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวกฤษณา สามีดี แพทย์แผนไทยชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย คณะโพนนาแก้ว

ข้อห้ามและข้อควรระวังอาการแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น ในการอบไอน้ำสมุนไพร

ข้อห้าม

๑. มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ๆ
๒. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค
๓. โรคลมชัก
๔. โรคหอบหืดขณะมีอาการ
๕. ระบุไข้ หรือไข้ที่ระบุ
๖. มีการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ
๗. อ่อนเพลีย อदनอน อดอาหาร
๘. ปวดศีรษะชนิดเวียนศีรษะ คลื่นไส้
๙. โรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
๑๐. หลังรับประทานอาหารใหม่ๆ ไม่เกินครึ่งชั่วโมง
๑๑. เด็ก สตรีมีครรภ์
๑๒. ผู้ที่มีแผลผ่าตัดหรือแผลคลอดที่ยังไม่หายสนิท

ข้อควรระวัง

๑. ผู้ป่วยโรคไต
๒. ผู้ป่วยโรคหัวใจ
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๔. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง
๕. ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
๖. สตรีหลังคลอดไม่เกิน ๑สัปดาห์

อาการแทรกซ้อน และการดูแลเบื้องต้น

๑. ความร้อนในร่างกายสูงขึ้น
การดูแลเบื้องต้น : ดื่มน้ำมากๆ
๒. เป็นลม

การดูแลเบื้องต้น

- นอนศีรษะต่ำ (ไม่หนุนหมอน)
 - ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม
 - ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้
 - ใช้น้ำเย็นเช็ดหน้าและคอ
 - ห้ามกินหรือดื่มอะไรทางปาก ในขณะที่ยังไม่ฟื้น
 - เมื่อเริ่มรู้สึกตัวให้อนพักต่อ อย่าเพิ่งลุกเร็ว เพราะจะทำให้เป็นลมซ้ำอีกได้
 - ถ้ายังไม่ฟื้นภายใน ๑๕ นาที ให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน
 - ถ้ายุคหายใจ ให้ทำการผายปอด โดยวิธีเป่าปากแล้วส่งแพทย์แผนปัจจุบัน
๓. ถ้าแพ้สมุนไพร หายใจไม่ออก

การดูแลเบื้องต้น

- ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม
- ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเท
- อาการไม่ทุเลา ให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน

๔. แสบตามผิวหนัง



การดูแลเบื้องต้น

- รีบอาบน้ำ เช็ดตัวให้แห้ง
- เปลี่ยนเสื้อผ้า

๕. เวียนศีรษะ หน้ามืด

การดูแลเบื้องต้น

- ให้นอนพักสักครู่
- ดื่มน้ำหวาน
- อาการไม่ดีขึ้นให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน

1 1 ธันวาคม 2568	นายคุณนท์ สิริพันธ์สุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว ประธาน คณะสสจ. โพนนาแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นายวิวัฒน์ พันธ์อสง นักระบาดวิทยุชำนาญการ จัดการระบบสารสนเทศในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโพนนาแก้ว รองประธาน สสจ. โพนนาแก้ว
 1 ธันวาคม 2568	นางสาวอุษณา สามี แพทย์แผนกเวชศาสตร์ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนก สสจ. โพนนาแก้ว

Flow Chart
การดำเนินงานในคลินิกสร้างสุข
(จิตเวช)

ผู้รับบริการ

ยืนยันตัวตน ตรวจสอบสิทธิ์ ที่ห้องบัตรและรอรับบริการที่คลินิก

ขณะรอตรวจ

คลินิกพิเศษ สุขภาพจิต
1. ชั่งน้ำหนัก ที่จุดคัดกรองผู้ป่วย
2. วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น
3. ประเมินอาการทางจิตเวช

- ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แพทย์แผนไทย
 - กายภาพบำบัด
 - โภชนากร
 - ทันตกรรม
 - ER

พบแพทย์

- การตรวจเพิ่มเติม
- X-Ray
 - Lab
 - EKG

ให้บริการหลังการตรวจรักษา

ออกใบนัด ให้คำแนะนำก่อนกลับ

รอรับยาที่คลินิก

กลับบ้าน

Signature
(นางรพีพร ทอดมณี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายตฤณพงศ์ อีร์พงษ์ธนสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารามแก้ว

คลินิกฟ้าใหม่
(ยาเสพติด)

ระบบคัดกรอง

- ชักประวัติ/คัดกรอง/ตรวจร่างกาย/
ประเมินสภาพจิต
- แบบคัดกรองเพื่อรับการบำบัด (V2)
- ประเมิน 2Q 8Q 9Q /ชักประวัติ บสต.3
- ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

กลุ่มผู้ใช้

- การให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)
- การให้การบำบัดแบบสั้น (BI)
- การช่วยเหลือของครอบครัว
- โรงเรียนและชุมชน

ผู้พิมพ์ พทตญพ
(นางสุวิพร พลอยมุข)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มผู้เสพ

- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การบำบัดเสริมแรงจิตใจ (MI)
- การบำบัดความคิดและ
พฤติกรรม (CBTx)

