



ฉบับสมบูรณ์
(ตามมติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๘) เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๘
ลงชื่อประธาน/กรรมการ
นางสาวดวงพร โต๊ะนาค

คู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน

โดยวิธีปกติ

ของ

นางอุไรวรรณ บวรธรรมจักร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11440)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11440)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือปฏิบัติงาน
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน

โดยวิธีปกติ

ของ

นางอุไรวรรณ บวรธรรมจักร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11440)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11440)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การรับผู้ป่วยใน เป็นภารกิจของศูนย์รับผู้ป่วยใน เป็นกระบวนการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยที่เหมาะสมด้วยความรวดเร็ว การมีคู่มือปฏิบัติงานในการรับผู้ป่วยที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกันจะช่วยให้การบริหารจัดการเตียงเกิดประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัย ลดระยะเวลาการรอคอยและเพิ่มความพึงพอใจกับผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์รับผู้ป่วยในยังสามารถใช้คู่มือนี้สำหรับเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดฝึกอบรม ภายในคู่มือประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการรับผู้ป่วยใน โดยมุ่งหวังให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ไม่เกิดความสับสน ลดความซ้ำซ้อน และเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยในขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นแนวทางในการรับผู้ป่วยในบุคลากรในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล สำหรับปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานและความปลอดภัย

อุไรวรรณ บวรธรรมจักร

มีนาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญแผนภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความ	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	11
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	21
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ	22
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	24
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)	25
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	43
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	43
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	45
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	45
ข้อเสนอแนะ	45

	หน้า
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
- แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล	48
- แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	49
- บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	50
- แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือหัตถการ	52
- หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย	53
- บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัดการทำหัตถการ	54
ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
- หนังสือแสดงเจตนาแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ	55
- ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล	57
ภาคผนวก ข แนวทางปฏิบัติต่าง ๆ	
- แนวทางปฏิบัติกรับผู้ป่วยจากหออภิบาลของผู้ป่วยสัลยกรรมสามัญ	59
- แนวทางปฏิบัติ เรื่อง กรณีที่มีภาวะแออัดที่ห้องฉุกเฉิน	63
(Emergency Department Crowding)	
- แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยระยะสั้น (Short stay)	66
- แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การย้ายผู้ป่วยเข้าและออกจากห้องพิเศษ	68
ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และภาควิชาอื่น ๆ	
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญ	69
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง	74
ประวัติผู้เขียน	76

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสถานะอนามัยของประชาชนและการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ สถานบริการด้านสุขภาพปรับตัวด้านสุขภาพ เน้นการบริการที่ได้มาตรฐานปราศจากข้อผิดพลาด สามารถตรวจสอบได้ในสถานการณ์ด้านสาธารณสุข ของประเทศไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังและโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรงขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาใกล้ชิดต่อเนื่องในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคต่าง ๆ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจัดตั้งศูนย์รับผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยเปิดทำการวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. ปิดทำการวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีกระบวนการปฏิบัติงานเริ่มตั้งแต่กระบวนการจองเตียง และการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน โดยในช่วงแรกของการเปิดทำการจะเปิดบริการเฉพาะภาควิชาศัลยศาสตร์และภาควิชาอายุรศาสตร์ มีบุคลากรปฏิบัติงาน จำนวน 3 คน โดยสถิติผู้รับบริการศูนย์รับผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2559, 2560, 2561, 2562 และ 2563 จำนวน 4,314 5,130 6,516 และ 6,425 ตามลำดับ (ศูนย์รับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 2558-2566) ไม่พบปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากร ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 ได้รับนโยบายจากผู้บริหารในการรวมศูนย์กลางการรับผู้ป่วยเข้านอน โรงพยาบาลไว้ที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน ส่งผลให้สถิติผู้รับบริการ ในปี 2564, 2565 และ 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 14,434 14,610 และ 17,471 ตามลำดับ (ศูนย์รับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 2558-2566) รวมทั้งมีการเพิ่มบุคลากรเพื่อตอบสนองปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

ในปัจจุบันนอกจากปัญหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ศูนย์รับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช พบปัญหาและอุปสรรค คือ มีบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานใหม่หลายคน รวมทั้ง ยังมีบุคลากรจากหน่วยงานอื่นหมุนเวียนมาช่วยปฏิบัติงานกรณีศูนย์รับผู้ป่วยในขาดอัตรากำลัง ทำให้การปฏิบัติงานเกิดการบกพร่อง ลำช้า ไม่มีประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการ การรับผู้ป่วยเข้าเป็นในเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน ของศูนย์รับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อลดปัญหาความผิดพลาด ทำให้กระบวนการ

รับผู้ป่วยในเป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดปัญหาความผิดพลาดล่าช้าในการทำงาน
ผู้รับบริการพึงพอใจ นำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลของศูนย์
รับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในการรับผู้ป่วยใน มีความรู้ความเข้าใจและสามารถ
ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย รวดเร็วและมีความพึงพอใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การบริหารจัดการการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีประสิทธิภาพ
2. ใช้ประกอบการนิเทศการปฏิบัติการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีประสิทธิภาพให้กับ
บุคลากรพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

กลุ่มการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในศูนย์รับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุม กระบวนการจอง
เตียง การรับเป็นผู้ป่วยในที่มีการนัดหมายล่วงหน้า (Admit Case Elective) และการรับเป็นผู้ป่วย
ใน กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า (Admit Case Walk in) ทั้งผู้ป่วยพิเศษและสามัญ โดย
เริ่มตั้งแต่กระบวนการจองเตียง จนถึงการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน

คำจำกัดความ

1. การรับผู้ป่วยใน หมายถึง กระบวนการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีประสิทธิภาพ ตั้งแต่
การจองเตียงจาก ห้องตรวจต่าง ๆ โดยมีคำสั่งการรักษาของแพทย์ จนถึงการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วย
2. หอผู้ป่วย หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
3. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้รับบริการที่เข้ารับการตรวจ และแพทย์ลงความเห็นว่ามีอาการ
รักษาตัวในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วย Case Elective หมายถึง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารอคหรือการผ่าตัดที่ไม่ฉุกเฉิน โดยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลจะมีการนัดหมายผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาหรือผ่าตัดตามกำหนดนัดหมาย

5. ผู้ป่วย Case Walk in หมายถึง ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาโดยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า และแพทย์มีความเห็นให้รับการรักษาในโรงพยาบาล

6. ผู้ป่วยวิกฤต (Critical Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะด้านสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านที่ เช่น ปัญหาพร้อมออกซิเจน จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยวิกฤตแบ่งตามแนวคิด Emergency Index (ESI) โดยมีความเร่งด่วน ดังนี้ (Gilboy, et al, 2020)

ผู้ป่วย ESI 1 ต้องช่วยฟื้นคืนชีพหรือได้รับการช่วยชีวิตทันที

ผู้ป่วย ESI 2 มีภาวะเสี่ยงต่อการทรุดลงถึงแก่ชีวิตและมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ผู้ป่วย ESI 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา

ผู้ป่วย ESI 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินไม่เร่งด่วน

ผู้ป่วย ESI 5 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ฉุกเฉิน

7. การรับ - ส่งเวร หมายถึง การแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล และการส่งต่อข้อมูล ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

8. Hospital Number (H.N.) หมายถึง หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย

9. Admission Number (A.N.) หมายถึง หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน

10. เอกสารรับผู้ป่วยใน หมายถึง แบบบันทึกการรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย

- แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล
- แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
- แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือหัตถการ
- หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย
- บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัด การทำหัตถการในช่วงที่มี การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- หนังสือแสดงเจตนาแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ
- ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ศูนย์รับผู้ป่วยในวิชรพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยนอกของคณะแพทยศาสตร์วิชรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชูราช ให้บริการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและดูแลอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยบริหารเตียงทั้งพิเศษและสามัญ โดยรับใบจองเตียงและบริหารเตียงทุกภาควิชา ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์ จักษุ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา และโสตศอนาสิก โดยเปิดให้บริการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น. ปิดทำการวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีบุคลากรปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการ 4 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน พนักงานทั่วไป 1 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าศูนย์รับผู้ป่วยใน

1. บริหารจัดการเตียงให้กับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกประเภท
2. ออกแบบกระบวนการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญหรือความสามารถพิเศษในการตัดสินใจ
4. วางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและประเมินผลทางการพยาบาล
5. นิเทศ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ
6. รวบรวมสถิติข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผน ปรับปรุงระบบการบริการ
7. ประสานงานร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
8. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ ความสามารถ พร้อมทั้งนิเทศการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล พิจารณาความดีความชอบ
9. ส่งเสริมบุคลากรอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลเพื่อให้ได้รับความรู้และวิทยาการที่ก้าวหน้าใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานการบริการ
10. บริหารจัดการทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ตรวจสอบ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

11. ควบคุม กำกับระบบงานบริหารทางการแพทย์พยาบาล ให้มีคุณภาพบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของหน่วยงาน

12. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรในการแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และพนักงานทั่วไปเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

13. สนับสนุนและประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม ทันสมัย ต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาลสมัยใหม่

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพศูนย์รับผู้ป่วยใน

1. บริหารเตียงพิเศษและสามัญให้ผู้ป่วยจากภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ จักษุ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชวิทยา และ โสต ศอ นาสิก

2. รับจองเตียงผู้ป่วย Elective จากทุกภาควิชา พร้อมให้คำแนะนำการเตรียมตัวในการทำผ่าตัด หัตถการ หรือให้ยาเคมีบำบัด

3. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย พร้อมประเมินผลการปฏิบัติงาน

4. คัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนวิกฤต ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหา วางแผนการพยาบาล และดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามของโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันทีทันที่

5. บันทึก ควบคุม และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลกันอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ตรวจสอบ กำกับดูแล และบำรุงรักษา เครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อความพร้อมใช้ตลอดเวลา

7. ดูแลป้องกันบริหารจัดการความเสี่ยงในงาน และดูแลป้องกันควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน

8. ติดตามประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

9. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

10. พกภัยสิทธิผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

11. สอน นิเทศ ฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ธุรการ

1. รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลสถิติ เอกสาร หลักฐานหนังสือ ตามระเบียบวิธีปฏิบัติเพื่อสะดวกต่อการค้นหาและเป็นหลักฐานราชการ
3. ดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ครุภัณฑ์ของสำนักงาน ให้มีอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
4. รวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานและข้อมูลต่าง ๆ นำเสนอต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อนำไปใช้เสนอแนะและปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป
5. ติดต่อประสานงานกับบุคคลภายในหน่วยงานหรือส่วนงานเดียวกัน หรือหน่วยงาน หรือส่วนงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น
6. ให้บริการข้อมูลแก่ผู้มาติดต่อราชการ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป
7. จัดทำเอกสารต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงานหรือส่วนงาน และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย
8. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยที่มานอน โรงพยาบาล อนุมัติสิทธิผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิต้นสังกัดราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง และ กทม.
9. ตรวจสอบค่าใช้จ่ายย้อนหลังที่ผู้ป่วยค้างชำระ

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย อุปกรณ์สำนักงานให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. รับพัสดุ และเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน
3. ส่ง และรับอุปกรณ์ที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
4. ส่ง และติดตามเอกสารจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารการยืมและคืนเวชระเบียน
5. เรียกผู้ป่วยเข้ารับบริการเรียงตามลำดับเวลา
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ศูนย์รับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นหน่วยงานในการพยาบาลผู้ป่วยนอกของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตั้งอยู่ที่อาคารที่ปิงกรัสมิโชติ

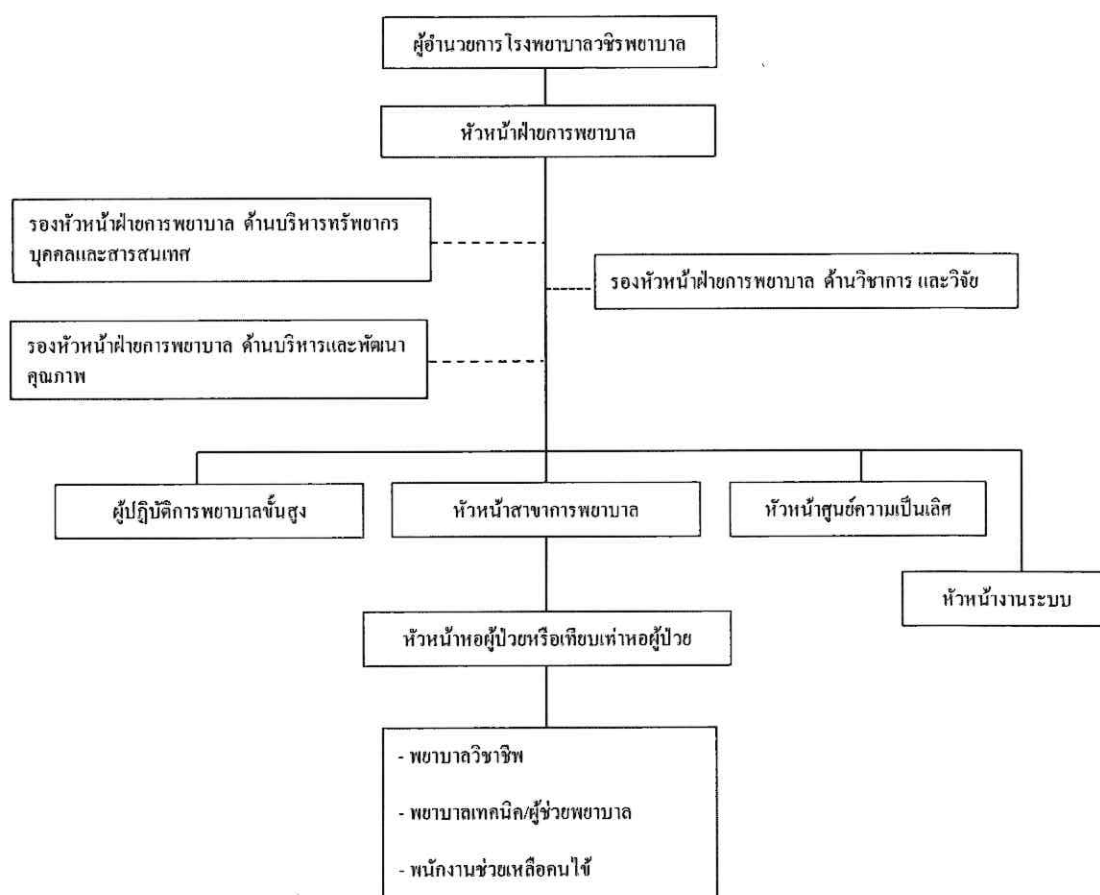
ชั้น G โดยเปิดให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. ปิดทำการวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีบุคลากรปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน พนักงานทั่วไป 1 คน

ศูนย์รับผู้ป่วยในให้บริการดังนี้

1. รับจองเตียงและบริหารจัดการเตียงทั้งพิเศษและสามัญจากทุกภาควิชา ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์ จักษุ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา และ โสต ศอ นาสิก
2. ออก Admission Number (A.N.) ให้ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
3. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาล อนุมัติสิทธิผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิต้นสังกัดราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง และ กทม.

