แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและศูนย์รับผู้ป่วยใน

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

แนวทางการจัดการการรับเอกสารกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ระหว่างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศูนย์รับผู้ป่วยใน จากกรณีศูนย์รับผู้ป่วยในย้ายที่ตั้ง

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 7 ตุลาคม 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวสมพร สังข์แก้ว	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางชวะรา เทียมสงวน	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาววิไลพร อิ่มจันทร์	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาวศิโรรัตน์ โพธ์ลังกา	คุณกิจ
5.	นางสาวธัญพร ชูเกิด	คุณกิจ
6.	นางสาวธนิกานต์ ศักดิ์วรรณกานต์	คุณกิจ
7.	นายสามารถ รักษาพงศ์	คุณกิจ
8.	นางสาวเยาวลักษณ์ เสือผู้	คุณกิจ
9.	นางสาวนงนภัส ฉัตรมณี	คุณกิจ
10.	นางศิริพร ไชยทิพย์	คุณกิจ
11.	นางสาววิภาพร ลดหวั่น	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

จากที่ทางศูนย์การแพทย์ ได้มีการปรับปรุงศูนย์รับผู้ป่วยใน จากที่เดิมบริเวณข้างเคาเตอร์ รปภ หน้า lift ย้ายไปบริเวณหน้าห้องยาผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 12 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ทำให้หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการและแนวทางในการขอเลขผู้ป่วยใน (AN: Admission Number) เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งผู้ป่วยวิกฤติและไม่วิกฤต ผู้ป่วยที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น โดยทางหน่วยงานร่วมกับศูนย์รับผู้ป่วยใน ได้มีการนัดประชุมร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ไม่เกิดความสับสนในการทำงานระหว่าง 2 หน่วยงาน

ดังนั้น จึงได้มีการร่วมกันทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง แนวทางการจัดการการรับเอกสารกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ระหว่างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศูนย์รับผู้ป่วยใน จากกรณีศูนย์รับผู้ป่วยย้ายที่ตั้ง

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันในการออกเลขลงทะเบียนผู้ป่วยใน
2. เพื่อให้กระบวนการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นไปอย่างรวดเร็ว และเป็นระบบที่ชัดเจน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
2. บุคลากรทั้ง 2 หน่วยงานมีความพึงพอใจในการมีแนวทางในการฏิบัติที่ชัดเจน
3. บุคลากรที่ (พยาบาล/ ผู้ช่วยพยาบาล/ญาติผู้ป่วย) มาจากโรงพยาบาลอื่น (รับ refer) เข้าใจระบบ ไม่มีข้อร้องเรียน

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *(กรุณาระบุ)*****

☐ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☑ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)**)**

The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)**	**เทคนิค/วิธีการ (Action)**
คุณชวะรา	ทางโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนที่ตั้งศูนย์รับผู้ป่วยใน จากที่ตั้งเดิม ไปยังตรงข้ามห้องยาผู้ป่วยนอก	แจ้งหัวหน้างาน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อหาแนวทางในการขอเลขผู้ป่วยใน
คุณสมพร	ได้แจ้งบุคลากรในหน่วยงาน และประสานคุณชวะรา ในการนัดประชุม เพื่อหาแนวทางร่วมกัน	นัดประชุมวันที่ 7 ตุลาคม 2565
คุณชวะรา	แจ้งในที่ประชุมเรื่อง การย้ายที่ตั้งของศูนย์รับผู้ป่วยใน จากหน้า lift ไปยังตรงข้ามห้องยาผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป	แจ้งการย้ายที่ตั้งศูนย์รับผู้ป่วยใน
คุณสมพร	แจ้งแนวทางเดิมในการขอเลขลงทะเบียนผู้ใน ที่ปฏิบัติกันมา คือ การโทรขอเลขลงทะเบียนผู้ป่วยใน ทางโทรศัพท์ และจากนั้น ให้เวรเปลแวะรับที่ศูนย์รับผู้ป่วยในพร้อมกับไปส่งผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ต่อจากนี้ ให้ทุกคนช่วยกันเสนอแนวทางเพื่อไม่กระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน และผู้ป่วย	กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติเดิม
ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)**	**เทคนิค/วิธีการ (Action)**
คุณศิโรรัตน์	เสนอในที่ประชุมว่า เราควรแบ่งประเภทผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ให้เป็นตามความเร่งด่วน หรือไม่ เพื่อสะดวกในการวางแนวทางใหม่	เสนอแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วน
คุณธนิกานต์	เห็นด้วยกับแนวคิด การแบ่งประเภทผู้ป่วยก่อน	
คุณธัญพร	เสนอว่า ควรมีการแบ่งประเภทผู้ป่วย ตามความเร่งด่วน โดยยึดตาม ESI โดย เสนอว่า ควรแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยทั่วไป	เสนอ แนวทาง