กลุ่มผู้ติด

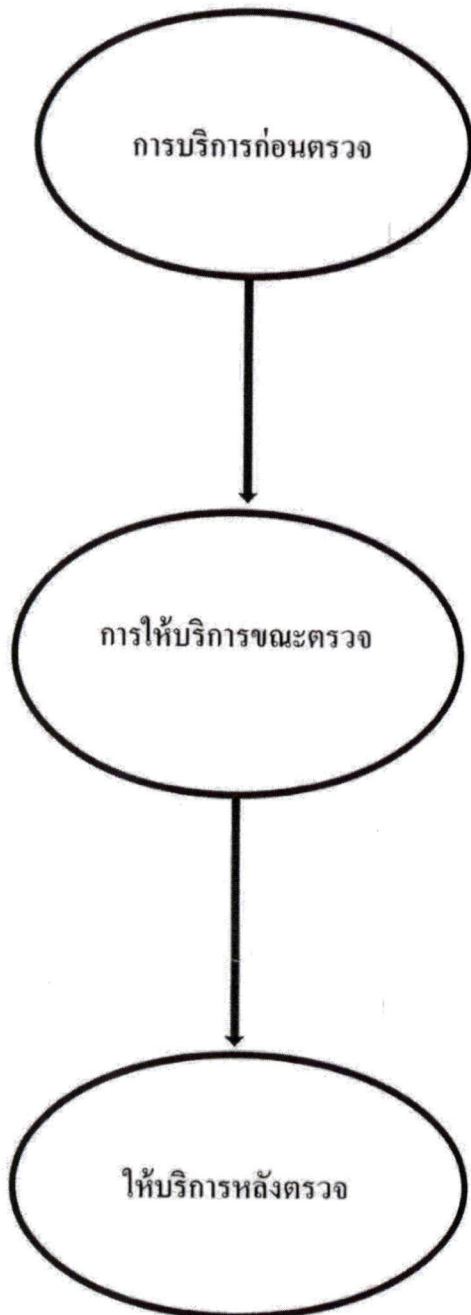
- แพทย์พิจารณาส่งต่อ
(Refer)โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
จิตแพทย์และโรงพยาบาล
จิตเวชนครพนม (จิตเวช
ร่วม)โรงพยาบาลธัญญารักษ์

(นายตฤณพงศ์ อีรพงษ์ธรรณสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

กระบวนการสำคัญ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด
โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

ขั้นตอนการปฏิบัติ

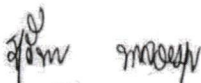
วิธีการปฏิบัติงาน




1. สอบถามอาการเบื้องต้น/สังเกตอาการ ผู้ป่วย/แยกประเภท /แยกการรับบริการ ได้แก่ งานให้คำปรึกษา ห้องไม่พร้อม OSCC MCATT ยาเสพติด ใช้ Triage โดยพยาบาลวิชาชีพ
2. ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง วัดสัญญาณชีพข้อมูล จะส่งเข้าHos.xp
3. จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน

1. ดูแลให้บริการตรวจตามลำดับคิวโดยมีระบบ เรียกชื่อตามคิว
2. จัดลำดับความเร่งด่วนเช่นช่องทางด่วน รถเข็น รถนอน ผู้สูงอายุ พระ แม่ชี และผู้ป่วยที่มาตามนัด
3. ชักประวัติ และประเมินอาการตามความเร่งด่วนซ้ำอีกครั้ง
4. ส่ง Investigation ตามใบนัดและติดตาม ผลครบถ้วนก่อนพบแพทย์
5. จัดลำดับคิวและเรียกเข้าพบแพทย์

1. ให้คำแนะนำหลังพบแพทย์ออกใบนัด ติดตามอาการ ส่งประสานส่งต่อข้อมูล ภายในและภายนอก
2. ส่งต่อผู้ป่วยใน กรณีที่นอนโรงพยาบาล และเตรียมเอกสาร ก่อนส่งให้พร้อม ครบถ้วน
3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และอาการที่ต้องมาพบแพทย์
4. ให้ผู้ป่วยรับยาและชำระเงิน หรือรูด บัตร


(นางสุวิมล ทยอยมุง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นายตฤณพงศ์ อีร์พงศ์ธนสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม

Flow โครงการคัดกรองตาต้อกระจก (100 วัน 1000 ดวงตา)
คปสอ.โพชนาแก้ว

รพ.สต ทุกแห่ง + **PCU** คัดกรองกลุ่มเป้าหมายอายุ 60 ขึ้นไป
เป้าหมาย 6,000 คน ทั้งอำเภอ

เมื่อคัดกรองได้ **V/A** \geq 20/200 (การวัดด้วยตาเปล่า) **Hx** : ต้อกระจก
(ใบนำส่งผู้ป่วย = เป็นใบคัดกรอง) *ผู้ป่วยต้องยินยอมผ่าตัด

ส่งมา รพ. ที่จุด **OPD** ออกใบส่งตัว และแนบใบนำส่งผู้ป่วย
(บันทึก V/S, V/A, นน.ส่วนสูง) ส่งไป รพ.สกลนคร

กรอกแบบ **form google form**ตามแบบบันทึกข้อมูล สสจ.สน

แนะนำการปฏิบัติตัว
แจ้งค่าใช้จ่ายต้องออกเอง 25 บาท/ราย (ค่าฉีดยาเข้าลูกตาชุดอุปกรณ์เช็ดตา)
ยกเว้น Case เบิกได้*ไม่ต้องเก็บเงิน

ประสาน **Node** ใน **Line group** รพ.สกลนคร

*หมายเหตุ : **Node** รพ.สกลนคร มี รพ.สกลนคร/ รพ.โพชนาแก้ว/รพ.เต่างอย/รพ.กุสุมาลย์

เป้าหมาย : ผ่าตัดต้อกระจก 30 รายได้แล้ว 2 รายเหลือ 28 ราย

การส่งผู้ป่วย * งดส่งวันหยุด

* ส่งวันจันทร์,อังคาร, ศุกร์ 3 – 5 ราย / วัน

* วันพืชมงคลไม่จำกัดจำนวน

ระยะเวลาดำเนินการ กพ.-พค.2569 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานดำเนินการในการตรวจคลินิกประจำปีเดือนกพ.มีค.