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

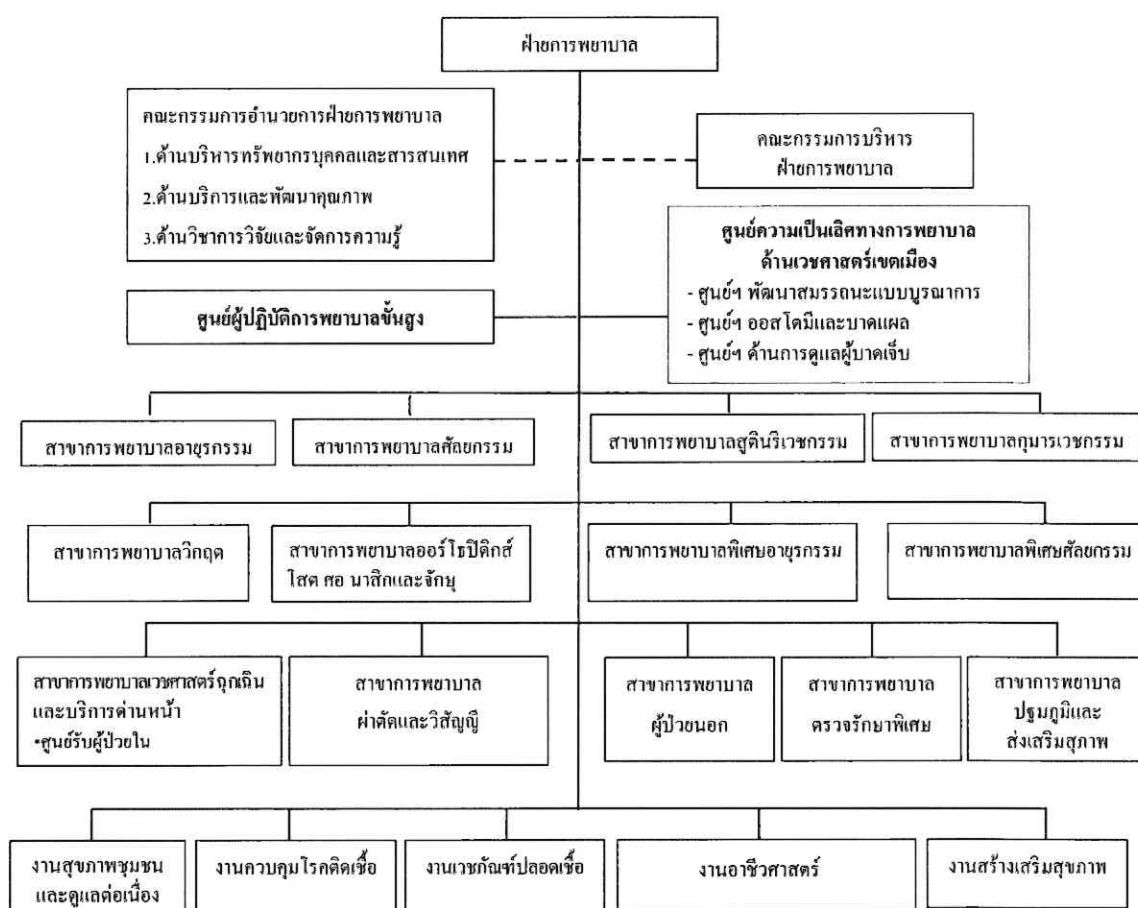
โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น 13 สาขา และ 5 งาน โดยหน่วยงานศูนย์รับผู้ป่วยใน อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า ซึ่งมีโครงสร้างดังแสดงในแผนภาพที่ 1-2



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2566)

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล



หมายเหตุ : รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีวาระการปฏิบัติงานตามวาระการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเป็น

ภาวะงานคู่ขนานไปกับภาระงานปกติ ประกอบด้วย หัวหน้าสาขาการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าคลินิกและ นักวิชาการพยาบาล

หน่วยงานศูนย์รับผู้ป่วยในอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2566)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของศูนย์รับผู้ป่วยในเพื่อช่วยเหลือและดูแลอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติ ดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะและหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มารับบริการ เข้าใจภาวะสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุดรวมทั้งเป็นการป้องกัน ความขัดแย้ง และสร้างความประทับใจในการมารับบริการรักษาพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1.1 มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับและทำการคัดแยกความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในเบื้องต้น และปฏิบัติการทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง ประเมินผล การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหา และการวินิจฉัยทางการพยาบาล

1.2 มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยณะตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลและเื้ออำนวยให้กระบวนการตรวจรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

1.3 มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสม ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพหรือโรคของผู้ให้บริการในกรณีต่าง ๆ

1.4 มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการให้การดูแลผู้ให้บริการในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานหรือแนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสม ปลอดภัย

1.5 มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

1.6 มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

1.7 มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

1.8 มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ให้บริการโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.9 มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

วิธีการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของหน่วยงานศูนย์รับผู้ป่วยใน มีวิธีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. กระบวนการการจดทะเบียน

ขั้นตอนที่ 1 : แพทย์นัดหมายผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและออกใบจองเตียงนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยนำมาจองเตียงที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 2 : ตรวจสอบเอกสารการจองเตียงนอนโรงพยาบาลประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้

- 1) ตรวจสอบสิทธิการรักษา
- 2) แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล
- 3) แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ
- 4) หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย

ขั้นตอนที่ 3 : ประสานงาน OPD

กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนศูนย์รับผู้ป่วยในประสานกลับไป OPD เพื่อเพิ่มเติมเอกสารให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 4 : ผู้ป่วยเข้ารับการจองเตียง

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องด้วยการให้ผู้ป่วยแจ้ง ชื่อ-นามสกุล และบัตรประชาชนเมื่อเข้ารับการจองเตียง เพื่อให้ตรงกับเอกสารที่นำมาจองเตียง
- 2) ชักประวัติโรคประจำตัว ยาโรคประจำตัวจากโรงพยาบาลอื่น ประวัติการรับประทาน ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด และประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร
- 3) ออกใบนัดนอนโรงพยาบาลและใบนัด LAB, X-Ray, EKG (ถ้ามี)
- 4) สอบถามความประสงค์การใช้บริการห้องพิเศษเพื่อบริหารคิวในวันที่มานอนโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 : ให้คำแนะนำ

- 1) ให้เอกสารขั้นตอนการนอนโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามขั้นตอนในวันที่จะมานอนโรงพยาบาล
- 2) ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนและหลังการทำผ่าตัดหัตถการ
- 3) ในกรณีผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ต้องการห้องพิเศษ ต้องเตรียมญาติหรือผู้ดูแลอยู่ด้วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยผู้เข้าเฝ้าไม่ควรเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี
- 4) เตรียมเอกสารสิทธิการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- 5) แนะนำการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวด้วย เช่น ยาประจำตัว สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม ผ้าเช็ดตัว รองเท้าแตะ ชุดใส่กลับบ้าน ฯลฯ
- 6) เบอร์โทรศัพท์สำรองกรณีฉุกเฉิน

2. กระบวนการ Admit Case Elective

ขั้นตอนที่ 1 : ผู้ป่วยมีใบนัดนอนโรงพยาบาล

- 1) แนะนำผู้ป่วยใส่ใบนัดลงในกล่องตามช่วงเวลาในใบนัด
- 2) แนะนำผู้ป่วย V/S ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และนักรอเรียกชื่อเพื่อรับคิว

ประเมินอาการ

- 3) แยกใบนัดตามช่วงเวลา
- 4) เรียกแจกคิวให้ผู้ป่วยเพื่อรอพยาบาลประเมินอาการ

ขั้นตอนที่ 2 : ชักประวัติและประเมินอาการ

- 1) กล่าวทักทายผู้ป่วยและญาติ
- 2) ชักประวัติและประเมินสภาพร่างกายทั่วไป
 - 2.1) ประเมิน V/S Pain score น้ำหนัก ส่วนสูง
 - 2.2) ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล โรคร่วม ประวัติแพ้ยา ประวัติ

เพื่ออาหาร ประวัติการผ่าตัด การงดยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด พร้อมประเมินปัญหาเบื้องต้น

2.3) ตรวจสอบการทำ LAB X-Ray และ EKG ที่แพทย์นัดทำล่วงหน้า

- 3) ถ้าพบอาการผิดปกติ รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณา

ขั้นตอนที่ 3 : ตรวจสอบเตียงว่าง

- 1) ตรวจสอบเตียงว่างจากระบบ E-Phis
- 2) โทรสอบถามเตียงว่างจากหอผู้ป่วย
- 3) ดูจำนวนผู้ป่วยที่จองเตียงทั้งหมดและลำดับคิว

ขั้นตอนที่ 4 : บริหารเตียง

- 1) ผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ บริหารเตียงโดยแบ่งตามสายประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล และเมื่อเตียงตามสายเต็มจะมีแนวทาง Cross เตียงระหว่างหอผู้ป่วย/ภาควิชาอย่างเหมาะสม ดังนี้

1.1) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B

1.1.1) จำนวนเตียง

- ทั้งหมด 25 เตียง
- Semi ICU 8 เตียง
- สามัญ 17 เตียง

1.1.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

ผู้ป่วยโรกระบบประสาทศัลยศาสตร์กึ่งวิกฤตและสามัญทั้ง
เด็ก และผู้ใหญ่เพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม

1.1.3) กรณีเตียงเต็มให้รับหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B
- เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A
- เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A
- เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B

1.2) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B

1.2.1) จำนวนเตียง

- สามัญ 25 เตียง

1.2.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

ผู้ป่วยโรกระบบศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และ
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะประเภทสามัญ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งที่
ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม

1.2.3) กรณีเตียงเต็มให้รับตามหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B
- เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B
- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B
- เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A
- เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B

1.3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B

1.3.1) จำนวนเตียง

- ทั้งหมด 25 เตียง
- Semi ICU 8 เตียง

- สามัญ 17 เตียง

1.3.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

รับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยถึงวิกฤตศัลยกรรมโดยไม่จำกัดเพศผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม

1.3.3) กรณีเตียงเต็มให้รับหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B
- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B

1.4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B

1.4.1) จำนวนเตียง

- สามัญ 25 เตียง

1.4.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

รับผู้ป่วยหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรม มะเร็งเต้านม ต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ผู้ป่วยโรคอ้วนที่นัดมาผ่าตัด ระบบหลอดเลือดน้ำเหลืองและผู้ที่มึนบาดแผลเรื้อรังทั้งที่อยู่ในภาวะวิกฤตและไม่วิกฤตผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม

1.4.3) กรณีเตียงเต็มให้รับตามหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B
- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B

1.5) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B (EYE, ENT)

1.5.1) จำนวนเตียง

- สามัญ 25 เตียง

1.5.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

รับผู้ป่วยหญิงและชายที่มีปัญหาด้าน โสต ศอ นาสิก และจักษุ ทั้งผ่าตัด และไม่ผ่าตัด และรับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัญหาทางเดินหายใจ ผู้ป่วย ศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่เคยงัดเค้น

1.5.3) กรณีเคยงัดเค้นให้รับหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B /
เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- เพศชาย: หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A /
เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A

1.6) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A

1.6.1) จำนวนเตียง

- สามัญ 25 เตียง

1.6.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

รับผู้ป่วยหญิงและชายด้านศัลยกรรมตกแต่งทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวกเด็กที่ไม่เกิน 20% / เคสศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Trauma) / ศัลยกรรมอื่น ๆ ทั้งที่ผ่าตัด ตรวจพิเศษและไม่ผ่าตัด ในกรณีที่หอผู้ป่วยเฉพาะทางเตียงเต็ม / ผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อในทุกอนุสาขา ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีเคยงัดเค้น

1.6.3) กรณีเคยงัดเค้นให้รับหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B
- เพศชาย: หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B /
เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- เพศชาย: หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A /
เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A
- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B

1.7) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A

1.7.1) จำนวนเตียง

- สามัญ 25 เตียง

1.7.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

รับผู้ป่วยหญิงทุกวัยและเด็กชายตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 12 ปีที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ ในทุกอนุสาขา ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด

1.7.3) กรณีเตียงเต็มให้รับหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B

1.8) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A

1.8.1) จำนวนเตียง

- สามัญ 25 เตียง

1.8.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

รับผู้ป่วยเพศชายอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหากล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ ในทุกอนุสาขา ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม

1.8.3) กรณีเตียงเต็มให้รับหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B

1.9) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7B (CVT)

1.9.1) จำนวนเตียง

- สามัญ 25 เตียง

1.9.2) ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล

รับผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ เพศชายและหญิงและเด็ก ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 เตียง ที่ไม่มีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกับและ

ผ่าตัดแผลเล็ก (ODS/MIS) จำนวน 4 เตียง ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ (clean) ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม

1.9.3) กรณีเตียงเต็มให้รับหอผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้

- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A
- เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B
- เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B

2) ผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ บริหารเตียงโดยหมุนเวียนการรับผู้ป่วย โดยมีจำนวนหอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย ดังนี้

- 2.1) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A
- 2.2) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9A
- 2.3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A

3) ผู้ป่วยพิเศษจักษุและ โสต ศอ นาสิก

- 3.1) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A

4) ผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ บริหารเตียงโดยหมุนเวียนการรับผู้ป่วย โดยมีจำนวนหอผู้ป่วย 4 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยระยะสั้น 1 หอผู้ป่วย ดังนี้

4.1) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B อายุรกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง อายุรกรรมสามัญ 17 เตียง

4.2) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 13B อายุรกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง และอายุรกรรมสามัญ 17 เตียง (มีห้องแยก 1 ห้อง)