คุณสามารถ	มีการเสนอให้ มีการโทรขอ AN เหมือนเดิม แต่ควรเปลี่ยนเป็นไปรับแทน แต่ทางหน่วยงานจะให้ใครไปรับเอกสารแทน	ทุกคน เห็นด้วยกับแนวทางนี้
คุณสมพร	เมื่อทุกคนมีความเห็นตรงกัน เดี่ยวจะมอบหมายให้คนงาน ไปรับเอกสารที่ศูนย์รับผู้ป่วยในให้ ก่อน admit ผู้ป่วย จะได้ไม่กระทบกับเวรเปล และผู้ป่วย	
คุณเยาวลักษณ์	เสนอ กรณีไปรับที่ราย กรณีที่คนงานไม่ว่างติดภาระกิจอื่นทจะทำอย่างไร ควรไปรับเฉพาะผู้ป่วยวิกฤติ ก็พอ ส่วนผู้ป่วยอื่น ให้เวรเปลไปรับ	
นางศิริพร,คุณนงภัส,คุณวิไลพร , คุณสามารถ,คุณศิโรรัตน์	เห็นด้วยกับแนวทางที่คุณเยาวลักษณ์ เสนอ จะได้ไม่เพิ่มภาระงานของคนงาน er	เสนอความคิดเห็นร่วม
คุณวิไลพร	กรณีที เป็นผู้ป่วยที่รับ refer มา และต้องมาเข้า er เพื่อวัดสัญญาณชีพ กลุ่มนี้จะทำอย่างไร เพราะเขาไม่ได้เป็นบุคลากรในโรงพยาบาล ไม่รู้สถานที่ ที่จะต้องไปติดต่อ	เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม
คุณธัญพร และคุณศิโรรัตน์	มีความคิดเห็น เพิ่มเติมให้ทำแนวทางเดียวกับผู้ป่วยวิกฤติ แต่เปลี่ยนเป็น ให้เจ้าหน้าที่ ที่มากับผู้ป่วย ที่ไปติดต่อสิทธิที่งานสิทธิประโยชน์ ไปรับเอกสารที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน แทน คนงานและเวรเปล	เสนอความคิดเห็น
คุณวิภาพร	สอบถามถึง การไปติดต่อของบุคลากรภายนอก จะไปถูกหรือไม่ แผนกฉุกเฉินมีแนวทางยังไง ไม่ให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหลงทาง	เสนอความคิดเห็น
ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)**	**เทคนิค/วิธีการ (Action)**
คุณวิไลพร	เสนอ กรณีที่เป็นผู้ป่วยที่รับ refer เราควร ให้คำแนะนำจากจุดคัดกรอง ว่าต้องไปติดต่อที่ไหนบ้าง โดยเพิ่มคำอธิบายในไปนำทางติดต่องานสิทธิ ให้มีไปที่ศูนย์รับผู้ป่วยในด้วย	(นำไปติดต่อสิทธิให้ทุกคนดู และเพิ่มข้อความติดต่องานสิทธิ
นางศิริพร	เสนอให้มีการเพิ่มช่องติดต่องานศูนย์รับผู้ป่วยใน ไปในใบนำทางได้เลย ที่ช่อง 28,29 เจ้าหน้าที่จะได้ไม่สับสน	เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม
สมาชิกทุกคนเห็นด้วย		เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม
คุณนงนภัส	สอบถามถึงกรณีผู้ป่วย covid 19 ให้ทำแนวทางอย่างไร	เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม
คุณสมพร	เสนอสำหรับผู้ป่วย covid 19 ให้ทำแนวทางเดียวกับผู้ป่วยวิกฤติ	
สมาชิกทุกคนเห็นด้วย		

คุณวิภาพร	เสนอว่า ดูจากที่ตั้งใหม่ คนภายนอกน่าจะไปไม่ถูก เราควรมีการสื่อสารอะไร ที่ช่วยในการไปติดต่อได้สะดวกรวดเร็วขึ้น	เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม
คุณชวะรา	จากที่สังเกต ทางหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน มีเส้นทางสีที่พื้น ไปติดต่อห้องยาและห้องเวชระเบียน ควรมีการทำข้อความเพิ่มเติม ในนำทาง ในการไปติดต่อศูนย์รับผู้ป่วยใน	เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม
คุณสมพร	เห็นด้วยกับคุณชวะรา เดี๋ยวรับไปดำเนินการจัดทำใบเอกสาร และเส้นสีนำทางที่พื้น เพื่อสะดวกในการตืดต่อ หน่วยงาน	
คุณวิไลพร	จากที่ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในวันนี้ มีใคร มีแนวทาง ความคิดเห็นเพิ่มเติมหรือไม่	สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (แนวทางสรุปในหัวข้อที่ 8)
สมาชิกทุกคน	เห็นด้วยกับแนวทางที่ได้คุยกัน และพร้อมเริ่มใช้แนวทางในวันที่ 12 ตุลาคม 2565	

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	**จำนวนความถี่**
1.แนวทางในการไปรับเอกสารผู้ป่วยใน ที่ admission centor	11 คน
2. การจัดทำไปนำทางในการไปติดต่อ admission centor ของบุคลากรภายนอก	11 คน

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากสุดไปหาน้อยสุด)

1. การทำงานเป็นทีม และการมองถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. การร่วมกันหาแนวทางร่วมกันของ 2 หน่วยงาน เพื่อการทำงานที่ราบรื่น ไม่กระทบกับผู้ป่วยและญาติ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

☑ แนวทางการจัดการการรับเอกสารกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ระหว่างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศูนย์รับผู้ป่วยใน จากกรณีศูนย์รับผู้ป่วยย้ายที่ตั้ง

☑ ใบนำทางในการติดต่อศูนย์รับผู้ป่วยใน

☑ การปรับปรุงเส้นสีนำทางที่พื้น ไปยังศูนย์รับผู้ป่วยใน

<u>เพื่อการตรวจสอบ</u> (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. มีแนวทางปฏิบัติร่วมกัน 2 หน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก (โรงพยาบาล ที่ ส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ
2. การทำงานระหว่างหน่วยงานมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่สับสน

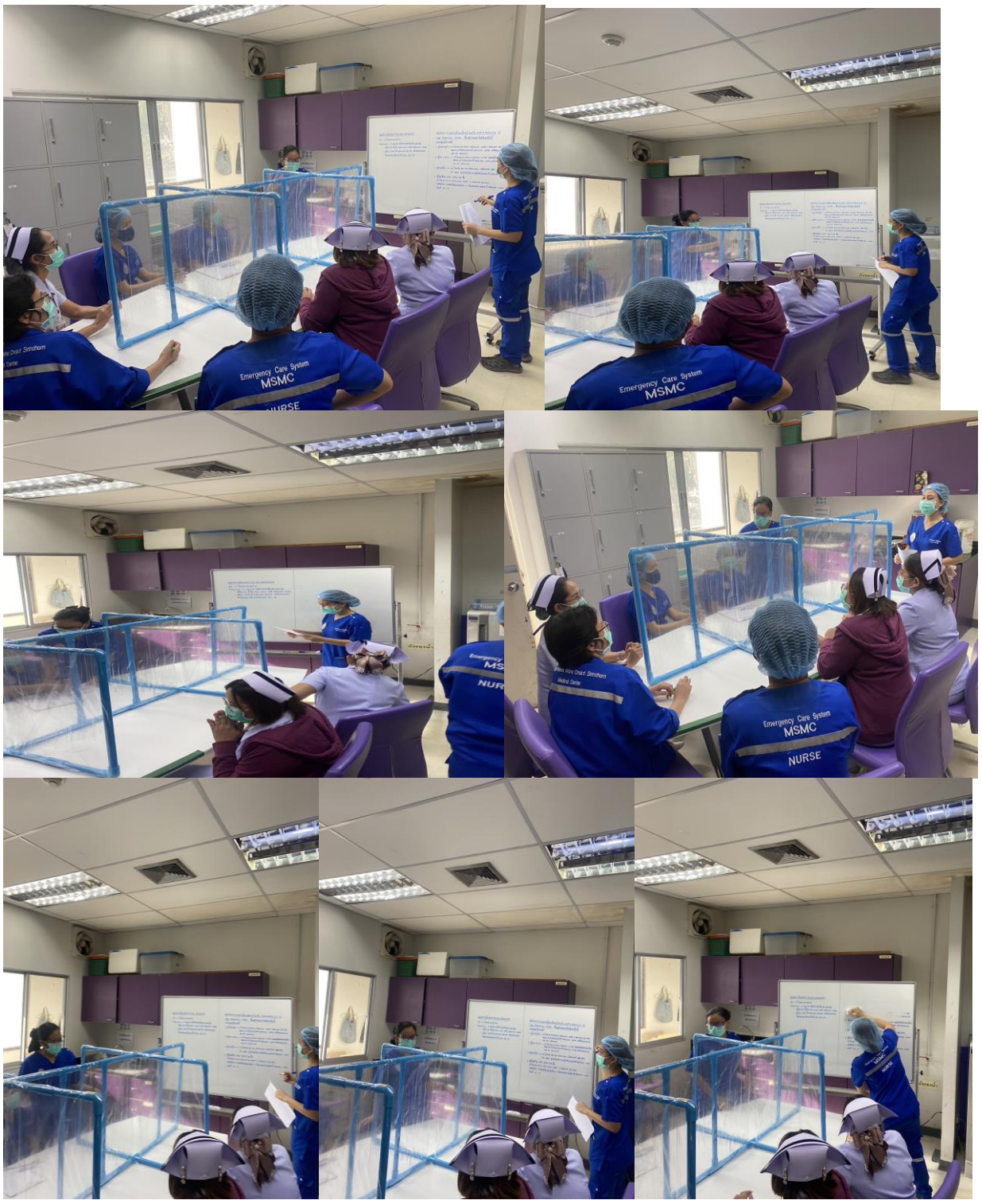
10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

การทำงานที่มีระบบชัดเจน ไม่กระทบกับผู้ป่วยและญาติ

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
   เกิดการทำงานที่เป็นระบบ ชัดเจน

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



(ลงชื่อ.....น.ส.สมพร สังข์แก้ว.....)
หัวหน้าหน่วยงาน

ภาคผนวก

แนวทางการขอเลขลงทะเบียนผู้ป่วยในก่อนหน่วยงานศูนย์รับผู้ป่วยใน ย้ายสถานที่

แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งเวรกับหอผู้ป่วย)

พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรขอ AN กับทางศูนย์รับผู้ป่วยใน (โทร 10022,10137)

ศูนย์รับผู้ป่วยใน ออก AN รอให้เจ้าหน้าที่มารับ แยกเป็น

1.ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เป็น ผู้ป่วย Non covid ไปรับที่ admission center

2. ผู้ป่วย Covid ทางศูนย์รับผู้ป่วยในออก AN พร้อมนำเอกสารใส่ซองพลาสติก ฝากไว้ที่ รปภ หน้า lift

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่งผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล โดยรับเอกสารที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน

สรุปแนวทาง จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ ศูนย์รับผู้ป่วยใน

แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งเวรกับหอผู้ป่วย)

↓

พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรขอ AN กับทางศูนย์รับผู้ป่วยใน (โทร 10022,10137)

↓

ศูนย์รับผู้ป่วยใน ออก AN รอให้เจ้าหน้าที่มารับ แยกเป็น

↓

หน่วยงานอุบัติและฉุกเฉินแบ่งแนวทางการปฏิบัติในการรับเอกสารดังนี้

↓

4. **ผู้ป่วยวิกฤติ**
หน่วยงาน er โทรขอ AN กับทาง ศูนย์รับผู้ป่วยใน
(ศูนย์รับผู้ป่วยในออกเลข AN)
คนงาน ER ไปรับเอกสารที่ admission centor

3. **ผู้ป่วย covid 19**
หน่วยงาน ER โทร ขอ AN กับทาง ศูนย์รับผู้ป่วยใน
(ศูนย์รับผู้ป่วยใน ออก AN เอกสารใส่ซองพลาสติก)
คนงาน ER ไปรับเอกสารที่ admission centor

2. **ผู้ป่วยทั่วไป**
หน่วยงาน ER โทรขอ AN กับทาง ศูนย์รับผู้ป่วยใน
(ศูนย์รับผู้ป่วยใน ออก AN)
หน่วยงานER admit ผู้ป่วย โดยให้ เวรเปลไปรับเอกสารที่ admission center

1. **ผู้ป่วยที่รับ refer มาจากโรงพยาบาลอื่น**
หน่วยงาน ER โทรขอ AN กับทางศูนย์รับผู้ป่วยใน
(ศูนย์รับผู้ป่วยใน ออก AN)
ญาติผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ที่มากับผู้ป่วย ติดต่อขอรับเอกสาร ที่ admission center

ตัวอย่างเอกสารนำทางในการติดต่อศูนย์รับผู้ป่วยใน

ติดต่องานสิทธิประโยชน์

1. เรื่องสิทธิการรักษา ขณะนอนโรงพยาบาล

☐ **ช่องหมายเลข 2-3 (ในเวลาราชการ)**

☐ **ช่องหมายเลข 6-7 (นอกเวลาราชการ)**

สิทธิการรักษา .....

**** กรุณาเดินตามเส้น/ลูกศรสีแดง ******

----

2. ติดต่อศูนย์รับผู้ป่วยใน ช่องหมายเลข 28-29

***** กรุณาเดินตามเส้น/ลูกศรสีน้ำเงิน*****

ชื่อ-สกุล HN.

<u>แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสงสัย COVID-19/COVID-19 มี 2 กรณี ดังนี้</u>

1.กรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสงสัย COVID-19/COVID-19 ทั่วไป ระดับ ESI 1-3

2.กรณี CPR ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสงสัย COVID-19/COVID-19

1.**<u>การแบ่งหน้าที่การรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย</u>** <u>กรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสงสัย COVID-19/COVID-19 ทั่วไป ระดับ ESI 1-3</u>

แพทย์ เวรประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่ดังนี้

- ซักประวัติข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วยและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยตามภาวะเร่งด่วน

**การแต่งกายกรณีซักประวัติผู้ป่วย: ใส่ชุด Full PPE

**การแต่งกายกรณีการซักประวัติญาติ: ใส่ Surgical mask / N 95, Face shield, gown CPE, glove dispose

พยาบาล screening คนที่ 1 มีหน้าที่ ดังนี้

- เมื่อผู้พบผู้ป่วย แจ้งเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำผู้ป่วยไปห้อง negative pressure
- ใส่ mask ให้ผู้ป่วย การประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย
- ทำหน้าที่บันทึกทางการพยาบาลการ โดยใช้วิทยุสื่อสาร ในการส่งต่อ/สื่อสารข้อมูลในการรักษาระหว่างทีมการรักษา
- ***ให้ข้อมูลในการนอนโรงพยาบาล แนวทางการรักษา การแยกตัว/การตรวจโควิดของญาติก่อน admit หรือจำหน่ายผู้ป่วย***

**การแต่งกาย : N 95, Face shield, gown CPE, glove dispose

พยาบาล screening คนที่ 2 มีหน้าที่ ดังนี้

- แจ้งแพทย์เวร ER รับทราบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- เป็นผู้ประสานงานสนับสนุนด้านเอกสาร อุปกรณ์ พร้อมทั้งช่วยบันทึกรายการ lab ในระบบ EMR ตาม X-ray เคลื่อนที่ และยืมยาด่วน

**การแต่งกาย: ใส่ Surgical mask, Face shield, gown CPE, glove dispose

พยาบาล ตำแหน่ง F มีหน้าที่ ดังนี้

- ทำหัตถการ เจาะเลือด ให้สารน้ำ ให้ยาตามแผนการรักษาในห้อง negative pressure จนสิ้นสุดการรักษาโดยไม่เปลี่ยนคนทำหัตถการ
- ทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เมื่อสิ้นสุดการรักษา ตามแนวทางของ IC

**การแต่งกาย: Full PPE

ผู้ช่วยพยาบาล ตำแหน่ง refer มีหน้าที่ ดังนี้

- Stand by เข้าห้อง negative pressure เพื่อช่วยพยาบาลตำแหน่ง F ในการทำหัตการกรณีผู้ป่วย ESI 1-2 ที่ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน
- Stand by ด้านนอกห้อง negative pressure เตรียมอุปกรณ์การทำหัตถการให้กับพยาบาลตำแหน่ง F กรณีผู้ป่วย ESI 3 เช่น การใส่ NG tube, การใส่สายสวนปัสสาวะ
- เก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ทำความสะอาด และส่ง supply เพื่อทำการฆ่าเชื้อโรค โดยใช้รหัสการส่ง Code 2
- ทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เมื่อสิ้นสุดการรักษา ตามแนวทางของ IC

**การแต่งกายกรณีเข้าห้อง negative pressure: Full PPE

**การแต่งกายกรณี Stand by ด้านนอกห้อง negative pressure : Surgical mask/N 95, Face shield, gown CPE, glove dispose

พนักงานวิชาชีพ มีหน้าที่ ดังนี้

- เตรียมผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อปูหน้าห้อง negative pressure

- นำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย
- ยืมยาด่วนให้กับผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์

**การแต่งกาย; Surgical mask, Face shield, gown CPE, glove dispose

แม่บ้าน มีหน้าที่ ดังนี้

- ทำความสะอาดห้อง Negative pressure ของผู้ป่วยแต่ละราย ตามแนวทางของ IC ภายใต้การควบคุมของพยาบาล

**การแต่งกายกรณีเข้าห้อง negative pressure: Full PPE

2. การแบ่งหน้าที่การรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย กรณี CPR Case PUI /Covid – 19

จุดคัดกรอง

พยาบาล screening คนที่ 1 มีหน้าที่ ดังนี้

- เมื่อผู้พบผู้ป่วย แจ้งเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำผู้ป่วยไปห้อง negative pressure
- ใส่ mask ให้ผู้ป่วย การประเมินชีพจรผู้ป่วย
- Activate ทีม CPR
- ทำหน้าที่ เป็น recorder และขานเวลาในการ CPR / การให้ยา (โดยใช้ทำป้ายแจ้ง/ใช้วิทยุสื่อสาร ในการส่งต่อ/สื่อสารข้อมูลในการรักษาระหว่างทีม CPR)
- ***ให้ข้อมูลในการนอนโรงพยาบาล แนวทางการรักษา การแยกตัว/การตรวจโควิดของญาติก่อน admit หรือจำหน่ายผู้ป่วย***

**การแต่งกาย : N 95, Face shield, gown CPE, glove dispose

ผู้ช่วยพยาบาล ตำแหน่ง screening มีหน้าที่

-เตรียมเครื่องนวดหัวใจ (เครื่อง Lucas) ไปไว้หน้าห้อง negative

**การแต่งกาย: surgical mask/N 95, Face shield, gown CPE, glove dispose

พยาบาล screening คนที่ 2 มีหน้าที่

- โทรแจ้ง/ปรึกษาแพทย์อายุรกรรม consult และแพทย์เวร ER
- โทรแจ้ง/ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ เพื่อ stand by ใส่ท่อช่วยหายใจ ในกรณีที่แพทย์อายุรกรรมใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยไม่ได้

**การแต่งกาย: surgical mask, Face shield, gown CPE

Incharge มีหน้าที่

- ยืมเครื่อง PAPR จาก OR , LR,ผู้ตรวจการ มา stand by เพิ่ม

<u>ทีมเข้าที่ CPR (พยาบาล จำนวน 2 คน คือตำแหน่ง F และ EMS ,ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน) การแต่งกาย full PPE</u>

แพทย์เวร ER เป็น Leader ขณะรอแพทย์อายุรกรรม consult มาถึง ER อยู่ในห้อง Anti room

** การแต่งกาย: N 95, Face shield, gown CPE, glove dispose

แพทย์เวรอายุรกรรม consult มีหน้าที่ดังนี้

- ดูแลผู้ป่วยในห้อง negative pressure และเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย

** การแต่งกาย: Full PPE

พยาบาล ตำแหน่ง F มีหน้าที่

- ติด defibrillator เปิดเครื่อง defibrillator ติด adhesive pads แจ้งหมอ ดู EKG

- เปิด IV Lab ด่วน ดังนี้ Electrolyte, DTX, VBG ที่เหลือเก็บ tube รอ แพทย์อายุรกรรม consult order

- ให้ยาตามแผนการรักษา

**การแต่งกาย: Full PPE

พยาบาล ตำแหน่ง EMS มีหน้าที่

- ติด เครื่องนวดหัวใจ (Lucas) ร่วมกับ ผู้ช่วยพยาบาล

- ช่วยแพทย์ใส่ ET tube เตรียม ET tube, ให้ O2 cannula 5 LPM ใส่ surgical mask ให้คนไข้ โดยขั้นตอนการให้ออกซิเจน มี ดังนี้ ใส่ oxygen cannular ให้คนไข้ ใส่ surgical mask ทับ แล้วจึงเปิด oxygen Flow 5 LPM

- ต่อ End CO2

- ช่วยให้ยาตามแผนการรักษา

**การแต่งกาย: Full PPE

ผู้ช่วยพยาบาล refer/ A / EMS ตามสถานการณ์ มีหน้าที่

- ช่วยติดตั้ง Lucas และดูแลหยุดเครื่อง Lucas ขณะแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะให้ออกซิเจน

- เตรียม ventilator(เครื่อง dragger) setting ตามที่ทางแพทย์ได้ setting ไว้ (RR 10, TVตั้งให้น้อยที่สุดที่หน้าอกขยับได้ ขนาดตัวเล็ก 300 ml. ขนาดตัวปกติธรรมดา 400 ml.)

**การแต่งกาย: Full PPE

หมายเหตุ กรณีเปลี่ยนจากการบีบ Ambu bag เปลี่ยนเป็น On ventilator ต้อง clamp tube ทุกครั้ง

**หมายเหตุ แพทย์ที่ใส่ ET tube คือแพทย์ อายุรกรรม

***หมายเหตุ ผู้ประสานงานสนับสนุนอุปกรณ์ เตรียมยา และเรื่องเอกสาร คือ ตำแหน่ง screening คนที่2 และพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าเวรนั้นๆ (ดูตามสถานการณ์เป็นหลัก)

***** กรณีเป็น case trauma ที่ไม่ทราบประวัติ PUI แพทย์เวรศัลยกรรมปฏิบัติเช่นเดียวกับแพทย์เวรอายุรกรรม**

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม เรื่อง แนวทางการจัดการ การรับเอกสาร กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ระหว่างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับศูนย์รับผู้ป่วยใน จากกรณีศูนย์รับผู้ป่วยในย้ายที่ตั้ง

วันที่ศุกร์ 7 ตุลาคม 2565 ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลำดับ	ชื่อ- สกุล	หน่วยงาน	ลายเซ็น
1	นางสาวสมพร สังข์แก้ว	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
2	นางชวะรา เทียมสงวน	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	
3	นางสาววิไลพร อิ่มจันทร์	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
4	นางสาวศิโรรัตน์ โพธ์ลังกา	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
5	นางสาวธัญพร ชูเกิด	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
6	นางสาวธนิกานต์ ศักดิ์วรรณกานต์	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
7	นายสามารถ รักษาพงศ์	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
8	นางสาวเยาวลักษณ์ เสือผู้	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
9	นางสาวนงนภัส ฉัตรมณี	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
10	นางศิริพร ไชยทิพย์	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	
11	นางสาววิภาพร ลดหวั่น	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	