Flow โครงการคัดกรองตาต้อกระจก (100 วัน 1000 ดวงตา)
คปสอ.โพธิ์นาแก้ว

รพ.สต ทุกแห่ง + **PCU** คัดกรองกลุ่มเป้าหมายอายุ 60 ขึ้นไป
เป้าหมาย 6,000 คน ทั้งอำเภอ

เมื่อคัดกรองได้ $V/A \geq 20/200$ (การวัดด้วยตาเปล่า) **Hx** : ต้อกระจก
(ใบนำส่งผู้ป่วย = เป็นใบคัดกรอง) *ผู้ป่วยต้องยินยอมผ่าตัด

ส่งมา รพ. ที่จุด **OPD** ออกใบส่งตัว และแนบใบนำส่งผู้ป่วย
(บันทึก V/S, V/A, นน.ส่วนสูง) ส่งไป รพ.สกลนคร

กรอกแบบ **form google form**ตามแบบบันทึกข้อมูล สสจ.สน

แนะนำการปฏิบัติบัติตัว
แจ้งค่าใช้จ่ายต้องออกเอง 25 บาท/ราย (ค่าฉีดยาเข้าลูกตาชุดอุปกรณ์เช็ดตา)
*ยกเว้น **Case** เบิกได้*ไม่ต้องเก็บเงิน*

ประสาน **Node** ใน **Line group** รพ.สกลนคร

*หมายเหตุ : **Node** รพ.สกลนคร มี รพ.สกลนคร/ รพ.โพธิ์นาแก้ว/รพ.เต่างอย/รพ.กุสุมาลย์

เป้าหมาย : ผ่าตัดต้อกระจก 30 รายได้แล้ว 2 รายเหลือ 28 ราย

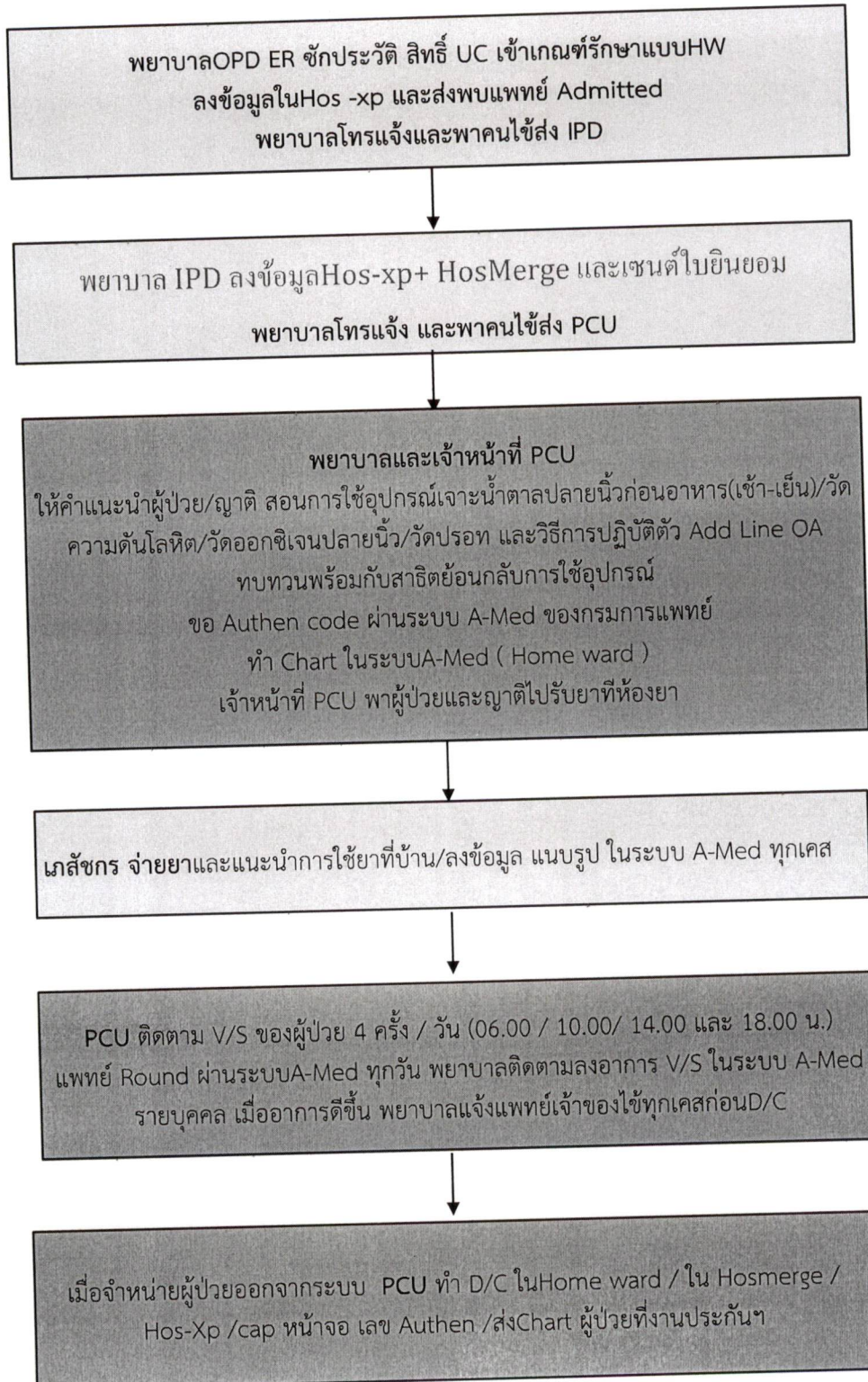
การส่งผู้ป่วย * งดส่งวันหยุด

* ส่งวันจันทร์,อังคาร, ศุกร์ 3 – 5 ราย / วัน

* วันพฤหัสบดีไม่จำกัดจำนวน

ระยะเวลาดำเนินการ กพ.-พค.2569 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานดำเนินการในการตรวจคลินิกประจำปีเดือนกพ.มีค.