4.3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 14B อายุรกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปโดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง ให้อายุรกรรมสามัญ 18 เตียง

4.4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 15B อายุรกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปโดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง อายุรกรรมสามัญ 18 เตียง

4.5) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 16 B อายุรกรรมสามัญรับผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 26 เตียง เป็นผู้ป่วยนัดมาทำหัตถการระบบต่าง ๆ ทางอายุรกรรม และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมซึ่งไม่อยู่ในภาวะวิกฤตจำนวน 22 เตียง และเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือได้รับยา t-PA ไปแล้ว 24 ชั่วโมง

5) ผู้ป่วยสูติ - นรีเวชวิทยาสามัญ/พิเศษ

5.1) หอผู้ป่วยมหายาสูติ 6B

รับผู้ป่วยโรคประจำตัวด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่มารับการผ่าตัดฉายแสงมีภาวะแทรกซ้อนประคับประคองอาการ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 19 เตียง รับผู้ป่วยโรคประจำตัวด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่มารับการผ่าตัดฉายแสงมีภาวะแทรกซ้อนประคับประคองอาการ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 19 เตียง ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช 5 เตียง ห้องพิเศษเดี่ยว 1 ห้อง

5.2) หอผู้ป่วยมหายาสูติ 8A

รับผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดและผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมและมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดโดยแบ่งเป็นเตียงสามัญ 18 เตียง และห้องพิเศษคู่จำนวน 6 เตียง

5.3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8A

รับผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวด้านสูติ - นรีเวชกรรม

6) ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

6.1) หอผู้ป่วยมหายาสูติ 9A

รับดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทุกโรคทุกระบบอายุ >3 วัน (น้ำหนัก > 2,200 กรัม) ถึง 15 ปีบริบูรณ์ (กรณี > 15 ปี ตามดุลพินิจของแพทย์)

6.2) หอผู้ป่วยมหายาสูติ 8B

รับผู้ป่วยพิเศษของกุมารเวชกรรมจำนวน 7 ห้อง ห้องสามัญ 1 ห้อง (3 เตียง) และห้อง Negative 1 ห้อง

ขั้นตอนที่ 5 : รับผู้ป่วย

ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วน รวมทั้งให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ต้องชำระ โดยประกอบด้วยเอกสารดังนี้

- 1) แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล
- 2) แบบฟอร์มประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล
- 3) เอกสารให้ความยินยอมต่าง ๆ
 - 3.1) บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
 - 3.2) บันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ
 - 3.3) หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย

3.4) บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัดการทำ
หัตถการในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

3.5) หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ (ในกรณี
ผู้ป่วยประสพห้วงพิเศษ)

ขั้นตอนที่ 6 : ส่งต่อเข้าหอผู้ป่วย

- 1) โทรส่งข้อมูลให้ทางหอผู้ป่วย
- 2) ทำเลขที่ A.N. (Admission Number)
- 3) ลงสิทธิการรักษาผู้ป่วยใน
- 4) ส่งผู้ป่วยและเวชระเบียนขึ้นหอผู้ป่วย

3. กระบวนการ Admit Case Walk in

ขั้นตอนที่ 1 : ได้รับข้อมูลทางโทรศัพท์จาก ER หรือ OPD ว่าจะมีการรับผู้ป่วยเข้า
admit โดยแจ้งให้ทราบ ชื่อ นามสกุล อายุ ชื่อโรค ESI อาการและความต้องการห้องพิเศษ/สามัญ

ขั้นตอนที่ 2 : ตรวจสอบเตียงว่าง

- 1) ตรวจสอบเตียงว่างจากระบบ E-phis
- 2) โทรสอบถามเตียงว่างจากหอผู้ป่วย
- 3) คูณจำนวนผู้ป่วยที่จองเตียงทั้งหมดและลำดับคิว

ขั้นตอนที่ 3 : บริหารเตียง โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม

- 1) ผู้ป่วยไม่ Stable ESI 2
 - 1.1) บริหารเตียง Fast Track
 - 1.2) ห้องตรวจส่งเวรหอผู้ป่วย
 - 1.3) ผู้ป่วยรอที่ห้องตรวจ
 - 1.4) ส่งเอกสารมาขอ A.N. และอนุมัติสิทธิการรักษาที่ Admission Center
- 2) ผู้ป่วย stable ESI 3,4,5
 - 2.1) บริหารเตียง
 - 2.2) ห้องตรวจส่งเวรหอผู้ป่วย
 - 2.3) ห้องตรวจส่งผู้ป่วยมาที่ Admission Center
 - 2.4) รับผู้ป่วย โดยตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วน รวมทั้งให้ข้อมูล

คำแนะนำ เกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ต้องชำระ โดยประกอบด้วยเอกสารดังนี้

- แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล

- แบบฟอร์มประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล
- เอกสารให้ความยินยอมต่างๆ
- บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
- บันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ
- หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาพยาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย
- บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การทำผ่าตัด การทำ

หัตถการ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19)

- หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้ห้องพิเศษ (ในกรณีผู้ป่วยที่

ประสงค์ ห้องพิเศษ)

ขั้นตอนที่ 4 : ส่งต่อเข้าหอผู้ป่วย

- 1) ทำเลขที่ A.N. (Admission Number)
- 2) ลงสิทธิการรักษาผู้ป่วยใน
- 3) ส่งผู้ป่วยและเวชระเบียนขึ้นหอผู้ป่วย

เงื่อนไข/ ข้อสังเกต/ ข้อควรระวัง/ สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติงาน

ศูนย์รับผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชตอบสนองนโยบายผู้บริหารในการบริหารจัดการเตียงอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและรวดเร็ว เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้รับผลงานภายในโรงพยาบาล

สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยต้องมีการประเมินอย่างถูกต้องเพื่อการบริหารจัดการเตียงที่เหมาะสมรวดเร็ว ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและพึงพอใจ
2. การระบุตัวตน เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญของการให้บริการผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องตรวจสอบหลักฐานระบุตัวตนของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนรับเป็นผู้ป่วยใน
3. การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรต้องมีการสื่อสารที่ดี สื่อสารชัดเจนและถูกต้องเพื่อลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือมี ดังนี้

1. แนวคิด ISBAR เทคนิคการสื่อสาร (ISBAR) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2661) มีรายละเอียดดังนี้

I = Identification ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล อายุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับบริการ

S = Situation เป็นการระบุเหตุผล หรือปัญหาที่ต้องการรายงาน ส่งต่อข้อมูล ทางโรงพยาบาล

- 1) วันที่ เดือน เวลา ที่เกิดปัญหา
- 2) สิทธิการรักษา
- 3) การประเมินความเสี่ยงตาม ESI / NEWS
- 4) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 5) การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ผู้ป่วยได้รับ

B = Background ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ได้แก่

- 1) ประวัติส่วนตัว
- 2) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับการผ่าตัด ประวัติการได้รับบาดเจ็บ
- 3) ประวัติการแพ้ยาหรือได้รับยาก่อนมาโรงพยาบาล (ถ้ามี)

A = Assessment ข้อมูลการประเมินสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ ประเมินปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

R = Recommendation ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้ผู้รับบริการได้รับการติดตามดูแล อย่างต่อเนื่องและได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ

2. แนวคิด 2P Safety ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ (2P Safety Goals) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ประกอบด้วย

2.1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ได้แก่

- 2.1.1 Safe Surgery
- 2.1.2 Infection Prevention and Control
- 2.1.3 Medication and Blood Safety
- 2.1.4 Patient Care Process
- 2.1.5 Line, Tube and Catheter & Laboratory.
- 2.1.6 Emergency response

2.2 ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (Personal Safety Goals) ได้แก่

2.2.1 security and privacy of information and social media

2.2.2 Infection and exposure

2.2.3 mental health and medication

2.2.4 process of work

2.2.5 lane and legal issues

2.2.6 environment and working condition

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยในฉบับนี้จัดทำเพื่อสนองแผนกลยุทธ์การปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปี พ.ศ. 2565-2568 ซึ่งประกอบไปด้วย ยุทธศาสตร์ (HEROES) 6 ด้าน (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2565)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ
2. เพื่อขยายและเพิ่มขีดความสามารถด้านบริการวิชาการแก่สังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การศึกษาที่เป็นเลิศ (Education Excellent) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีมาตรฐาน
2. ผลิตบัณฑิตที่มีเอกลักษณ์และสมรรถนะสอดคล้องกับแนวโน้มใหม่บนพื้นฐานด้านเวชศาสตร์

เขตเมือง

3. ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ
4. พัฒนาศักยภาพอาจารย์และบุคลากรกลุ่มสนับสนุนการจัดการศึกษา
5. ยกระดับการพัฒนาคุณภาพด้านการศึกษาโดยใช้เกณฑ์คุณภาพ การศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Research Excellent in Medical Urbanology) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาศักยภาพอาจารย์และนักวิจัยในด้านวิจัยและนวัตกรรม
2. เพื่อการพัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรเข้มแข็งปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน (Organizational Strength) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรด้านเวชศาสตร์เขตเมือง
2. เพื่อยกระดับการพัฒนองค์กรโดยใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) เพื่อบ่มบ่มผู้ความเป็นเลิศ
3. เพื่อเพิ่มรายได้ด้านการบริการสุขภาพ
4. มีระบบการบริหารรายได้ และค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ความผูกพันของลูกค้า (Engagement of customers) : โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างความผูกพันกับลูกค้าในทุกพันธกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (Smart Medical Faculty) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทุกสายงานมีสมรรถนะด้านดิจิทัล
2. เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีศักยภาพและมีประสิทธิภาพรองรับการเติบโตขององค์กรและการดำเนินการทุกพันธกิจ

คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช โดยเฉพาะแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริการที่เป็นเลิศ เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการและยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างความผูกพันกับลูกค้าเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

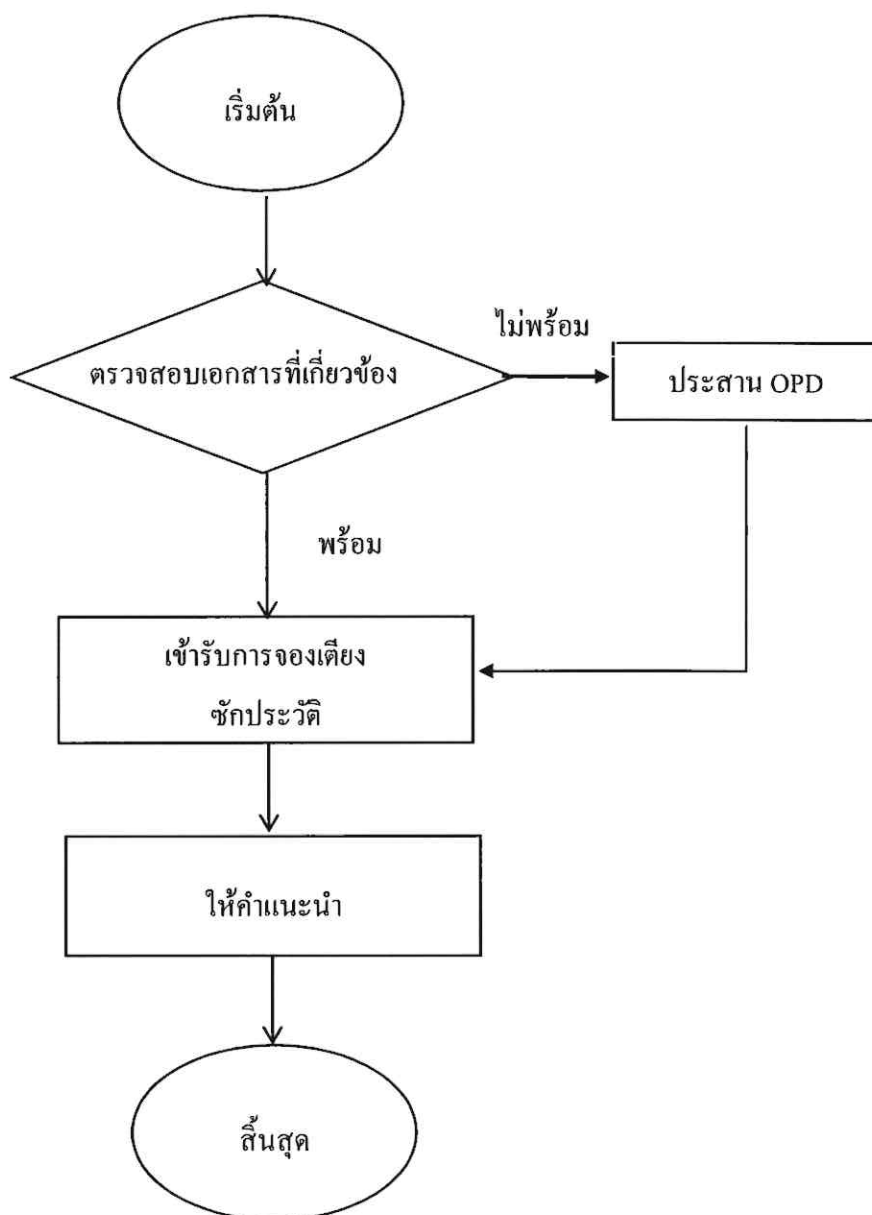
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)

ขั้นตอนปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลประกอบไปด้วย

2 ขั้นตอนหลัก คือ

1. ขั้นตอนการจองเตียง
2. ขั้นตอนการ Admit
 - 2.1 ขั้นตอนการ Admit case Elective
 - 2.2 ขั้นตอนการ Admit case Walk in

1. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการจดทะเบียน (Flow Chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานการจดทะเบียน มีรายละเอียดดังนี้

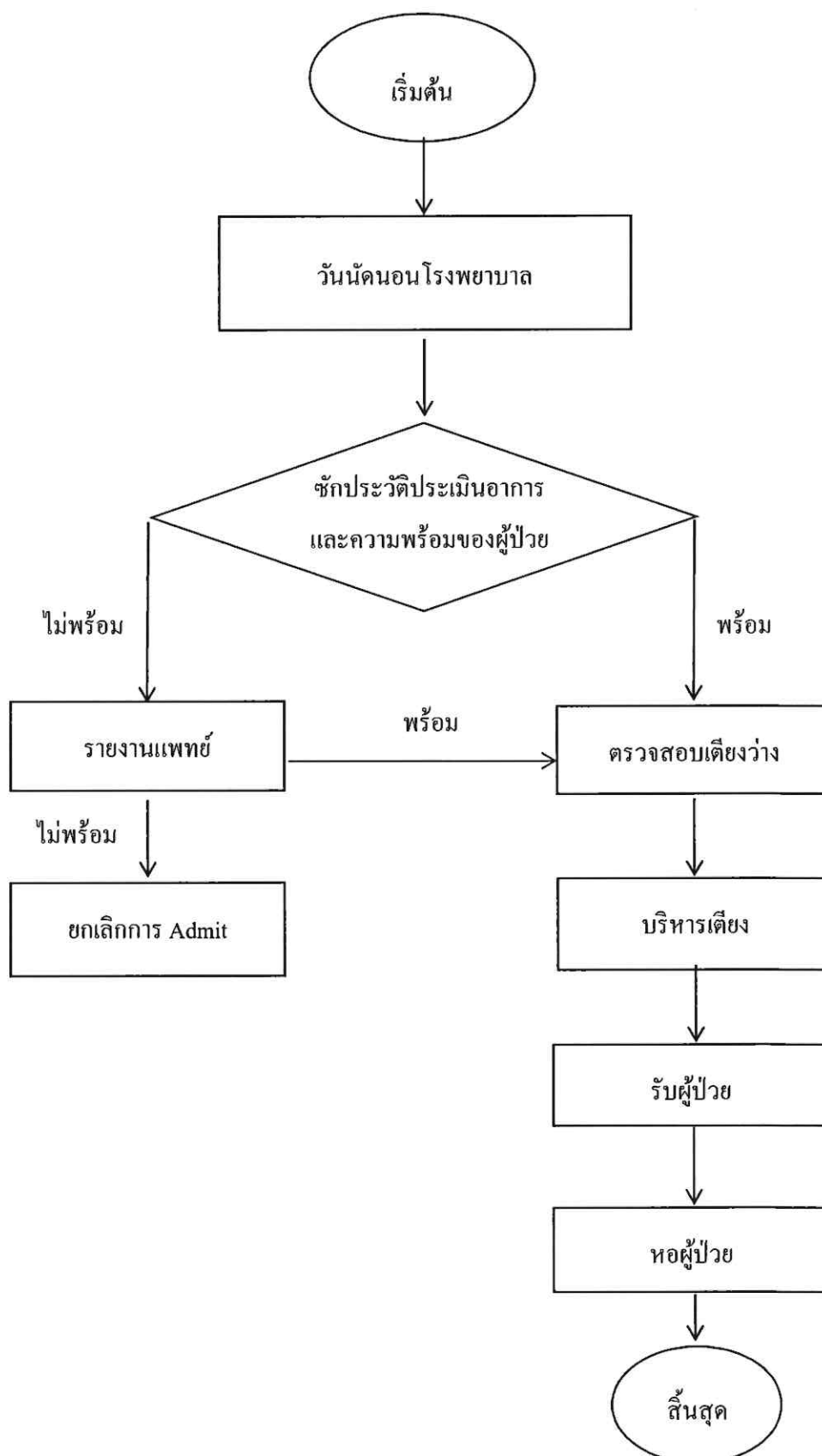
ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1	เริ่มต้น	ผู้ป่วยที่แพทย์มีแผนการรักษาให้อยู่ในโรงพยาบาล ให้มาติดต่อที่ศูนย์รับผู้ป่วยในอาคารที่ปิงกรัสมิโชติพร้อมใบจองเตียง		พยาบาลวิชาชีพ
2	ตรวจสอบเอกสาร	ตรวจสอบเอกสารการจดทะเบียน ดังนี้ 1. แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล 2. แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือหัตถการ 3. หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษารักษาพยาบาล และยินยอมชำระค่าใช้จ่าย	แบบฟอร์ม MR 01.3 FM-MR 49	พยาบาลวิชาชีพ
3	ประสาน OPD	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ประสานไปที่ห้องตรวจที่ส่งผู้ป่วยมาเพื่อขอเอกสารให้ครบถ้วน		พยาบาลวิชาชีพ
4	ผู้ป่วยเข้ารับการจดทะเบียน	1. ตรวจสอบความถูกต้องชื่อ นามสกุล HN เพื่อให้ตรงกับเอกสารที่นำมาจดทะเบียน 2. สอบถามประวัติโรคประจำตัว ยาโรคประจำตัว ประวัติการรับประทานยาต้านเกร็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดและประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร 3. ออกใบนัดนอนโรงพยาบาลและใบนัด LAB X-RAY และ EKG(ถ้ามี) 4. สอบถามความต้องการใช้ห้องพิเศษเพื่อบริหารจัดการคิวตามลำดับ 5. จัดลำดับคิวรับเป็นผู้ป่วยใน และแจ้งหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ 5.1 กรณีที่วันนัดนอนโรงพยาบาลเป็นวันราชการมาติดต่อที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการจดทะเบียน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		5.2 กรณีผู้ป่วยนัดนอน โรงพยาบาลวันหยุดราชการให้ติดต่อหอผู้ป่วยที่นัดหมายเวลา 11.00 น.		
5	ให้คำแนะนำ	1. มอบเอกสารขั้นตอนการนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการนอนโรงพยาบาล 2. แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น สระผม ล้างเล็บ 3. ในกรณีผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ต้องการห้องพิเศษแนะนำเตรียมญาติหรือผู้ดูแล 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง โดยผู้เฝ้าไม่ควรน้อยกว่า 18 ปี หรืออายุมากกว่า 60 ปี 4. เตรียมเอกสารสิทธิการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วย 5. แนะนำการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวมาด้วย เช่น ยาประจำตัว สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม ผ้าเช็ดตัว รองเท้าแตะ ชุดใส่กลับบ้าน ฯลฯ 6. แจ้งเบอร์โทรศัพท์ของศูนย์รับผู้ป่วยใน เบอร์ 02-2443892 (กรณีผู้ป่วยต้องการสอบถาม)	ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ
6	สิ้นสุด	สิ้นสุดกระบวนการจดทะเบียน		

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit

2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective (Flow Chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1	เริ่มต้น	ผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาอยู่โรงพยาบาลติดต่อที่ศูนย์รับผู้ป่วยในชั้น G อาคารที่ปิงกรัสมิ โชติในเวลาราชการ - กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้านอนในโรงพยาบาล วันหยุดราชการให้ไปที่หอผู้ป่วยที่นัดหมาย เวลา 11.00 น. หากหอผู้ป่วยนั้นไม่ว่าง โรงพยาบาลจะติดต่อผู้ตรวจการเพื่อบริหารจัดการเตียง		พยาบาลวิชาชีพ
2	วันนัดนอน โรงพยาบาล	1. ผู้ป่วยใส่ใบนัดลงในกล่องตามช่วงเวลาในใบนัด 2. แนะนำผู้ป่วยวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ชีพจร ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง และรอเรียกชื่อ 3. แจกคิวให้ผู้ป่วยเพื่อรอพยาบาลประเมินอาการ		พยาบาลวิชาชีพ
3	ซักประวัติ ประเมินอาการ และความพร้อม ของผู้ป่วย	1. ซักประวัติ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล โรคร่วม ประวัติแพ้ยา ประวัติแพ้อาหาร ประวัติการผ่าตัด การงดยาต้านเกล็ดเลือดหรือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาการของ Covid-19 พร้อมประเมินปัญหาเบื้องต้น 2. ตรวจสอบผล LAB X-Ray และ EKG ที่แพทย์นัดทำล่วงหน้า 3. กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณา ยกเลิกการ Admit หรือรับไว้เพื่อการรักษา		พยาบาลวิชาชีพ
4	ตรวจสอบเตียง	กรณีผู้ป่วยพร้อม Admit ปฏิบัติดังนี้ 1. ตรวจสอบเตียงว่างจาก E-phis 2. จัดลำดับคิวการรับผู้ป่วยเพื่อบริหารเตียง 3. ประสานกับหอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วย		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
5	บริหารเตียง	ผู้ป่วยศัลยกรรม มีดังนี้ 1. ศัลยกรรมสามัญ บริหารเตียงโดยแบ่งตามสายประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล และเมื่อเตียงตามสายเต็มจะมีแนวทาง ไข้เตียงร่วมระหว่างหอผู้ป่วย/ภาควิชาอย่างเหมาะสม ดังนี้ 1.1 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B 1.1.1 จำนวนเตียง - ทั้งหมด 25 เตียง - Semi ICU 8 เตียง - สามัญ 17 เตียง 1.1.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล ผู้ป่วยโรคระบบประสาท ศัลยศาสตร์ กิ่งวิกฤตและสามัญทั้งเด็กและผู้ใหญ่เพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม 1.1.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ 1) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 2) เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 3) เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B 4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 5) เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 6) เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 7) เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7B 8) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B 1.2 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 1.2.1 จำนวนเตียง - สามัญ 25 เตียง		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ฝั่งกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		1.2.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล ผู้ป่วยโรคระบบศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ประเภทสามัญ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่ยกผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม 1.2.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ 1) เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 2) เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B 3) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B 5) เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 6) เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 7) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B 1.3 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 1.3.1 จำนวนเตียง - ทั้งหมด 25 เตียง - Semi ICU 8 เตียง - สามัญ 17 เตียง 1.3.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล รับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยถึงวิกฤตศัลยกรรม โดยไม่จำกัดเพศผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่ยกผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม 1.3.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		1) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 2) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B 4) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 5) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B 1.4 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B 1.4.1 จำนวนเตียง - สามัญ 25 เตียง 1.4.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล รับผู้ป่วยหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มี ปัญหาทางด้านศัลยกรรม มะเร็งเต้านม ค่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ลำไส้ระดับอ่อนผู้ป่วยโรคอ้วน ที่น้ำหนักผ่าตัดระบบหลอดเลือดน้ำเหลือง และผู้ที่มี บาดแผลเรื้อรังทั้งที่อยู่ในภาวะวิกฤตและไม่วิกฤต ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมเตียงเต็ม 1.4.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับ ดังนี้ 1) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 2) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B 4) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 5) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B 1.5 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B (EYE, ENT) 1.5.1 จำนวนเตียง - สามัญ 25 เตียง 1.5.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		รับผู้ป่วยหญิงและชายที่มีปัญหาด้าน โสต ศอ นาสิก และจักษุ ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด และรับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่3ปีขึ้นไปที่ไม่มีปัญหาทางเดินหายใจผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ ในกรณีที่เตียงเต็ม 1.5.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ 1) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 2) เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 3) เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B 4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 5) เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 6) เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 1.6 หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 1.6.1 จำนวนเตียง - สามัญ 25 เตียง 1.6.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล รับผู้ป่วยหญิงและชายด้านศัลยกรรมตกแต่ง ทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ศัลยกรรมไฟฟ้าไหม้ น้ำร้อนลวกเด็กที่ไม่เกิน20%/ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Trauma)/ศัลยกรรมอื่นๆ ทั้งที่ผ่าตัด ตรวจพิเศษและไม่ผ่าตัด ในกรณีที่หอผู้ป่วยเฉพาะทางเตียงเต็ม / ผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อในทุกอนุสาขา ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ ในกรณีเตียงเต็ม 1.6.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ 1) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		2) เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 3) เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B 4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 5) เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 6) เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 7) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7B 8) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B 1.7 หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 1.7.1 จำนวนเตียง - สามัญ 25 เตียง 1.7.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล รับผู้ป่วยหญิงทุกวัยและเด็กชายตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 12 ปีที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ ในทุกอนุสาขา ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด 1.7.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ 1) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 2) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B 3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B 4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 5) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B 1.8 หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 1.8.1 จำนวนเตียง - สามัญ 25 เตียง 1.8.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล รับผู้ป่วยเพศชายอายุ 12 ปีขึ้นไปที่มีปัญหากล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ ในทุก		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ฝั่งกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		อนุสาขา ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม 1.8.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ 1) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 2) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 3) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B 4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 5) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B 1.9 หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7B (CVT) 1.9.1 จำนวนเตียง - สามัญ 25 เตียง 1.9.2 ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล รับผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ เพศชายและหญิงและเด็กตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 เตียงที่ไม่มีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกับและผ่าตัดแผลเล็ก (ODS/MIS) จำนวน 4 เตียง ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ (clean) ในกรณีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม 1.9.3 กรณีเตียงเต็มให้รับผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ 1) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 2) เพศชาย : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 3) เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B 4) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 5) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B 2. ศัลยกรรมพิเศษ บริหารเตียงโดยหมุนเวียนการรับผู้ป่วย ตามจำนวนหอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย ดังนี้		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		2.1 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A 2.2 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9A 2.3 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A 3. พิเศษจักษุและ โสต ศอ นาสิก 3.1 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ผู้ป่วยอายุกรรม มีดังนี้ 1. อายุกรรมสามัญ บริหารเตียงโดยหมุนเวียนการรับผู้ป่วย โดยมีจำนวนหอผู้ป่วย 4 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วย Short Stay ดังนี้ 1.1 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B อายุกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง อายุกรรมสามัญ 17 เตียง 1.2 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 13B อายุกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง และอายุกรรมสามัญ 17 เตียง (มีห้องแยก 1 ห้อง) 1.3 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 14B อายุกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปโดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง ให้อายุกรรมสามัญ 18 เตียง 1.4 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 15B อายุกรรมสามัญและกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปโดยแบ่งเป็น Semi ICU 8 เตียง อายุกรรมสามัญ 18 เตียง 1.5 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 16 B อายุกรรมสามัญรับผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 26 เตียง เป็นผู้ป่วยนัด		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		มาทำหัตถการระบบต่าง ๆ ทางอายุรกรรม และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมซึ่งไม่อยู่ในภาวะวิกฤตจำนวน 22 เตียง และเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือได้รับยา t-PA ไปแล้ว 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยสูติ - นรีเวช มีดังนี้ 1. สูติ - นรีเวชวิทยาสามัญ/พิเศษ 1.1 หอผู้ป่วยมาหาเวชราว 6B รับผู้ป่วย โรคมะเร็งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช ที่มารับการผ่าตัดฉายแสงมีภาวะแทรกซ้อน ประคับประคองอาการ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 19 เตียง รับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่มารับ การผ่าตัดฉายแสงมีภาวะแทรกซ้อนประคับประคองอาการ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 19 เตียง ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช 5 เตียง ห้องพิเศษเดี่ยว 1 เตียง 1.2 หอผู้ป่วยมาหาเวชราว 8A รับผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมและมะเร็งนรีเวช ที่ได้รับการผ่าตัดโดยแบ่งเป็นเตียงสามัญ 18เตียง และห้องพิเศษคู่จำนวน 6 เตียง 1.3 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8A รับผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวด้านสูติ - นรีเวชกรรม		