Flow การดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร



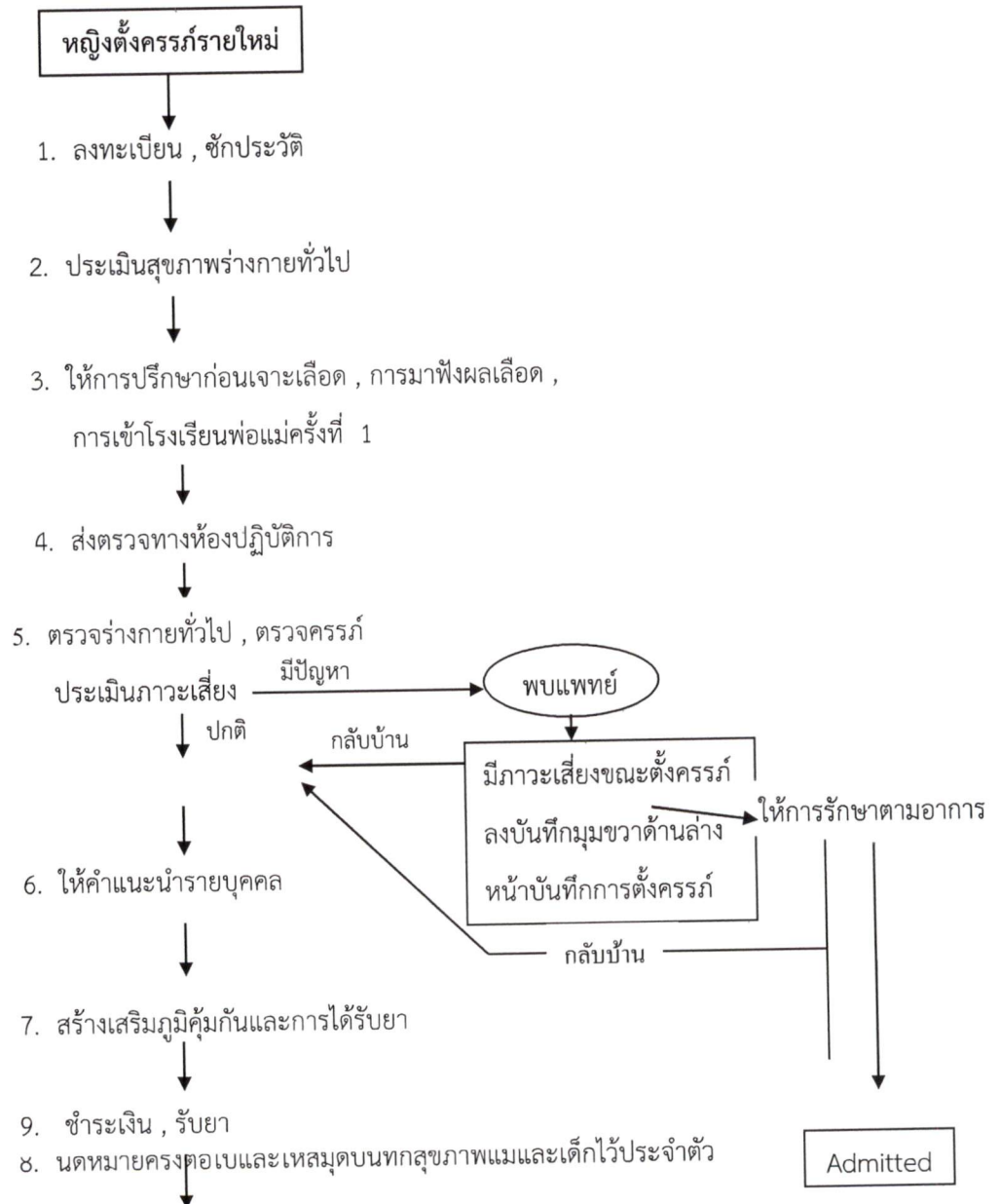
ประกาศใช้วันที่ 1 ตุลาคม 2568
ลงชื่อ.....
(นายคุณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)
ประธาน คปสอ. โพธาราม

แนวทางการปฏิบัติในการฝากครรภ์

(Flow chart การฝากครรภ์)

จุดมุ่งหมาย คือ การนำวิธีการทางเวชศาสตร์ป้องกันมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในครรภ์ให้น้อยที่สุด

ขั้นตอนในการให้บริการฝากครรภ์

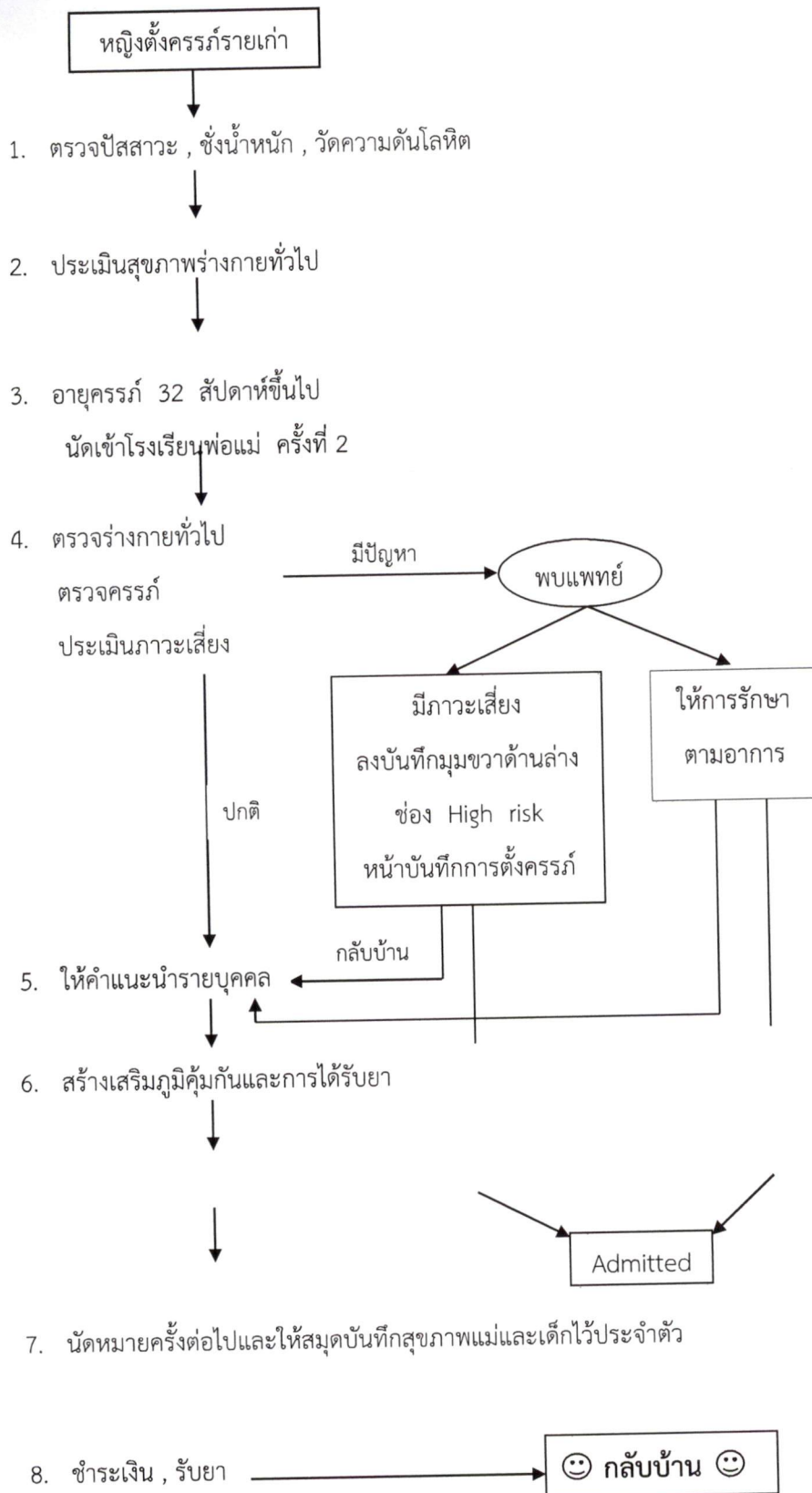


😊 กลับบ้าน 😊

.....
(พญ.ประภาศรี พุทธราชม)
ประธาน MCH Board

.....
(นพ.ตฤณพงศ์ อีรพงศ์ธนสุข)
ประธาน คปสอ.โพธิ์นาแก้ว

ขั้นตอนในการให้บริการฝากครรภ์



.....
(พญ.ประภาศรี พลราชม)
๑๒๕๕๖๖ MFU Board

.....
(นพ.ตฤณพงศ์ อีร์พงษ์ธนสุข)
๑๒๕๕๖๖ ๑๑๑๑๑ โหมงโหมง

หมายเหตุ การประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

ประเมินจาก

1. ประวัติ
2. สังเกต
3. ซักถาม
4. ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจครรภ์
5. แนวทางประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ 20 ข้อ
 - 1) ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
 - 2) เคยคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อนอายุ 37 สัปดาห์)
 - 3) ครรภ์แรกหรือครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป
 - 4) เคยคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมากกว่า 4,000 กรัม
 - 5) เคยผ่าตัดมดลูก
 - 6) มีประวัติโรคหัวใจ
 - 7) เคยแท้ง 2 ครั้งขึ้นไป

คำแนะนำ การประเมินภาวะเสี่ยง ข้อ 8 - 20

- ใช้ทุกครั้งที่ให้บริการตรวจครรภ์
 - พบภาวะเสี่ยงเพียงหนึ่งข้อ ส่งพบแพทย์
- 8) โลหิตจาง (Hb < 11 gm/dl หรือ Hct < 33%)
 - 9) ตรวจ VDRL ได้ผลบวก
 - 10) พบไข่ขาวในปัสสาวะและ/หรือพบน้ำตาลในปัสสาวะ
 - 11) ความดันโลหิต 140/90 mmHg หรือมากกว่า
 - 12) ต่อมไทรอยด์โต
 - 13) เป็นโรคหัวใจหรือตรวจพบเป็นโรคหัวใจ
 - 14) ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
 - 15) ครรภ์แฝด
 - 16) ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป
 - 17) เลือดออกขณะตั้งครรภ์
 - 18) ตั้งครรภ์เกิน 40 สัปดาห์
 - 19) น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 กก./เดือน ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป
 - 20) เด็กดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป

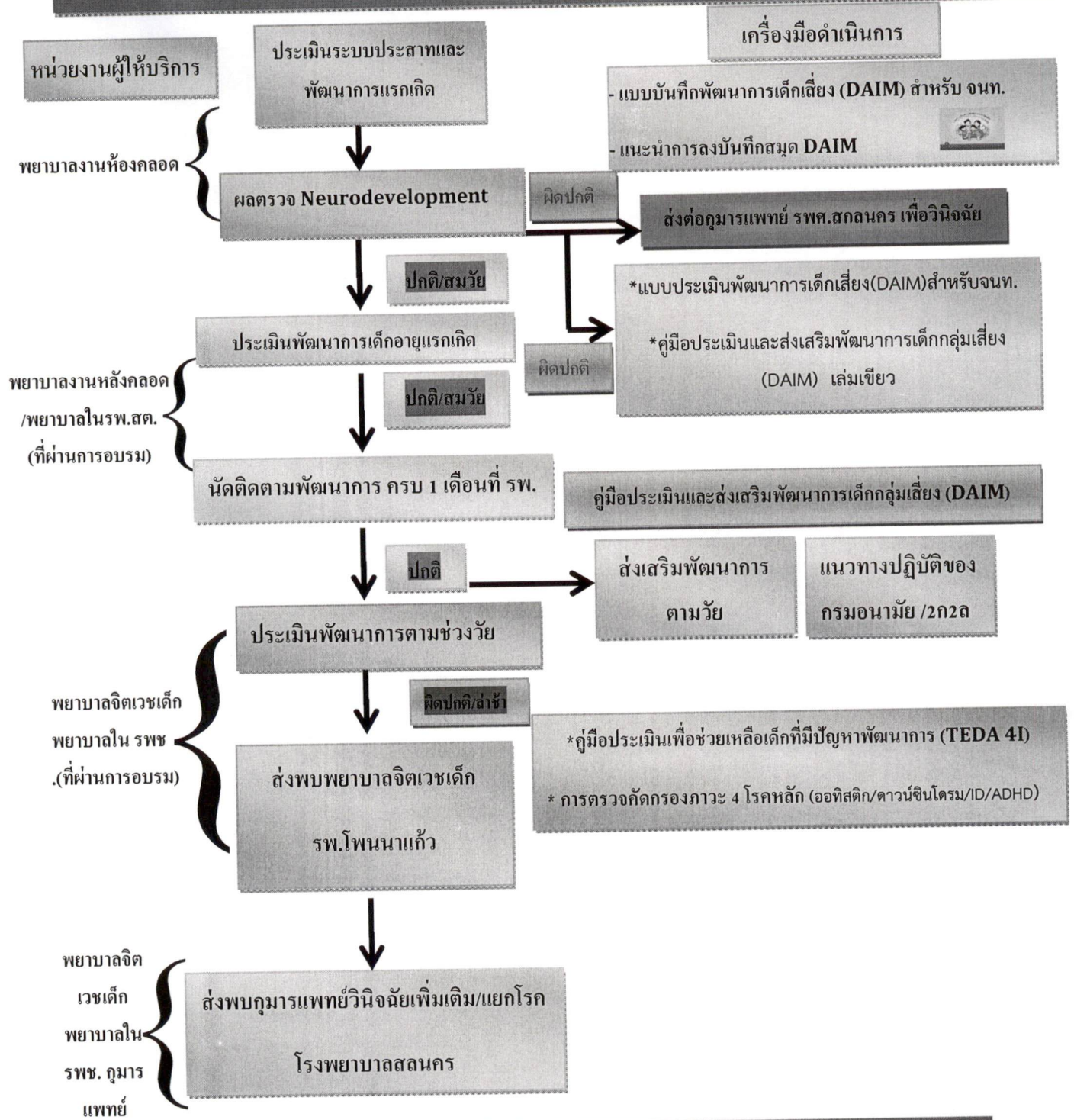
สิ่งสำคัญ

1. พบตั้งครรภ์ปกติ ส่งเสริม , ป้องกัน , ฝึกระวัง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. พบเกิดภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ให้การรักษาพยาบาล , ป้องกัน , ส่งเสริม , ฝึกระวัง
ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อมารดาและทารกน้อยที่สุด

.....
(พญ.ประภาศรี พลราชม)
เลขาธิการ MCH Board

.....
(นพ.ตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)
เลขาธิการ กองโรคป้องกันเด็ก

CPG การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ อ.โพชนาแก้ว จ.สกลนคร



** เด็กกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กที่มีภาวะ LBW , BA และเด็กที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด

** เด็กกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการติดตามพัฒนาการโดยพยาบาลในรพ. จนถึงอายุ 2 ปี

ประกาศใช้วันที่ 1 ตุลาคม 2566

ลงชื่อ

(นายอุดม วรโคตร)