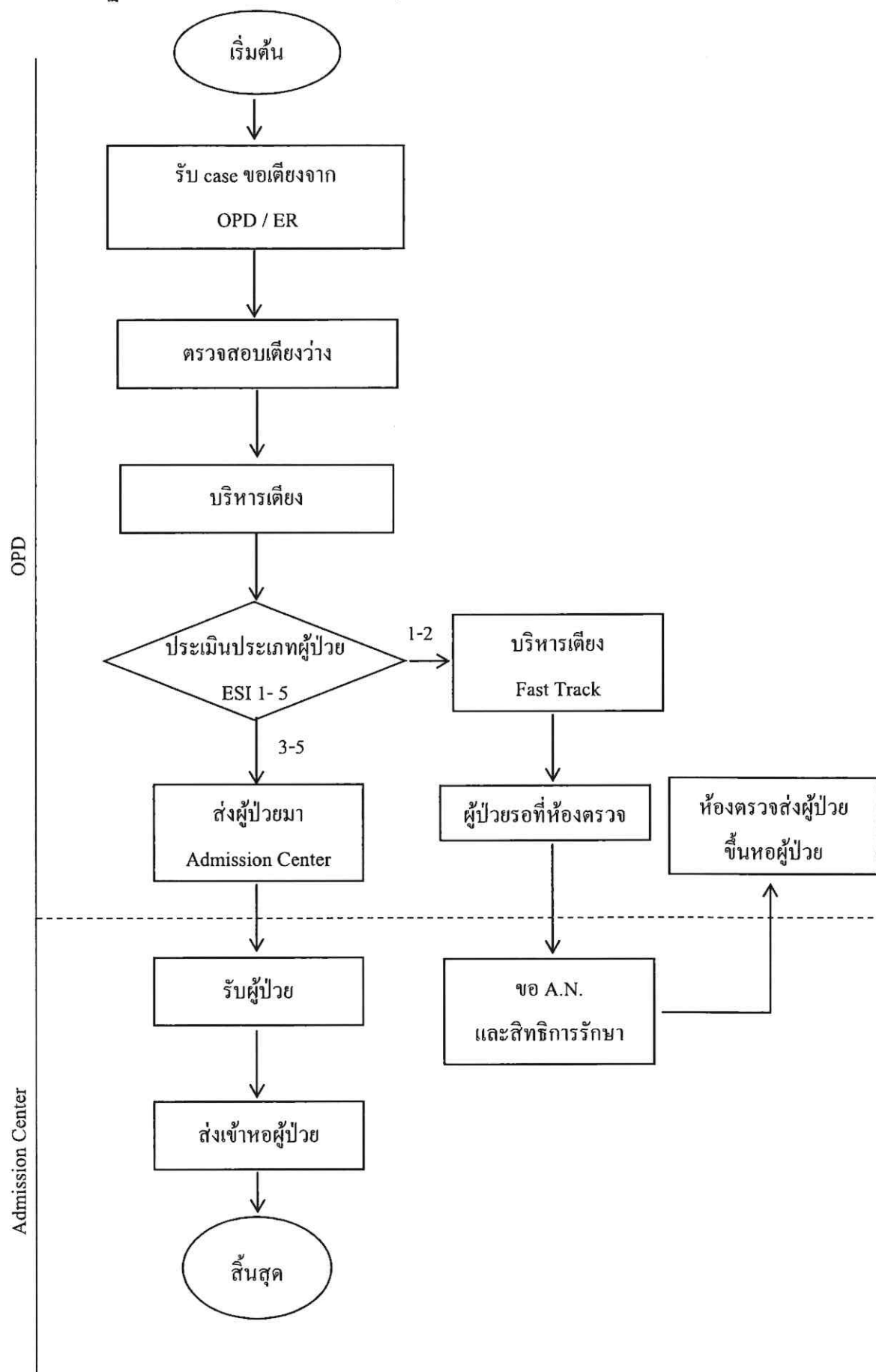
ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีดังนี้ 1. กุมารเวชกรรมสามัญ/พิเศษ 1.1 หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A รับดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทุกโรค ทุกระบบอายุ >3 วัน (น้ำหนัก > 2,200 กรัม) ถึง 15 ปีบริบูรณ์ (กรณี > 15 ปี ตามดุลพินิจของแพทย์) 1.2 หอผู้ป่วยมาหาเวช 8B รับผู้ป่วยพิเศษของกุมารเวชกรรม จำนวน 7 ห้อง ห้องสามัญ 1 ห้อง (3 เตียง) และห้อง Negative Pressure 1 ห้อง		
7	รับผู้ป่วย	1. แจ้งผู้ป่วย/ญาติให้ทราบหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ประกอบด้วย 2.1 แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล 2.2 แบบฟอร์มประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล 2.3 บันทึกการยินยอรับการรักษแบบผู้ป่วยใน 2.4 บันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 2.5 เอกสารแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย 2.6 บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในการผ่าตัด การทำหัตถการ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2.7 เอกสารแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้ห้องพิเศษ (ในกรณีผู้ป่วยที่ประสงค์ห้องพิเศษ) 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่าย	FM-MR 03.5 FM-MR 01.1 MR 01.3 FM-MR 49 FM-MR-85	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Elective มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		4. เลขที่ผู้ป่วยใน (Admission Number:AN) 5. ลงสิทธิการรักษา		
8	ส่งหออผู้ป่วย	1. ประสานแจ้งข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลประจำ หออผู้ป่วย 2. ส่งผู้ป่วยและเวชระเบียนไปหออผู้ป่วยที่รับไว้ ในโรงพยาบาล		

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Walk in (Flow Chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Walk in มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1	OPD / ER	ผู้ป่วยจาก OPD/ER จำเป็นต้อง Admit OPD/ER จะประสานกับศูนย์รับผู้ป่วยใน เพื่อแจ้งข้อมูล	แบบฟอร์ม บันทึกการนอน โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ
2	ตรวจสอบเตียงว่าง	ดูเตียงว่างจาก E-phis และจัดลำดับคิวการรับผู้ป่วยใน		พยาบาลวิชาชีพ
3	ประเมิน แยกประเภทผู้ป่วย	กรณีผู้ป่วยประเภท ESI 3, 4,5 ดำเนินการดังนี้ OPD/ER จะส่งผู้ป่วยและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาให้ พยาบาลศูนย์รับผู้ป่วยในดำเนินการดังนี้ 1. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารประกอบด้วย 1.1 แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล 1.2 แบบฟอร์มประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล 1.3 บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 1.4 บันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 1.5 หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาพยาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย 1.6 บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในการทำหัตถการหรือทำหัตถการ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) 1.7 หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้ห้องพิเศษ (ในกรณีผู้ป่วยที่ประสงค์ห้องพิเศษ) 2. ประสานกับหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วย เพื่อแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและแจ้งหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ กรณีผู้ป่วยประเภท ESI 1, 2 (ผู้ป่วยหนัก) ดำเนินการดังนี้		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการ Admit Case Walk in มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	การปฏิบัติ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		1. จัดหาเตียงและแจ้งหอผู้ป่วยว่าผู้ป่วยอยู่ OPD/ER 2. ขอเลขที่ผู้ป่วยใน (Admission Number : AN) 3. ลงสิทธิการรักษา 4. ประสานกับพยาบาล OPD/ER เพื่อส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วย		

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ศูนย์รับผู้ป่วยในมีวิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัด ดังนี้

1. ความสำเร็จในการบริหารเตียง Admit ผู้ป่วย Elective เป้าหมาย ร้อยละ 100
ผลลัพธ์ ร้อยละ 99.74
2. ความสำเร็จในการบริหารเตียง Admit ผู้ป่วย Walk in เป้าหมาย ร้อยละ 80
ผลลัพธ์ ร้อยละ 94.59

กรณีที่เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน ปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์และผู้ป่วยในและทีมผู้ปฏิบัติงานร่วมทบทวนวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน และนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการดูแลแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
2. ประชุมแก้ไขปัญหที่เกิดจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน ได้นำคำอธิบายมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 มาใช้ในการกำกับและดูแลการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล กล่าวคือพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติงานโดยรักษามาตรฐานวิชาชีพ และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพหรือผู้ร่วมงาน ต้องให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ครอบคลุมประเด็นจริยธรรม 6 ประการและจรรยาบรรณวิชาชีพ 9 ประการ(วรรัฐกานต์ อัสวพรวิพุธ, 2559)

จริยธรรม

จริยธรรม 6 ประการ

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy)

2. กระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)
3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Non-maleficence) ได้แก่ การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)
4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพการรายงานอุบัติการณ์ตามความจริง การไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะในการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลดียิ่งขึ้น
5. การกระทำผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม (Justice) ได้แก่ การดูแลด้วยมาตรฐานเดียวกัน การจัดระบบคิว การมีระบบนัดหมายล่วงหน้า
6. การบอกความจริง (Veracity) ได้แก่ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในกรณีที่ข้อมูลบางอย่างเป็นข่าวร้ายหรือข้อมูลการเจ็บป่วย จัดทีมให้คำปรึกษา (Team counseling)

จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพ 9 ข้อ คือ

- ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการ การพยาบาลและบริการสุขภาพ
- ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์
- ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล
- ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์
- ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ
- ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ให้บริการ
- ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล
- ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล
- ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยในมาใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์รับผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2567 – วันที่ 7 มิถุนายน 2567 พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานดังนี้

1. แพทย์บางรายลงบันทึกในเอกสารของเตียงไม่ครบถ้วนขาดข้อมูลสำคัญ เช่น วันที่นอนโรงพยาบาล วันที่ผ่าตัด หรือไม่มีการลงข้อมูลให้ผู้ป่วยงดยาต้านเกร็ดเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
2. พยาบาลวิชาชีพบางรายจัดลำดับการรับผู้ป่วยไม่ถูกต้องในกรณีที่มีหอผู้ป่วยเฉพาะโรคเต็ม จำเป็นต้องรับที่หอผู้ป่วยอื่น ๆ ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. นำปัญหาแพทย์บันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนเสนอคณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team : PCT) ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไข
2. ประชุมบุคลากรพยาบาล เพื่อชี้แจงปัญหาในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งให้ความรู้ในการรับผู้ป่วยในตามขั้นตอน โดยเน้นย้ำเรื่องการจัดลำดับกรณีเตียงเฉพาะโรคเต็ม

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพควรศึกษาคู่มือ การปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ในการปฏิบัติงาน
2. ควรมีการทบทวนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปแก้ไขและปรับปรุง
3. ควรมีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยในตามนโยบายของโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *Vajira 2P Safety Goals* มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย. เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). *แผนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล 4 ปี* (ปีงบประมาณ 2565-2568). (ม.ป.ท.)
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2566). *แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล ประจำปี 2566*.
- วรรัฐกานต์ อัสวพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
- ศูนย์รับผู้ป่วยใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). *สถิติผู้รับบริการศูนย์รับผู้ป่วยในปี 2558-2566*.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). *ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ*. สืบค้นจาก <https://www.ha.or.th/TH/Home>.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2564). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. การพิมพ์เทียบทง.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภาคผนวก ก
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารการประเมินผู้ป่วย
 - แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล
 - แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. เอกสารการให้ความยินยอม
 - บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
 - แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือหัตถการ
 - หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย
 - บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัดการทำหัตถการในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. เอกสารการให้คำแนะนำ
 - หนังสือแสดงเจตนาแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ
 - ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล



แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล
ADMISSION CENTER VAJIRA HOSPITAL FORM

HN.....ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....เบอร์ญาติที่ติดต่อได้.....

หน่วยงานที่ขอจองเตียง ☐ ศัลยกรรม ☐ อายุรกรรม ☐ ออร์โธปิดิกส์ ☐ สูติ-นรีเวชกรรม

☐ กุมารเวชกรรม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

สิทธิการรักษา ☐ ต้นสังกัด ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

☐ ข้าราชการ ☐ อื่นๆ.....

หอผู้ป่วยที่จอง ☐ สามัญ..... ☐ พิเศษ.....

วันที่ต้องการให้นอนโรงพยาบาล..... ☐ ในเวลา ☐ นอกเวลา (PREMIUM)

การวินิจฉัย.....

การรักษา/การผ่าตัด.....วันที่จะทำผ่าตัด.....

ยาลดลิ่มเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

☐ ไม่งดยา ☐ งดยา วันที่.....

Investigation ที่ทำแล้วก่อน Admit

☐ LAB ☐ X-RAY ☐ EKG

การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านผ่าตัด

☐ Ambulatory ☐ อื่น ๆ.....

Investigation ที่ทำวัน Admit

การตรวจชั้นสูงโรค ☐ CBC ☐ PT/PTT ☐ Anti HIV ☐ BS ☐ Electrolyte

☐ BUN/Cr. ☐ LFT ☐ CEA ☐ อื่นๆ.....

การตรวจทางรังสี ☐ CXR ☐ อื่น ๆ.....

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ☐ ตรวจ ☐ ไม่ตรวจ

ลงชื่อแพทย์.....รหัส.....

วันที่.....เวลา.....น.



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ..... ปี H.N.....
 การวินิจฉัยเบื้องต้น.....แพทย์ผู้รับไว้.....รหัสแพทย์.....
 ภาควิชา / กลุ่มงาน.....รับไว้ที่หอผู้ป่วย.....
 ประเภทเตียง ☐ สามัญ ☐ พิเศษเดี่ยว ☐ พิเศษรวม ☐ ICU
 การจำแนกประเภทผู้ป่วย ☐ จุกเงินมาก ☐ จุกเงิน ☐ ไม่จุกเงิน
 การประเมินอาการ
 ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัวดี ☐ สับสน ☐ ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว
 การเสียเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี
 ภาวะช็อก ☐ ไม่ช็อก ☐ ช็อก
 กระดูก ☐ ปกติ ☐ ผิดรูป ตำแหน่ง.....
 การหายใจ ☐ หายใจได้เอง ☐ หายใจลำบาก ☐ ให้ O₂ canular ☐ อื่นๆ.....
 สัญญาณชีพ.....
 การให้เลือด / สารน้ำ.....
 อาการสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่อง / เฝ้าระวัง.....

ผู้บันทึก / ผู้แจ้ง (เขียนตัวบรรจง).....

ผู้รับแจ้ง (เขียนตัวบรรจง).....

วัน / เดือน / ปี..... เมื่อเวลา..... น.

นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ประเมินสิทธิการรักษาเบื้องต้น ☐ ต้นสังกัด ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
☐ บัตรต่างด้าว ☐ เงินสด ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
 เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก (เขียนตัวบรรจง).....

สำหรับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

A.N..... เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก (เขียนตัวบรรจง).....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้อนุมัติสิทธิการรักษา (เฉพาะผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า / ต่างด้าว)

ประเภทสิทธิการรักษา ☐ ต่างด้าว ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 สถานพยาบาล ☐ วพบ. ☐ ที่อื่น ๆ ระบุ.....
☐ อนุมัติสิทธิรักษาผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก (เขียนตัวบรรจง).....
 หน่วยงานที่อนุมัติสิทธิรักษา.....



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
ชื่อ.....

(รศ. ญ. ปณิดา สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (INFORMED CONSENT FOR ADMISSION)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

ข้าพเจ้าสมัครใจให้ ผู้ป่วยชื่อ..... เข้าเป็นผู้ป่วยในของ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์ ข้าพเจ้ารับทราบเหตุผลและยินยอมให้แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพ
ทำการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาด้วยยา ยาระงับความรู้สึก สารน้ำทางหลอดเลือด การใส่สารให้อาหาร การใส่สายสวน
ปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งนี้ตามความจำเป็นและเหตุผลทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพโดยระยะเวลาในการรักษา
ขึ้นกับโรคของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แต่หากจะมีการผ่าตัด/ ทำหัตถการทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้จะแจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย ผลการรักษาก่อนพิจารณาและให้ความยินยอมเป็นกรณีไป
ยกเว้นในกรณีที่เป็นการฉุกเฉินหรือเพื่อชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ และทีมบริการดำเนินการได้ตามเห็นสมควร
แต่อย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าทราบดีว่าการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อ การแพ้ยา
บางชนิดที่ผู้ป่วยอาจทราบหรือไม่ทราบมาก่อน ซึ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นอาจจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย
จิตใจ หรือชีวิตผู้ป่วยได้

ข้าพเจ้าทราบดีว่าคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นสถานการศึกษาฝึกอบรมแพทย์และพยาบาล ย่อมจะมี
บุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อมอด นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
นักศึกษา และบุคลากรอื่นๆ ซึ่งอาจจะเข้ามามีส่วนร่วมดูแล ตรวจวินิจฉัยรักษา ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้ป่วยยินยอมกลับบ้าน
หรือที่พักอาศัย ก่อนเวลา 12.00 น. ของวันที่แพทย์จำหน่าย และญาติยินยอมรับผู้ป่วยกลับตามเวลาดังกล่าว

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความปลอดภัย
ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการมาตรการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
ตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้อและแสดงอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ได้

ข้าพเจ้ารับทราบข้อมูลและยอมรับโอกาสที่อาจจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะดำเนินการ
ป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัดก็ตาม

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... พยาน

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

วันที่..... เวลา..... น. วันที่..... เวลา..... น.

(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา) (กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

วันที่..... เวลา..... น. วันที่..... เวลา..... น.

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในตำแหน่ง.....

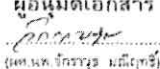


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
วันที่ ๑๖/๑๑/๖๖
(รศ. พญ. ปณิตดา สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (INFORMED CONSENT FOR ADMISSION)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีการแพร่ระบาดในประเทศไทยมาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ที่ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากทั่วประเทศ ทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ดำเนินการมาตรการการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด รวมไปถึงการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือทำการหัตถการต่าง ๆ การประเมินอาการ อาการแสดง และความเสี่ยงระหว่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และการจำกัดผู้เข้าเยี่ยม อย่างไรก็ตามจากหลักฐานทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางส่วนที่อยู่ในระหว่างช่วงเวลาที่ฟักตัวของเชื้อ หรือผู้ป่วยบางส่วนที่มีอาการ จะมีผลการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการตรวจ ATK เป็นลบหรือตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีโอกาสแสดงอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นภายหลังจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น ทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีความจำเป็นต้องให้การรักษาโดยทีมแพทย์และพยาบาล ณ หอผู้ป่วยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกออกจากหอผู้ป่วยทั่วไป

	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY	ผู้อนุมัติเอกสาร  (ศ.นศ. นิตยากร นนิตกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)		
ชื่อ-สกุล (คิดสตีกเกอร์)..... อายุ..... HN..... AN.....		
เขียนที่ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....		
ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง..... วันเดือนปีเกิด..... หมายความว่า ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น..... ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้ นายแพทย์/ แพทย์หญิง..... และคณะแพทย์ - พยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ได้รับมอบหมาย ให้มีส่วนร่วม ในการดูแล ผู้ป่วยชื่อ นาย/นางสาว/นาง..... HN..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย ให้ทราบถึงอาการ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ..... ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ ผู้ป่วย คือ..... ภายใต้การให้ประจักษ์ความรูสึก ชนิดระดับความรู้สึกทั้งตัว ระดับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระดับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิชาชีพแพทย์ ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและ/หรือปัญหาแทรก ข้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ แผลผ่าตัดมีเลือดออกมากหรือแผลซึม แผลผ่าตัดเป็นแผลเป็น อื่นๆ (ระบุ).....		
รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้วินิจฉัยจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น ไม่รวมถึงภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้รับทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำหัตถการ เพิ่มเติมจากที่แพทย์ ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งส่งผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้ ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการรักษา ความรู้สึกรู้เห็น เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ/หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และข้าพเจ้าให้สัตยาบันว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ 100% แม้แพทย์จะทำการ การรักษาเพิ่มเติมและถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ น้ำเลือด ที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย หรือนำชิ้นส่วนร่างกายเนื้อเยื่อ หรือ อวัยวะที่ถูกต้องออกจากร่างกายของผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์ และคณะแพทย์-พยาบาล ผู้ที่ได้รับมอบหมาย สามารถกระทำการรักษา/ทำหัตถการเพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษา ดังกล่าว เช่น การใช้อวัยวะความรู้สึก การให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา การตัดสินใจเพื่อส่วนของอวัยวะซึ่ง กระทำโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด/ตรวจวินิจฉัย (นามดังกล่าวข้างต้น) ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัยการรักษาดังกล่าวกระทำโดย สำนึกถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย		
ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... ผู้ให้ความยินยอม (.....) วันที่.....เวลา..... (กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....) กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยาบาลว่าคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย	ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... พยาน (.....) วันที่.....เวลา..... (กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....) เกือบข้อเป็น.....ของผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว	
ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล (.....) วันที่.....เวลา..... ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล	ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....เวลา..... เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน	



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

ปณิธิ วัฒนกุล
(รศ. พญ. ปณิธิลา สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย (ผู้ป่วยใน)

เขียนที่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ป่วย).....อายุ.....ปี
HN.....AN.....เลขประจำตัวประชาชน.....โทร.....

ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย (ถ้ามี) ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยมีสิทธิคำรักษาพยาบาล ดังนี้
☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาล.....
☐ ประกันสังคม ของโรงพยาบาล.....
☐สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ☐ ต้นสังกัด ☐ เบิกจ่ายตรง
☐ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ของหน่วยงาน.....
☐ สิทธิอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมีสิทธิ ระบุ.....

☐ ผู้ป่วยไม่มีสิทธิคำรักษาพยาบาล เนื่องจาก.....

ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้รับทราบและยินยอมในการเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยได้รับการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิคำรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายแล้ว

ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้รับทราบและยอมรับแล้วว่าจะมีคำรักษาพยาบาลเบื้องต้นในส่วนที่เกินสิทธิและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ประมาณ.....บาท (.....)

นอกจากนี้อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ประมาณไว้ดังกล่าว ตามสภาพและเหตุผลความจำเป็นในการรักษายาบาลซึ่งจะแจ้งให้ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนทราบก่อนการรักษายาบาล และผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย

☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิคำรักษาพยาบาล ทั้งหมด
☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเอง เนื่องจากผู้ป่วย ไม่มีสิทธิ/ ไม่อาจใช้สิทธิ/ ไม่ประสงค์ใช้สิทธิคำรักษาพยาบาล
☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายบางส่วน ☐ ไม่อาจชำระคำรักษาพยาบาล

ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิคำรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ ค่ายา และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกินจากสิทธิพื้นฐาน (WI-ODI-SW-001 แก้ไขครั้งที่ 00) หรือสิทธิอื่น ๆ

ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้อ่านและได้รับคำชี้แจงในข้อความข้างต้นจนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว เห็นว่าเป็นไปตามเจตนาของ ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วยทุกประการ และรับรองว่าจะไม่ไปเรียกร้องคำรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายไปข้างต้นคืน ภายหลังจากหน่วยงานที่ผู้ป่วยใช้สิทธิ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง
วันที่.....เวลา.....น. วันที่.....เวลา.....น.
(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา) ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยานของผู้ป่วย ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง
เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย วันที่.....เวลา.....น.
วันที่.....เวลา.....น. เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ป่วยให้ความยินยอมมากคนเดียว



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ.นพ. ธีรภัทร มณีคุณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บันทึกการยินยอมรับการรักษามือป่วยใน การผ่าตัด การทำหัตถการในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
(INFORMED CONSENT FOR ADMISSION, OPERATION OR PROCEDURE ON COVID -19 SITUATION)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น ☐ ผู้ป่วย ☐ เกี่ยวข้องเป็นของผู้ป่วย

☐ ทายาทตามกฎหมายของผู้ป่วย สมควรให้ ☐ ตัวข้าพเจ้าเอง ☐ ผู้ป่วยชื่อ

เข้าเป็นผู้ป่วยใน ผ่าตัดหรือการหัตถการของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตามคำแนะนำของแพทย์

เนื่องจากขณะนี้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่นๆ และบุคลากร
ทุกท่าน ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ป่วย และ/หรือญาติผู้ป่วยที่จะเข้าผู้ป่วย รวมถึงผู้เข้าเยี่ยมต้องไม่มีอาการ และ/หรือประวัติเสี่ยงในการติดเชื้อ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

☐ 1. ต้องไม่มี ประวัติไข้หรือมีอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 °C ขึ้นไป ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ
และ/หรือ

☐ 2. ต้องไม่มี ประวัติความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ภายใน 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยอย่างใด
อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

☐ 2.1 อาศัย/ เดินทางจากพื้นที่ระบาด หรือ พื้นที่ระหว่างการติดตาม หรือการแวะเปลี่ยนเครื่อง (Transit) และอยู่ในเมือง
นั้นนานเกิน 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปตามประกาศของกรมควบคุมโรค ณ ขณะนั้น

☐ 2.2 สมาชิกในครอบครัวเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการรายงานของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามข้อ 2.1

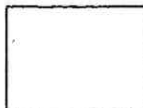
☐ 2.3 เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด เช่น ทำงานใน
สนามบิน การขนส่งสาธารณะ (แท็กซี่ รถจักรยานยนต์ รถมอเตอร์ไซด์) วัดชุมชน ร้านค้า/ สปา โรงแรม ห้างสรรพสินค้า หรือมีประวัติเข้าไปที่
สนามมวยราชดำเนิน/ ลุมพินี ฟันบาร์ที่บริเวณทองหล่อ รวมถึงพื้นที่ประกาศกรมควบคุมโรค ณ ขณะนั้น

☐ 2.4 มีประวัติ ใกล้ชิดสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย/ ยืนยัน ต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

☐ 2.5 เป็น บุคคลทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายืนยันข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี

เข้าใจในผลที่เกิขึ้นจากการให้ข้อมูลของข้าพเจ้า หากมีผลกระทบ/ เกิดความเสียหายแก่ ผู้ป่วยอื่นๆ / ทีมบุคลากรทางการแพทย์
อันเกิดจากการที่ข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งข้อมูลที่แท้จริง ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด



ลายนิ้วมือหรือข้าพเจ้า
ของข้าพเจ้าให้ความยินยอม

ลงชื่อ..... ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูล
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยานเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่)
(.....) ตัวบรรจง

***หากปกปิดมีโทษตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34(1) มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้สัมผัส
มาไว้การตรวจ การขึ้นสูตร แยกกัน กักกัน คัดกรอง

*****ฝ่าฝืนจะถูกลงโทษตามกฎหมาย มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท *****



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการให้บริการห้องพิเศษ

1/2

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... IIN.....

กฎระเบียบเกี่ยวกับการเยี่ยมและเฝ้าไข้

1. การเฝ้าไข้ผู้ป่วย เฝ้าได้ครั้งละ 1 คน และผู้ป่วยต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง ไม่หึ่งผู้ป่วยไว้คนเดียว
2. กำหนดเวลาเยี่ยม 10.00 น.ถึง 20.00 น. เยี่ยมครั้งละไม่เกิน 3 คน หรือตามนโยบายของโรงพยาบาล ณ ขณะนั้น
3. เมื่อแพทย์ต้องการให้งดเยี่ยมด้วยเหตุผลต่าง ๆ ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
4. เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รีบแจ้งพยาบาลทันที
5. ผู้ดูแล (ผู้เฝ้าไข้) ต้องบรรณูณิภาวะและสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลผู้ป่วยได้

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและญาติ

1. ไม่ควรนำของมีค่า เครื่องประดับ เงินจำนวนมาก ไว้ในห้องผู้ป่วยหรือติดตัวผู้ป่วย
- กรณีเกิดการสูญหายทางโรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบ**
2. ไม่ควรนำเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มาเยี่ยมผู้ป่วย เพราะอาจติดโรคได้ง่าย
3. กรณีมีสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลให้นำหลักฐานมาแสดงด้วย เช่น คัดส่งคัดเสริมของข้าราชการ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น
4. กรณีผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี การเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา ผู้ปกครองเป็นผู้เซ็นอนุญาต
5. ไม่ควรส่งเสียงดัง หรือเปิดโทรทัศน์เสียงดังรบกวนผู้ป่วยห้องข้างเคียง
6. ห้ามนำสุรา และของมีเมาทุกชนิดเข้ามาดื่ม
7. งดสูบบุหรี่ และเล่นการพนัน
8. ห้ามนำสัตว์เลี้ยง เข้ามาในห้องผู้ป่วย
9. ห้ามประกอบอาหารภายในห้อง ทางคณินบริการเดาไมโครเวฟไว้สำหรับอุ่นอาหาร ไม่ควรนำผลไม้หรืออาหารที่มีกลิ่นรุนแรงเข้ามาในห้องผู้ป่วย
10. ห้ามถ่ายรูป หรือ VDO ยกเว้นได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บริหาร โรงพยาบาล
11. ถ้าทานน้ำอุปกรณไฟฟ้าส่วนตัวมาใช้ กรุณาแจ้งพยาบาล และต้องชำระค่าไฟฟ้าสัปดาห์ละ 100 บาท ต่อขึ้น (เบิกรไม่ได้)
12. ถ้าท่านทำอุปกรณ/ของใช้ เช่น ถ้วย จาน ชาม ฯลฯ ภายในห้องชุด ต้องชดใช้ค่าเสียหายตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนดไว้


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการให้บริการห้องพิเศษ

2/2

อัตราค่าบริการห้องพิเศษต่อวัน

ประเภทห้อง	ราคา	สิทธิกรมบัญชีกลาง ลด 50% เสียส่วนเกินวันละ (บาท)	สิทธิกรม/สิทธิบำนาญ กทม./ สิทธิ NMB ลด 75% เสียส่วนเกินวันละ (บาท)	สิทธิประกันสังคม/ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสียส่วนเกินวันละ (บาท)
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 16A (Premium)				
ห้อง 1610	3,900	1,450	725	3,500
ห้อง 1601 - 1609	4,200	1,600	800	3,800
ห้อง 1611 - 1614	4,400	1,700	850	4,000
เพชรรัตน์				
ห้องเดี่ยว (135 ห้อง)	2,400	700	350	2,000
ห้องเดี่ยวพิเศษ (6 ห้อง)	2,500	750	375	2,100
ห้องเดี่ยว ขนาดใหญ่ (1 ห้อง)	3,300	1,150	575	2,900
ห้องพิเศษ เพชรรัตน์ VIP (7 ห้อง)	4,900	1,950	975	4,500
คูค - นริเวศ				
ห้องเล็ก	2,400	700	350	2,000
ห้องใหญ่	2,600	800	400	2,200
กุมาร				
ห้องเล็ก	2,700	850	425	2,300
ห้องใหญ่	3,300	1,150	575	2,900

สิทธิการเบิกจากรัฐวิสาหกิจอื่น ๆ

เสียส่วนเกิน หลังจากหักตามสิทธิที่ท่านเบิกได้ ตามที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนดไว้

การชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

ทางโรงพยาบาลจะจัดเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลทุก 3 วัน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จะทำการสรุปยอดค่ารักษาพยาบาล และแจ้งให้ท่านทราบ พร้อมนำใบรายการและสมุดชำระค่ารักษาพยาบาลให้ท่านไปชำระเงินที่แผนกเคอร์การเงิน อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 1 บริเวณประตูด้านหน้าอาคาร ขอความร่วมมือให้ท่านเตรียมพร้อมในการชำระเงินซึ่งสามารถชำระด้วยบัตรเครดิตได้ในกรณี ค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ 1,000 บาท โดยไม่มีค่าธรรมเนียม

ลงชื่อ ผู้ป่วย

(.....)

ลงชื่อ พยานผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ลงชื่อ พยาน (ฝ่ายผู้ป่วย)

(.....)

วันที่



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยธนบุรี

ศูนย์รับผู้ป่วยใน (ADMISSION CENTER) โทร. 02 2443892, 02 2443000 ต่อ 5482

ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล

- ☐ 1. ลงสิทธิการรักษา ผู้ป่วยนอก
- ☐ 2. เจาะเลือด ที่อาคารที่ปิงกรัคมิโฮติ ชั้น B2 (ชั้นใต้ดิน)
- ☐ 3. เอกซเรย์ปอด ที่อาคารที่ปิงกรัคมิโฮติ ชั้น B2 (ชั้นใต้ดิน)
- ☐ 4. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ที่อาคารที่ปิงกรัคมิโฮติ ชั้น 2 (นำกราฟขมพามาด้วย)
- ☐ 5. วัดความดันโลหิต, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง ที่จุดบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล
- ☐ 6. ยื่นใบนัดผู้ป่วยที่ศูนย์รับผู้ป่วยในเพื่อดำเนินการรับเป็นผู้ป่วยในและขึ้นหอผู้ป่วย

หมายเหตุ

1. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาไม่พร้อมทำการผ่าตัด กรุณาโทรแจ้งล่วงหน้า 3 - 7 วัน
2. การรับจองและการจัดเข้าห้องพิเศษ
 - 2.1 กรณีห้องพิเศษว่างและถึงคิวของผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจะจัดให้เข้าห้องพิเศษเมื่อแพทย์อนุญาต
 - 2.2 กรณีห้องพิเศษไม่ว่างผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญก่อน
3. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ส่วนตัวมาด้วย เช่น ยาประจำตัว สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม แป้ง ผ้าเช็ดตัว รองเท้าแตะ ชุดใส่กลับบ้าน ฯลฯ

ยาละลายลิ่มเลือด

- ☐ ไม่ได้กินยา
- ☐ กินยา ชื่อ
- ☐ งดยาละลายลิ่มเลือดตั้งแต่วันที่

ลงชื่อ รับทราบ (ผู้ป่วย/ญาติ)

ภาคผนวก ข
แนวทางปฏิบัติต่างๆ

- แนวทางปฏิบัติกรรับผู้ป่วยจากหออภิบาลของผู้ป่วยสัลยกรรมสามัญ
- แนวทางปฏิบัติ เรื่อง กรณีที่มีภาวะแออัดที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency Department Crowding)
- แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยระยะสั้น (Short stay)
- แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การย้ายผู้ป่วยเข้าและออกจากห้องพิเศษ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และภาควิชาอื่น ๆ

แนวทางปฏิบัติการรับย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยของหอผู้ป่วยตติยกรรมสามัญ

หน่วยงาน	จำนวนเตียง	ประเภทผู้ป่วยที่รับได้ดูแล	ผู้รับผิดชอบ
1.หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 8B	ทั้งหมด 25 เตียง Semi ICU 8 เตียง สามัญ 17 เตียง	ผู้ป่วย โรคระบบประสาทหทัยศาสตร์ทั้งวิกฤตและสามัญที่มีเด็กและผู้ใหญ่เพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยตติยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยตติยกรรมเตียงเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1.หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 2.เพศชาย : หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 10B 3.เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 11B 4.หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 9B 5.เพศชาย:หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 6.เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 7.เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7B 8.หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 17B	แพทย์เจ้าของไข้
2.หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 9B	สามัญ 25 เตียง	ผู้ป่วยโรคระบบตติยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และตติยกรรมทางเดินปัสสาวะประเภทสามัญ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยตติยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยตติยกรรมเตียงเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1.เพศชาย : หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 10B 2.เพศหญิง : หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 11B 3.หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 4.หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 8B 5.เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 6.เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 7.หอผู้ป่วยเพอร์รัตน 17B	แพทย์เจ้าของไข้

หน่วยงาน	จำนวนเตียง	ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล	ผู้รับผิดชอบ
3.หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 10B	ทั้งหมด 25 เตียง Semi ICU 8 เตียง สามัญ 17 เตียง	รับผู้ป่วยคัดกรองทั่วไป เพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยกึ่งวิกฤตคัดกรอง โดยไม่จำกัดเพศ ผู้ป่วยคัดกรองอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยคัดกรองเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 9B 2. หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 3. หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 8B 4. หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A 5. หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 17B	แพทย์เจ้าของไข้
4.หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 11B	สามัญ 25 เตียง	รับผู้ป่วยหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาทางด้านคัดกรอง, มะเร็งเต้านม ต่อให้หรือ ระบบทางเดินอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยโรคอ้วนที่น้ำหนักผิวดัด ระบบหลอดเลือดน้ำเหลืองและผู้ที่น้ำหนักและรูปร่างทั้งที่อยู่ในภาวะวิกฤตและไม่วิกฤตผิวดัด ผู้ป่วยคัดกรองอื่น ๆ ในกรณีที่หอผู้ป่วยคัดกรองเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 9B 2. หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 3. หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 8B 4. หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A 5. หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 17B	แพทย์เจ้าของไข้
5.หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 17B (Eye, ENT)	สามัญ 25 เตียง	รับผู้ป่วยหญิงและชายที่มีปัญหาด้าน โสต คอ นานึก และจักษุ ทั้งผิวดัดและไม่ผิวดัด และรับผู้ป่วยเด็กอายุ ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัญหาทางเดินหายใจ ผู้ป่วยคัดกรองอื่น ๆ ในกรณีที่เตียงเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A 2. เพศชาย : หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 10B / เพศหญิง : หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 11B 3. หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6B (clean) 4. หอผู้ป่วยแพชชีรตน์ 9B 5. เพศชาย : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A / เพศหญิง : หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5A	แพทย์เจ้าของไข้

หน่วยงาน	จำนวนเตียง	ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล	ผู้รับผิดชอบ
6.หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 4A	สามัญ 25 เตียง	รับผู้ป่วยหญิงและชายด้านศัลยกรรมตกแต่งทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ศัลยกรรมฝีใหม่ น้ำร้อนลวก เด็กที่ไม่เกิน 20%, เคล็ดล้มกระดูกข้อศอก (Trauma) / ศัลยกรรมอื่น ๆ ทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ในกรณีที่มีผู้ป่วยเฉพาะทางเตียงเต็ม / ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลังเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อในท่อนแขนขา ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีเตียงเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็มให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยเวชรัตน 8B 2. เพศชาย : หอผู้ป่วยเวชรัตน 10B / เพศหญิง : หอผู้ป่วยเวชรัตน 11B 3. หอผู้ป่วยเวชรัตน 9B 4. เพศชาย : หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 7A / เพศหญิง : หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 5A 5. หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 7B 6. หอผู้ป่วยเวชรัตน 17B	แพทย์เจ้าของไข้
7.หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 5A	สามัญ 25 เตียง	รับผู้ป่วยหญิงทุกวัยและเด็กชายตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 12 ปี ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อ ในท่อนแขนขา ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 4A 2. หอผู้ป่วยเวชรัตน 11B 3. หอผู้ป่วยเวชรัตน 8B 4. หอผู้ป่วยเวชรัตน 9B 5. หอผู้ป่วยเวชรัตน 17B	แพทย์เจ้าของไข้
8.หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 7A	สามัญ 25 เตียง	รับผู้ป่วยเพศชาย อายุ 12 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหากล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ ในท่อนแขนขา ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ในกรณีที่มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยนอกหาวชิราวุธ 4A 2. หอผู้ป่วยเวชรัตน 10B 3. หอผู้ป่วยเวชรัตน 8B 4. หอผู้ป่วยเวชรัตน 9B 5. หอผู้ป่วยเวชรัตน 17B	แพทย์เจ้าของไข้

หน่วยงาน	จำนวนเตียง	ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล	ผู้รับผิดชอบ
9.หอผู้ป่วยมหเวชวิทยารัฐ 7B (CVT)	สามัญ 10 เตียง	รับผู้ป่วยสามัญผู้ต้องการการตรวจและหัวใจ เพศชายและหญิงและเด็ก ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 เตียง ที่ไม่มีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) จำนวน 4 เตียง ผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ (clean) ในการนี้ให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมเตียงเต็ม หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยมหเวชวิทยารัฐ 4A 2. เพศชาย:หอผู้ป่วยเพชรรัตน์10B 3. เพศหญิง:หอผู้ป่วยเพชรรัตน์11B 4. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 9B 5. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8B	แพทย์เจ้าของไข้
10.หอผู้ป่วยมหเวชวิทยารัฐ 9A	สามัญ 27 เตียง	รับผู้ป่วยเด็กทุกโรคที่มีอายุ 3 วัน - 15 ปี (ยกเว้นศัลยกรรมกระดูกที่ต้องใช้อุปกรณ์ยึดตรึง) หมายเหตุ : กรณีเตียงเต็ม ให้รับตามหอผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ 1. หอผู้ป่วยมหเวชวิทยารัฐ 4A 2. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B	แพทย์เจ้าของไข้



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

.....

(รศ. พญ. ปณิตดา สุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง กรณีที่มีภาวะแออัดของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency Department Crowding)

1. วัตถุประสงค์

เพื่อลดความคับคั่งในห้องฉุกเฉิน

2. ขอบเขต/ กลุ่มเป้าหมาย

2.1 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

2.2 บุคลากรห้องฉุกเฉิน ศูนย์รับผู้ป่วยใน (admission center) ฝ่ายชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด
หน่วยรังสีวิทยา งานบริการเคลื่อนย้าย และงานทะเบียนและเวชสถิติ

3. ผู้รับผิดชอบ

3.1 ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

3.2 ภาควิชารังสีวิทยา/ หน่วยรังสีวิทยา

3.3 ฝ่ายการพยาบาล

3.4 ฝ่ายชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด

3.5 งานทะเบียนและเวชสถิติ

3.6 ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

3.7 งานบริการเคลื่อนย้าย

3.8 ศูนย์รับผู้ป่วยใน (admission center)

หน้านี้เพิ่มเติมและแก้ไข



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

2566. 3/1/2566

(รศ.พญ.ปณิตดา สุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง กรณีที่มีภาวะแออัดของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency Department Crowding)

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ แนวทางปฏิบัติ (ต่อ)

4.1 กรณีที่มีภาวะแออัดของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency Department Crowding): Yellow Alert

กรณีผู้ป่วยมากกว่าหรือกับ 15 แต่ไม่เกิน 19 ราย และจำนวนผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ในห้อง Resuscitation

หน่วยงาน	แนวทางปฏิบัติ (Action plan)
หน่วยงานภายนอก	แจ้งศูนย์เฝ้าระวัง ในการขอรับผู้ป่วยชั่วคราว
ศูนย์รับผู้ป่วยใน admission center	1. ในเวลา: ศูนย์รับผู้ป่วยใน (admission center) สำรวจเตียง กรณีที่มีเตียงว่างให้ ESI1 admit ภายใน 15 นาที ESI2-5 ภายใน 30 นาที กรณีไม่มีเตียงภายใน 90 นาที 2. นอกเวลา: ผู้ตรวจการณสำรวจเตียงทั้งหมด กรณีที่มีเตียงว่าง ESI1 admit ภายใน 15 นาที ESI2-5 ภายใน 30 นาที กรณีไม่มีเตียง ภายใน 90 นาที 3. ทำการย้ายผู้ป่วยที่จะจำหน่ายจากผู้ป่วยใน ส่งเข้าหอผู้ป่วยพักคอยระยะสั้น (short stay)
ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1. ทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินรับทราบ และรายงานหัวหน้าแพทย์เวร ตรวจเช็คผู้ป่วยที่จำหน่ายออกได้ และเร่งขั้นตอนอื่น ๆ 2. แจ้งแพทย์ประจำบ้านเวร ในแต่ละภาควิชาที่มีผู้ป่วยอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน ว่าขณะนี้จำนวนผู้ป่วยเกินศักยภาพห้องฉุกเฉิน 3. ให้หัวหน้าแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (incident commander : ICS)
ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง และ ธนาคารเลือด	ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง และธนาคารเลือด ออกผลแลปด่วนก่อน
หน่วยรังสีวิทยา	เจ้าหน้าที่หน่วยรังสีวิทยา มาถึงห้องฉุกเฉิน ภายใน 15 นาที
งานบริการเคลื่อนย้าย	เจ้าหน้าที่งานบริการเคลื่อนย้าย มาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน ภายใน 15 นาที และเพิ่มเจ้าหน้าที่จากจุดเพชรรัตน์มาช่วยห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
งานทะเบียนและเวชสถิติ	กรณีผู้ป่วยระดับการคัดกรอง ESI1 และ ESI2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนตามไปลงทะเบียนผู้ป่วยที่อยู่ภายในห้องฉุกเฉิน

หน้านี้เพิ่มเติมและแก้ไข



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
.....
(รศ.หญิงปนัดดา สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง กรณีที่มีภาวะแออัดของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency Department Crowding)

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ แนวทางปฏิบัติ (ต่อ)

4.2 กรณีที่มีภาวะแออัดของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency Department Crowding) : Red Alert

กรณี ผู้ป่วยมากกว่าหรือกับ 20 ราย และ จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ราย ในห้อง Resuscitation

หน่วยงาน	แนวทางปฏิบัติ (Action plan)
ศูนย์รับผู้ป่วยใน admission center	1. ในเวลา: ศูนย์รับผู้ป่วยใน (admission center) สำรวจเตียง กรณีที่มีเตียงว่างให้ ESI1 admit ภายใน 15 นาที ESI2-5 ภายใน 30 นาที กรณีไม่มีเตียงภายใน 90 นาที 2. นอกเวลา: ผู้ตรวจการณสำรวจเตียงทั้งหมด กรณีที่มีเตียงว่าง ESI1 admit ภายใน 15 นาที ESI2-5 ภายใน 30 นาที กรณีไม่มีเตียง ภายใน 90 นาที 3. ทำทำการย้ายผู้ป่วยที่จะจำหน่ายจากผู้ป่วยใน ส่งเข้าหอผู้ป่วยพักคอยระยะสั้น (short stay) ระยะเวลาภายใน 1 ชั่วโมง
ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1. พยาบาลรายงานผู้ตรวจการ และแจ้งแพทย์ประจำบ้านเวรในแต่ละภาควิชาที่มีเคสอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน ว่าขณะนี้จำนวนผู้ป่วยเต็ม 2. ทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินรับทราบ และรายงานหัวหน้าแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกได้ และเร่งขั้นตอนอื่น ๆ 3. ในเวลา: หัวหน้าแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินรายงานหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อทำหน้าที่เป็น incident commander (ICS) และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4. นอกเวลา: หัวหน้าแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินรายงานผู้อำนวยการนอกเวลาเพื่อทำหน้าที่เป็น incident commander (ICS)
ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง และ ธนาคารเลือด	ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง และธนาคารเลือด ออกผลแลปด่วนก่อน
หน่วยรังสีวิทยา	เจ้าหน้าที่หน่วยรังสีวิทยา มาพร้อมที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉินทันที
งานบริการเคลื่อนย้าย	เจ้าหน้าที่งานบริการเคลื่อนย้าย พร้อมที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉินทันที
งานทะเบียนและเวชสถิติ	กรณีผู้ป่วยระดับการคัดกรอง ESI1 และ ESI2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนตามไปลงทะเบียนผู้ป่วยที่อยู่ภายในห้องฉุกเฉิน



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ. นพ. พชรชัย เตชะธรรมิ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยระยะสั้น (Short stay)

1. เกณฑ์การรับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน ดังนี้

- 1.1 ผู้ป่วยที่ต้องการสังเกตอาการเกินกว่า 6 ชั่วโมง ที่คาดว่าจะจำหน่ายได้ภายใน 48 ชั่วโมง
- 1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการ Admit แต่ในขณะนั้น ไม่มีเตียงว่าง (ED boarding) หรือต้องรอเตียงเกิน 6 ชั่วโมง
- 1.3 สัญญาณชีพคงที่ มีค่า NEWS Score น้อยกว่า 7 และไม่มีตัวแปรใดได้ 3 คะแนน ก่อนส่งผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินไปหอผู้ป่วยระยะสั้น
 - 1.3.1 ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ได้รับยา vasopressor
 - 1.3.2 ไม่เข้าเกณฑ์ fast track (STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma)
- 1.4 ไม่ควรเป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงแพร่เชื้อทางอากาศ เช่น วัณโรคระยะแพร่เชื้อ
- 1.5 ผู้ป่วยที่มีภาวะต่อไปนี้ ให้ดูอาการต่อเนื่องที่ ER
 - 1.5.1 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง สัญญาณชีพไม่คงที่ หรือกลุ่ม myocardial ischemia หรือเข้าเกณฑ์ fast track
 - 1.5.2 ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกที่สงสัยภาวะ myocardial ischemia หรือต้องตรวจติดตามเอนไซม์ Troponin T 2 ครั้ง
 - 1.5.3 ผู้ป่วยอายุครรภ์ที่จะรับเป็นผู้ป่วยใน (admit) แต่อยู่ระหว่างการรอเตียง โดยที่ระยะเวลาการรอเตียงไม่เกิน 6 ชั่วโมง
 - 1.5.4 ผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินแล้วมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตาย
- 1.6 กรณีผู้ป่วยพิษวิทยา
 - 1.6.1 ผู้ป่วยที่มีอาการ altered mental status เช่น confusion agitation ที่ได้รับการรักษา หรือสังเกตอาการจนมีความรู้สึกตัวปกติ (หรือเท่ากับ baseline ของผู้ป่วย)
 - 1.6.2 ผู้ป่วย unknown animal bite หรือ unknown snake bite ที่จำเป็นต้องสังเกตอาการทางระบบประสาท 12 ชั่วโมง

2. เกณฑ์การรับผู้ป่วยจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องหัตถการ

- 2.1 รับผู้ป่วยนอก (OPD) ของทุกภาควิชา ยกเว้นผู้ป่วยเด็ก ภายหลัง 16.00 น. โดยผู้ป่วยต้องมีการคัดแยก ESI 3 - 5 ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว และมีคำสั่งการรักษาที่ชัดเจน ผู้ป่วยเฉพาะทางอายุรกรรมต้องเข้าได้กับ criteria ของข้อ 1
- 2.2 รับผู้ป่วยจากห้องหัตถการ ภายหลัง 20.00 น. โดยผู้ป่วยต้องมีการคัดแยก ESI 3 - 5 ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว และมีคำสั่งการรักษาที่ชัดเจน ผู้ป่วยเฉพาะทางต้องเข้าได้กับ criteria ของข้อ 1

3. เกณฑ์การรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยใน (IPD)

- 3.1 กรณีหอผู้ป่วยเต็มและจำเป็นต้องรับผู้ป่วยใหม่ ให้แพทย์พิจารณาย้ายผู้ป่วยที่สามารถจำหน่ายได้เพื่อส่งไปหอผู้ป่วยระยะสั้นก่อน 10.00 น.
- 3.2 ผู้ป่วยที่แพทย์ให้จำหน่ายได้
 - 3.2.1 ผู้ป่วยไม่มีความซับซ้อนหรือความเสี่ยงสูง
 - 3.2.2 ผู้ป่วยจำหน่ายได้ภายใน 20.00 น.



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(นศ.นพ. พชรชัย เตชะธรรมิ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยระยะสั้น (Short stay)

4. แพทย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วยระยะสั้น

4.1 กรณีผู้ป่วยที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นผู้ส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยระยะสั้นให้ตามแพทย์ดังนี้

4.1.1 เวรเช้า staff ตามคนที่มียชื่ออยู่ urgent 1 เวรบ่าย/ ดึก ตามชื่อเวร ER

4.1.2 แพทย์ประจำบ้าน (เช้า/ บ่าย) ตามตารางเวรของแพทย์ประจำบ้านที่ห้องฉุกเฉินที่มีชื่ออยู่ช่อง ER/ EMS

เวรเด็กตามตารางเวรของแพทย์ประจำบ้านที่ห้องฉุกเฉินที่มีชื่ออยู่ช่อง EMS

4.2 กรณีผู้ป่วยที่ภาควิชาอื่นส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยระยะสั้นให้ตามแพทย์ของแต่ละภาควิชา

5. เกณฑ์คุณภาพของห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยระยะสั้น

5.1 ร้อยละผู้ป่วย ESI 1 - 2 ได้ย้ายออกจากห้องฉุกเฉินภายใน 4 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 60

5.2 ร้อยละผู้ป่วยภายในห้อง Resuscitation มีจำนวนไม่เกิน 4 ราย ณ เวลา 06.00 น. เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 80

5.3 ร้อยละผู้ป่วยภายในห้องโถงด้านนอก และห้อง Modular มีจำนวนรวมไม่เกิน 10 ราย ณ เวลา 06.00 น.

เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80

5.4 ร้อยละของจำนวนครั้งที่แพทย์เข้าประเมินผู้ป่วยข้างเตียง ภายหลังได้รับรายงานปัญหาเร่งด่วน ภายใน 15 นาที

เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 80



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ลายเซ็น)
(ผศ.นพ. จักรกริช มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การย้ายผู้ป่วยเข้า และออกจากห้องพิเศษ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และภาควิชาอื่น ๆ

1. กำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ

- 1.1 ผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยใหม่จากห้องตรวจผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ผู้รับผิดชอบทุกครั้ง ก่อนเข้ารับการรักษาในห้องพิเศษ
- 1.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ ยกเว้นผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ก) ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือภาวะฉุกเฉิน เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ หรือมีภาวะหอบเหนื่อยเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ
 - ข) ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อภาวะวิกฤต เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการที่รุนแรงและมีแนวโน้มว่าอาการจะแย่ลง
 - ค) ผู้ป่วยต้องไม่เป็นผู้ที่ต้องการการสังเกตอย่างใกล้ชิด ได้แก่
 - ต้องมีการ monitor EKG
 - ผู้ป่วยที่มีภาวะชัก
 - ผู้ป่วยที่ต้องสังเกตการรู้สึกตัว
 - ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต หรือมีแนวโน้มจะทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
 - การให้ยาที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทางเส้นเลือด และต้องมีการ monitor ใกล้เคียง เช่น Vasopressor Narcotic drug antihypertensive drug NMBA
 - ง) การรับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยสามัญ หรือหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยต้องมีสัญญาณชีพคงที่อย่างน้อย 24 ชั่วโมง หากอยู่ในภาวะวิกฤติมาก่อน
 - จ) ผู้ป่วยต้องไม่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ
- 1.3 หากผู้ป่วยได้ย้ายเข้าหอผู้ป่วยพิเศษในช่วงเวลาต่อเวร หรือภายหลังแพทย์เขียนคำสั่ง (order) นานเกิน 4 ชั่วโมง จะต้องมีการประเมินโดยแพทย์ และทีมพยาบาลก่อนย้าย เนื่องจากอาจมีอาการ หรือมีสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงไป
- 1.4 ผู้ป่วยต้องมีญาติเฝ้าดูแลตลอดเวลา

2. แนวทางการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพิเศษ

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยพิเศษเป็นสิทธิของแพทย์ผู้ดูแลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาประเภทหอผู้ป่วยที่ย้ายไป

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิราภรณ์ ศรีอ่อน
 หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
2. นางสาวจันทรา จินดา
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า
 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
3. นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลปฐมภูมิและส่งเสริมสุขภาพ
 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๒๓๙ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางอุไรวรรณ บรรณธรรมจักร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๔๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีอ่อน ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๒๕๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์

ด้วย นางอุไรวรรณ บรรณจักร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๔๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาต เรียนเชิญ นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลปฐมภูมิ และส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๒๔๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางสาวจันทร์า จินดา

ด้วย นางอุไรวรรณ บรรณธรรมจักร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๔๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาต เรียนเชิญ นางสาวจันทร์า จินดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขา การพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จินทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงาน ศูนย์รับผู้ป่วยใน โทร. ๓๘๕๒)
 ที่ พวช.๑๒.๒๑๖/๑๑๒ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗
 เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง
 เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

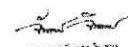
ข้าพเจ้า นางอุไรวรรณ บวรธรรมจักร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๑๔๔๐) ปฏิบัติงาน ศูนย์รับผู้ป่วยใน สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือดังกล่าวไปใช้จริง ที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


 (นางอุไรวรรณ บวรธรรมจักร)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 ด้วยนางอุไรวรรณ บวรธรรมจักร ได้จัดทำคู่มือ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 ปฏิบัติงานศูนย์รับผู้ป่วยใน ดำเนินการปรับปรุงคู่มือและ
 นำไปปฏิบัติ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2567
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


 (นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรียน ☐ หัวหน้าสาขาการพยาบาลทุกท่าน
☒ จินตนา
☒ ทน.สาขา.....
☒ งานฝึกอบรม/วิชาการ
☐ งานธุรการ
☐ ส่ง E-mail แจ้งหน่วยงาน


 (นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

17 มี.ย. 67

รับทราบ มอบด้านวิชาการ โปรดดำเนินการ


 (นางจินตนา แสงวารี)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ช่วยพิเศษกองธรรม
 ๑๙ มี.ย.๖๗

ประวัติผู้เขียน

1. ชื่อ – สกุล
 (ภาษาไทย) นางอุไรวรรณ บวรธรรมจักร
 (ภาษาอังกฤษ) Uraiwan Bovonthammajak
2. ตำแหน่งปัจจุบัน
 พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. สถานที่ทำงาน
 ศูนย์รับผู้ป่วยใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 โทรศัพท์ 02-244-3892
 โทรศัพท์มือถือ 087-7954849
 Email address Uraiwan.b@nmu.ac.th
4. ประวัติการศึกษา
 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีพ.ศ. 2533
5. สาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญ
 - การพยาบาลผู้ป่วยสูติกรรม
 - การดูแลศูนย์รับผู้ป่วยใน
6. ประสบการณ์ทำงานและผลงาน
 - พยาบาลวิชาชีพประจำสูติกรรม 4
 - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์รับผู้ป่วยใน
 - หัวหน้าสูติผู้ป่วยนอก