รองประธาน อปสส โพนนาแก้ว

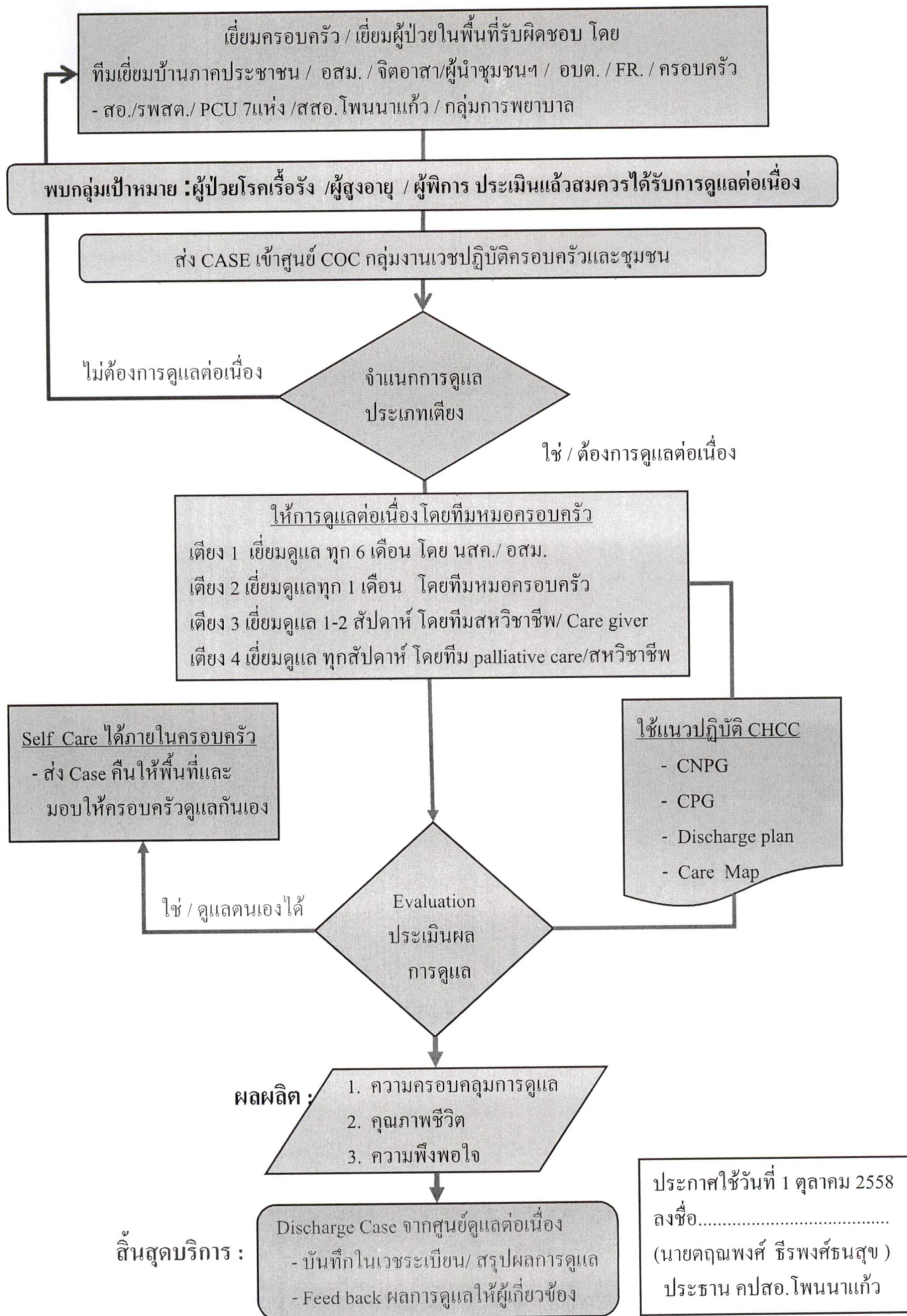
ประกาศใช้วันที่ 1 ตุลาคม 2566

ลงชื่อ

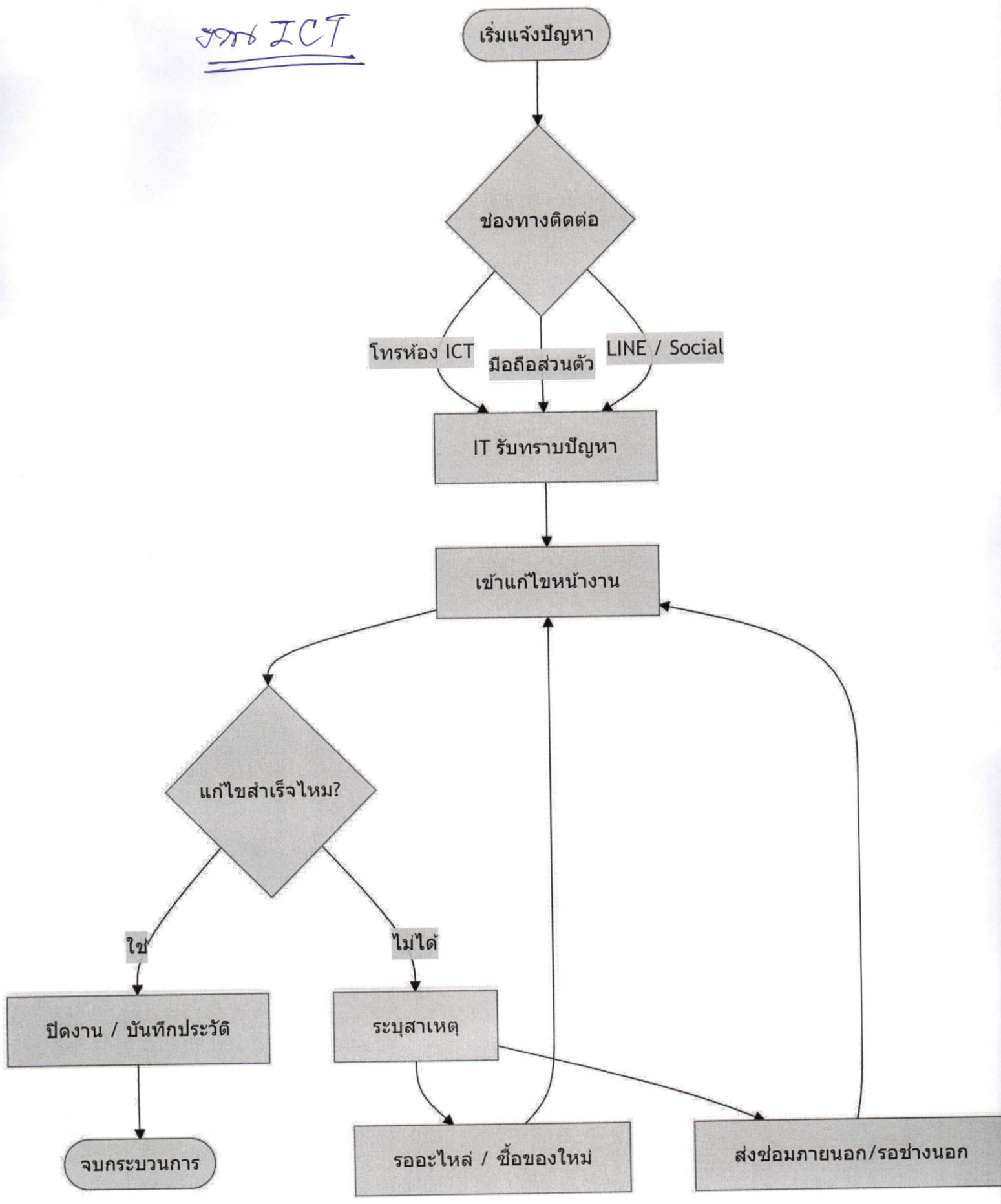
(นายตฤณพงศ์ อธิพงษ์ธนสุข)

ประธาน อปสส โพนนาแก้ว

CPGการดูแลต่อเนื่อง COC : Continuing Of Care อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร



วงแหวน ICT



กลุ่มงานการแพทย์

กระบวนการสำคัญในการทำงานของ MSO (องค์กรแพทย์)

โรงพยาบาลโพธารามแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดสุพรรณบุรี

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน



1. ซักประวัติจากผู้ป่วย หรือญาติ
2. ดูข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรม HosXp

1. ตรวจร่างกายผู้ป่วยตามอาการเบื้องต้น

1. ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXp
2. ส่งต่อผู้ป่วยให้งานรังสี หรือห้องปฏิบัติ เมื่อพบอาการผิดปกติของผู้ป่วย
3. วินิจฉัยโรคของผู้ป่วยลงในโปรแกรม HosXp หลังจากดูผลการ เอ็กซเรย์ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว

1. สั่งยาให้กับผู้ป่วยทางโปรแกรม HosXp
2. กำหนดวันนัดหมาย ครั้งต่อไปให้กับผู้ป่วยหรือญาติได้รับทราบ

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและอาการที่พึงระวัง
2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการ
3. แนะนำการคุมสมบัตินของยาที่ได้รับ พร้อมข้อควรระวังในการใช้ยา

[Handwritten signature]

พญ.ประภาศรี พลราชม
ว.44823

[Handwritten signature]

(นายตฤณพงศ์ อีร์พงศ์อนุช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารามแก้ว

ปรับปรุงครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

เกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน ER ที่ต้องรายงานแพทย์

ทีม PCT และหน่วยงาน ER ได้ประชุมทบทวนร่วมกันและกำหนดเกณฑ์ในการรายงานแพทย์ ดังนี้

1. ภาวะหัวใจหยุดเต้น
2. ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นที่แสดงอาการ
3. ภาวะหายใจหืด (Air hunger)
4. O_2 sat room air < 92%
5. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะชักหรือหยุดชักแล้ว
6. การบาดเจ็บต่อเส้นเลือดที่ยังควบคุมไม่ได้
7. ผู้ป่วยเร่งด่วนตามระบบ Fast track ของโรงพยาบาล
8. มารดาตั้งครรภ์ที่ให้ประวัติว่าลูกดึ้นน้อยลง
9. มารดาตั้งครรภ์ที่มีเลือดออกทางช่องคลอด
10. ภาวะปวดที่แก้ไขอาการปวดแล้ว Pain Score ยังเท่าเดิมหรือลดลงเล็กน้อย
11. เด็ก < 3 เดือนที่มีไข้ > 38 องศา
12. ภาวะลูกตาแตก
13. ภาวะสูญเสียการมองเห็นฉับพลัน
14. การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว
15. Multiple injury
16. Moderate HI, Server HI และ Mild HI ที่เป็น Moderate และ Severe risk
17. งูกัดและสัตว์ที่ไม่ทราบชนิดกัดทุกราย
18. กินสารพิษทุกราย
19. SBP > 180 mmHg หรือ SBP > 110 mmHg
20. DTX < 70 mg% ร่วมกับมีอาการ, DTX > 400mg%
21. Viral croup ที่คะแนนของการประเมินความรุนแรงตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป
22. Asthmatic attack ในเด็ก : หลังพ่นยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น เช่น
 - (1) มี Accessory muscle ช่วยในการหายใจ,
 - (2) O_2 sat room air < 95%

23. Asthmatic attack / COPD ผู้ใหญ่ : หลังพ่นยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น เช่น

- (1) RR < 12, > 20 TPM
- (2) Lungs : wheezing
- (3) O₂ sat room air < 95% หรือใน COPD < 92%
- (4) มี Respiratory failure

24. Acute Bronchiolitis ในเด็ก ที่หลังพ่นยาแล้วมีอาการดังต่อไปนี้ เพียงข้อใดข้อหนึ่ง

- (1) RR > 60/min
- (2) หายใจลำบาก เช่น หายใจอกบวม
- (3) มีประวัติหยุดหายใจ (Apnea)
- (4) O₂ sat room air < 95%
- (5) ซึม กินได้น้อย หรือมีภาวะขาดน้ำ
- (6) มี Underlying disease ได้แก่ Chronic lung disease, heart disease โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง, โรคประสาทและกล้ามเนื้อ
- (7) ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิดหรือบ้านอยู่ไกล

25. Pneumonia ในเด็ก ที่มีอาการเพียงข้อใดข้อหนึ่ง

- (1) ตรวจร่างกายแล้วมี Chest indrawing
- (2) มีอาการชัก
- (3) ซึมมาก กินไม่ได้
- (4) มีภาวะเจ็บป่วยอันตราย
- (5) หอบมาก กระสับกระส่าย เขียว
- (6) O₂ sat room air < 90%
- (7) Pneumonia ที่ Re-visit

26. DF มีอาการเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- (1) มีหลักฐานการมีเลือดออกง่าย เช่น
 - Hematemesis หรือ Melena
 - เลือดออกทาง Mucosa, GI tract, ตำแหน่งที่ฉีดยา หรืออื่น ๆ
- (2) Thrombocytopenia (<100,000 cells/mm³)

(3) Evidence of plasma leakage โดยมีอย่างน้อยหนึ่งข้อในลักษณะต่อไปนี้

- Hematocrit สูงขึ้น > 20% ของค่าเฉลี่ยของอายุ

ค่าเฉลี่ย Hematocrit ในเด็กไทย : อายุ < 2 ปี 30 – 35 %

อายุ 2 – 10 ปี 35 – 40 %

อายุ > 10 ปี 40 – 45 %

- มีอาการของ Plasma leakage เช่น Pleural effusion, Ascites หรือ Hyponatremia

(4) Pulse เบาเร็ว และ pulse pressure แคบ (< 20mmHg) หรือ Hypotension ตัวเย็น กระสับกระส่าย

(5) ผู้ป่วยเหนื่อย ซึม รับประทานอาหารไม่ได้

27. AGE ที่มีภาวะ Moderate และ Severe dehydration

28. ผู้ป่วยคตึทุกราย

29. เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

30. ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ

31. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Arrhythmia ที่มี Medical management หรือ Intervention ได้แก่

- SVT
- AF c RVR
- Bradycardia หรือ Heart block ที่ต้องติด External pacemaker

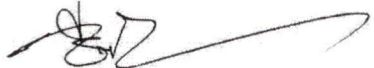


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ 2569

สำหรับหน่วยงานโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลโพธินาแก้ว วัน/เดือน/ปี : ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙ หัวข้อ นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายธีระยุทธ เวยสาร) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายตฤณพงศ์ ชีรพงศ์ชนสุข) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธินาแก้ว วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางอรอนงค์ คำประสงค์) พนักงานพิมพ์ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙	