



ระเบียบปฏิบัติด้าน Emergency response (Patient Safety Goals)

เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ

หมายเลขเอกสาร : WI - A&E -๐๖

สำเนาฉบับที่ :  เอกสารควบคุม  
 เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ
นางวิรัตน์ ขวณาสว		
งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	(นางสาวลักษณ จินดาดี) หัวหน้างานคุณภาพ รพ.เขาสมิง	(นายภัทรพล บุญคู่) รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง
วันที่ .....	วันที่ .....	วันที่ .....

ระเบียบปฏิบัติด้าน Emergency response	ครั้งที่ ๐๒	หน้า ๑ จาก ๔
	วันที่มีผลบังคับใช้ : ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ	หมายเลข : WI - A&E -๐๖	
<p>นโยบาย การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นมาตรฐานสำคัญในการบริการโรงพยาบาลคุณภาพ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เพื่อช่วยผู้ป่วยหมดสติที่มีระบบการหายใจและการไหลเวียนของโลหิตล้มเหลว ให้กลับทำงานได้ตามปกติ</li> <li>๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยชีวิตอย่างเหมาะสม</li> </ol> <p>ขอบเขต : เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยหมดสติที่มีระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว จนผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤต หรือเสียชีวิต</p> <p>สิ่งที่เกี่ยวข้อง :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.รถฉุกเฉิน ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- Self Inflating bag</li> <li>- อุปกรณ์ที่ใช้หรือช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจ Laryngoscope , Magill forceps, guide wire ,กรรไกร , พลาสเตอร์, Syringe blow Cuff , jelly , เชือกผูก และ oral Air Way</li> <li>- ท่อช่วยหายใจขนาดต่าง ๆ ตามความเหมาะสม</li> <li>- อุปกรณ์สำหรับให้ยา</li> <li>- ยาที่อาจจำเป็นต้องใช้ระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น Adrenaline, Atropine sulfate, Cordarone, Calcium gluconate, Sodium Bicarbonate (คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิตสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์)</li> </ul> </li> <li>๒.กระดานรองหลัง</li> <li>๓.เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) กรณีที่จำเป็น</li> <li>๔.ชุด Suction</li> <li>๕.อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามความเหมาะสม เช่น Mask แวนตา หน้ากาก ถุงมือ</li> </ol> <p>รายละเอียด :</p> <p>พิจารณาการทำ CPR โดยทีมการพยาบาลปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เรียกและเขย่าตัวผู้ป่วย เพื่อประเมินระดับความรู้สึก</li> <li>๒. จัดท่านอนหงายใช้แผ่นกระดานแข็งรองหลัง</li> <li>๓. จัดทำให้ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>๔. ขจัดสิ่งแปลกปลอมในช่องปาก และจมูก โดยการล้วงหรือใช้เครื่อง Suction ดูดออก</li> <li>๕. ใส่ Oral air way</li> <li>๖. ให้ออกซิเจน ๑๐๐ % ทาง Mask c reservoir bag ในอัตรา ๑๐-๑๕ ลิตร/นาที โดยการ hold mask ที่ถูกต้อง</li> <li>๗. บีบ ambu bag ในอัตรา ๑๐-๑๒ ครั้ง/นาที ในผู้ป่วยและเด็กโต อัตรา ๓๐-๔๐ ครั้ง/นาที ในเด็กเล็ก</li> <li>๘. ประเมินสภาพผู้ป่วย ดูการขยายตัวของทรวงอกทั้ง ๒ ข้าง ฟังเสียง breath sound คู่มือเป็นสี่ชมพูขึ้น</li> <li>๙. พยาบาลวิชาชีพประจำห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน หรือพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการรายงานแพทย์ เตรียมอุปกรณ์ในการใส่ Endotracheal Tube ดังนี้</li> </ol>		

ระเบียบปฏิบัติด้าน Emergency response	ครั้งที่ ๐๒	หน้า ๒ จาก ๔
เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ	วันที่มีผลบังคับใช้ : ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖	
๙.๑ Laryngoscope พร้อม Blade ตามขนาดของผู้ป่วย	หมายเลข : WI - A&E -๐๖	
<p>๙.๒ Endotracheal tube ที่ปลอดภัยตามขนาดของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No. ๗ ,๗.๕ ,๘ , ๘.๕ สำหรับผู้ใหญ่</li> <li>- No.๖ &lt;๖.๕ ,สำหรับเด็กโต</li> <li>- No. ๓.๕ , ๔ , ๔.๕ , ๕ ,๕.๕ สำหรับเด็กเล็ก</li> <li>- No.๒.๕ , ๓ สำหรับทารก</li> </ul> <p>๙.๓ Syring ๕ ml , Stethoscope ,Plaster , Stylet เครื่อง Suction พร้อมสาย</p> <p>๑๐.ช่วยแพทย์ในการใส่ Endotracheal tube</p> <p>๑๐.๑ hold mask</p> <p>๑๐.๒ ส่ง Laryngoscope พร้อม ETtube ที่ใส่ Stylet แล้วให้แพทย์</p> <p>๑๐.๓ ช่วย Suction กรณีที่มี Secretion</p> <p>๑๐.๔ ช่วยกดกระดูก Cricoid เพื่อปิดทางเข้าหลอดอาหาร</p> <p>๑๐.๕ เมื่อแพทย์ใส่ ET tube แล้วต่อเข้ากับ Ambu bag ต่อสายออกซิเจน ๑๐ ลิตร/นาที ส่ง Stethoscope ให้แพทย์ ฟัง Breath Sound blow air ที่ cuff ของ ET tube ปิดพลาสติก</p> <p>๑๐.๖ Suction เป็นระยะ ถ้ามี Secretion มาก</p> <p>๑๑. กรณีที่ไม่มีการเต้นของหัวใจ ทีมการพยาบาลต้องช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตโดย</p> <p>๑๑.๑ กดนวดหัวใจอย่างถูกวิธี โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เด็กแรกเกิด - ๑ ปี ตำแหน่งที่กดนวดคือ กึ่งกลางกระดูกทรวงอกที่ต่ำกว่าเส้นที่ลากจากหัวนม ๑ นิ้ว กด ๑๐๐ ครั้ง/นาที กดขุบ ๔ เซนติเมตร</li> <li>-เด็กอายุมากกว่า ๘ ปี และผู้ใหญ่ กดตรงกึ่งกลางกระดูกทรวงอก กด ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที ขุบ ๕-๖ เซนติเมตร</li> </ul> <p>หมายเหตุ ทีมการพยาบาลที่ต้องทำ CPR ควรมี ๓ - ๔ คน เพื่อจะได้แบ่งหน้าที่ทำตามข้อ ๑ - ๕ ได้ในเวลาเดียวกัน</p> <p>๑๑.๒ ทีมการพยาบาลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยปฏิบัติตามคู่มือ “การช่วยฟื้นคืนชีพ กรณีที่แพทย์ต้องการทำ Defibrillation ทีมการพยาบาลตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง” ขั้นตอนในการ Defibrillation คลำ Carotid pulse หรือ Femoral pulse ไม่ได้ร่วมกับ EKG มีลักษณะเป็น VT หรือ VF ให้ทำการนวด หัวใจดังนี้ โดยที่รพ. เขาสมิง ได้คิดนวัตกรรมเป็น CARI TEAM</p> <p>๑๑.๓ เมื่อทำ CPR ไประยะหนึ่ง ต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อพิจารณาหยุดการช่วยเหลือโดยดูจาก-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รุ่มนตาขยายกว้างนานเกิน ๑๕ นาที</li> <li>- หัวใจหยุดเต้นเกิน ๔ นาที ก่อนที่จะเริ่มทำ CPR เพราะสมองมีโอกาสฟื้นน้อยมาก</li> <li>- หัวใจไม่บีบตัวเป็นเวลานาน ดูจากกราฟคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</li> <li>- ไม่มีปฏิบัติตอบสนองต่อการกระตุ้นต่อเนื่องกันนานกว่า ๑๕ นาที โดยไม่ใช่เป็นผลจากยา</li> <li>- การทำ CPR ที่มีประสิทธิภาพนานเกิน ๓๐ นาที และหัวใจไม่เต้น</li> </ul>		

ระเบียบปฏิบัติด้าน Emergency response	ครั้งที่ ๐๒	หน้า ๓ จาก ๔
	วันที่มีผลบังคับใช้ : ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ	หมายเลข : WI - A&E -๐๖	
<p>-เมื่อแพทย์ยุติการช่วยเหลือ แพทย์อธิบายและแจ้งตายกับญาติ ที่มีการพยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “การ บริการผู้ป่วยเสียชีวิต</p> <p>-ถ้าการทำ CPR ได้ผลอัตราการเต้นของหัวใจดีขึ้น และแพทย์พิจารณาให้ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ที่มีการพยาบาลปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง “การบริการผู้ป่วยส่งต่อ” หลังสิ้นสุดการบริการ ที่มีการพยาบาลบันทึกการใช้อุปกรณ์ การใส่ยาและการทำหัตถการลงในโปรแกรมเวชระเบียนและสถิติ</p> <p>๑๒ เกณฑ์ชีวิต ประสิทธิภาพการทำ CPR มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %</p> <p><b>นวัตกรรม CAMRI</b></p> <p><b>C = chest compress</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>นำไม้กระดานรองหลังถ้าผู้ป่วย on spinal board มาไม่ต้องรอง</li> <li>กอดหน้าอกทันทีอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตำแหน่งกระดูกกึ่งกลางระหว่างแนวหัวนม กดลึกอย่างน้อย ๒ นิ้ว อย่างน้อย ๑๐๐ ครั้ง/นาทีที่ปล่อยหน้าอกให้คืนสุดไม่หยุดกอด ทำต่อเนื่อง ๓๐ ครั้ง หยุดไม่เกิน ๑๐วินาที</li> </ul> </li> <li>กอดหน้าอก ๓๐ ครั้ง สลับกับคนดูแลทางเดินหายใจ บีบ ambu ๒ ครั้ง หลังจากนั้นกอดหน้าอกต่อเมื่อแพทย์ใส่ ET tube กดเรื่อย ๆ ไม่ต้องหยุด นับครบ ๒ นาที เปลี่ยน คน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในกรณีผู้ป่วยยังไม่ได้ใส่ ET Tube ใช้อัตราการกอดหน้าอก ๓๐ : ๒ (กอดหน้าอก ๓๐ ครั้ง บีบ Self Inflating bag ๒ ครั้ง)</li> <li>- ในกรณีผู้ป่วยใส่ ET Tube แล้ว ใช้อัตราการกอดหน้าอก ๑๐๐ ครั้ง /นาทีหยุดการนวดหัวใจชั่วขณะเพื่อประเมินการทำ CPR เช่น คลำ Carotid pulse ได้ หรือมี คลื่นหัวใจไฟฟ้าปรากฏขึ้นบนจอ Monitor</li> </ul> </li> </ol> <p><b>A – Airway</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เตรียม ambubag with reservoir ต่อ ๐๒ เปิด ๐๒ ๑๐ LMP</li> <li>เปิดทางเดินหายใจ head tilt ( หรือ jaw thrust ), chin lift , hold mask เตรียม suction</li> <li>บีบ ambu ๒ครั้ง สลับกับคน chest compression ๓๐ ครั้ง ,mask ครอบคลุมไว้ ไม่ต้องเอาออก ก็ได้</li> <li>เมื่อแพทย์จะใส่ tube ให้ แพทย์ hold mask ได้ และคนที่อยู่ air way ไปเตรียม tube</li> <li>แพทย์ใส่ ET tube เสร็จ ให้ บีบ ambu ๘-๑๐ ครั้ง/นาที ( หลักการนับ ๑ พัน ๑ , ๑ พัน ๒ ,๑ พัน ๓ .. จนถึง ๑ พัน ๖ แล้วบีบ ambu ๑ ครั้ง )</li> </ol> <p><b>M = Monitor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>นำเครื่อง defrib มาเปิด power ติด lead แดง , เหลือง , เขียว / หรือ ขาว , ดำ , แดง</li> <li>อาจใช้ pladdle ทาบหน้าอกและ sternum เพื่อดู lead EKG –ถ้าเป็น VT , VF สามารถ shock ได้โดยเลือกพลังงาน ๒๐๐ June ทาเจลที่ pladdle ทาบที่ sternumและอกด้านซ้าย , คุณถอยขึ้นถอย , ทุกคนถอย กดปล่อย shock หลัง shock คนนวดหน้าอกกอดหน้าอกต่อ (กรณีถ้าแพทย์ยังไม่มีพยาบาล สามารถ defrib ได้ )</li> <li>ประเมิน EKG ที่เครื่อง defrib ทุก ๒ นาที ร่วมกับแพทย์</li> <li>ประเมิน v/s เมื่อผู้ป่วย มีภาวะ ROSC ( มี pulse หลัง CPR</li> </ol>		

ระเบียบปฏิบัติด้าน Emergency response	ครั้งที่ ๐๒	หน้า ๔ จาก ๔
	วันที่มีผลบังคับใช้ : ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ	หมายเลข : WI - A&E -๐๖	
<p>R = Record</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เป็น incharge หรือ คนแรกที่พบผู้ป่วย / ตามแพทย์ มี CPR ที่ ---</li> <li>๒. กดขอความช่วยเหลือตามแนวทางในเวลา SC ๑ / LR ๑ เวย์บาย / ดึก กดขอ WARD</li> <li>๓. มอบหมายหน้าที่สมาชิกในทีม ตามCAMRI โดย incharge เป็น R =Record Record CPR ทุก ๒ นาที</li> <li>๔. ซักประวัติ สอบถามอาการจากญาติลงบันทึกใน COM และใบบันทึก CPR ให้ญาติคุยกับแพทย์ เป็นระยะเวลาการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพขึ้นอยู่กับสภาพหรือโรคพื้นฐานของผู้ป่วย และต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผ่านไปแล้วอย่างน้อย ๓๐ นาที กรณีที่มีญาติต้องแจ้งญาติสายตรงหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ในกรณีที่ไม่มีญาติสายตรงให้ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ร่วมตัดสินใจ กรณีไม่มีญาติให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์</li> <li>๕. ประสานรถ Refer</li> </ol> <p>I = IV / medication</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เปิด iv ด้วย medicut no ๑๘ หรือ ๒๐ / ต่อ three way / ต่อ Extension เจาะ DTX และ Elyte พร้อม syring ๒๐ ml ต่อบริเวณ three way เพื่อใช้สำหรับ flush น้ำ ตามหลังให้ยา</li> <li>๒. ให้ ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น adrenalin ๑ mg ทุก ๓ นาที พร้อมจับเวลาการให้ยา ทวนคำสั่งแพทย์ ละแจ้งเวลาให้ยาทุกครั้ง</li> <li>๓. ช่วย on foley cath กรณี ต้อง on foley cath</li> </ol> <p>หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่ต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถดำเนินการได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ป่วยรู้สึกตัว แจ้งความจำนงไม่ขอรับการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยให้ลงนามในใบยินยอม รับการรักษา และมีญาติลงนามเป็นพยาน</li> <li>๒. ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้ญาติสายตรง/ผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้ลงนามไม่ขอรับการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยให้ลงนามในใบยินยอมรับการรักษา และมีญาติลงนามเป็นพยาน</li> </ol>		



ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ( Personel Safety Goals)

เรื่อง : Ambulance and Referral Safety

หมายเลขเอกสาร : WI A&E ๑๕

สำเนาฉบับที่ :  เอกสารควบคุม  
 เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ
นกรวิโรจน์ ปรนลาภ	Am Am	A
งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	(นางสาวลักษณ จินดาดี) หัวหน้างานคุณภาพ รพ.เขาสมิง	(นายภัทรพล บุญคู่) รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖	วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖	วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖

ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๑ จาก ๓
	วันที่ผลบังคับใช้ : ๕ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : Ambulance and Referral Safety	หมายเลข : WI A&E ๑๕	
<p><b>นโยบาย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน</li> <li>๒.ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของรถพยาบาล</li> <li>๓.เตรียมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติงานบนรถพยาบาล</li> </ol> <p><b>เหตุผล</b></p> <p>เนื่องจากพบว่าพนักงานขับรถพยาบาล ขับรถพยาบาลแล้วเกิดอุบัติเหตุจราจรบ่อยครั้งที่รุนแรง ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑ พนักงานขับรถไม่ผ่านการอบรมขับรถพยาบาล</li> <li>๒ ความอ่อนล้า ความไม่พร้อมของร่างกายและจิตใจของพนักงานขับรถก่อนการปฏิบัติงาน</li> <li>๓ มีพฤติกรรมขับรถใช้ความเร็วสูงไม่รัดเข็มขัดนิรภัย</li> </ol> <p>โรงพยาบาลเขาสมิง จึงกำหนดแนวทาง Ambulance and Referral Safety ดังนี้</p> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <p><b>๑.โครงสร้างรถพยาบาล ดำเนินการตามมาตรฐานรถพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ ตรวจสอบสภาพและอุปกรณ์ต่างๆ ของรถให้อยู่สภาพพร้อมใช้งานได้ดีและปลอดภัยในทุกวันหรือก่อนออกเดินทาง เช่น ระบบเครื่องยนต์ / น้ำกลั่น / ล้อ การเตรียมอุปกรณ์และอะไหล่ที่จำเป็นระหว่างทาง ระบบเครื่องยนต์ พร้อมใช้งาน</li> <li>๑.๒ มาตรฐานขั้นต่ำของเครื่องมือ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) ห้องพยาบาลมีเก้าอี้ ๑ ตัว</li> <li>๒) เปลประจำรถพยาบาล ๑ ชุด</li> <li>๓) ท่อออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ ๑ ท่อ ต้องเป็นท่อสีเขียว คอขาว มีกากบาทสีแดง</li> <li>๔) เครื่องดูดเสมหะ ๑ เครื่อง</li> <li>๕) เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า ๑ เครื่อง</li> <li>๖) ตู้สำหรับเก็บเวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ๑ ตู้</li> <li>๗) วัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สายออกซิเจน / สายพ่นยา / ชุดให้สารน้ำ / น้ำเกลือ</li> </ol> </li> <li>๑.๓ จัดวางอุปกรณ์การแพทย์ส่วนมากไว้ฝั่งซ้ายมือพยาบาล อุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยชีวิตอยู่บนชั้นลอยด้านศีรษะผู้ป่วย</li> <li>๑.๔ มีเข็มขัดนิรภัยติดตั้งเก้าอี้ทุกจุด</li> <li>๑.๕ ติดตั้ง GPS เพื่อดูความเร็วของรถพยาบาลและติดตามพิกัดของรถพยาบาล</li> <li>๑.๖ มีวิทยุสื่อสารในกรณีติดต่อกับศูนย์ refer และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ</li> </ol> <p><b>๒.แนวปฏิบัติเพื่อการขับขีรถพยาบาลปลอดภัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.คุณสมบัติของพนักงานขับรถพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ ผ่านการตรวจและไม่มีโรคต้องห้ามตามข้อกำหนด ดังนี้ โรคหัวใจ / โรคระบบประสาท/ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ /โรคเบาหวาน /โรคจิตเวช/โรคเลือด /โรคติดต่อร้ายแรง / โรคตา /โรคพิษสุราเรื้อรัง</li> </ol> </li> </ol>		

ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๒ จาก ๓
	วันที่ผลบังคับใช้ : ๕ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : Ambulance and Referral Safety	หมายเลข : WI A&E ๑๕	
<p>๑.๒ พนักงานขับรถพยาบาลต้องผ่านหลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์ ๔๐ ชั่วโมง )</p> <p>๑.๓ พนักงานขับรถพยาบาลต้องมีใบอนุญาตขับรถสาธารณะ และผ่านการอบรมพนักงานขับรถพยาบาล</p> <p>๒. ความพร้อมของร่างกายและจิตใจของพนักงานขับรถ</p> <p>๒.๑ มีการตรวจสุขภาพพื้นฐานประจำปี และ</p> <p>๒.๒ มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย เช่นการมองเห็น / วัดลานสายตา</p> <p>๒.๓ พนักงานขับรถ ตรวจสอบความพร้อมของสุขภาพ ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ก่อน ขึ้นเวรปฏิบัติงาน ห้ามสูบบุหรี่และยาเสพติดทุกประเภท ห้ามโทรศัพท์ขณะขับรถ</p> <p><b>๓. แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานบนรถพยาบาลดังนี้</b></p> <p>๓.๑ ใช้ความเร็วไม่เกิน ๙๐ กิโลเมตร ต่อชั่วโมง</p> <p>๓.๒ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร</p> <p>๓.๓ ระยะเวลาทำงานไม่ควรทำงานเกินต่อเนื่อง ๑๒ ชั่วโมง และควรมีเวลาพักผ่อนอย่างน้อย๑๒ ชั่วโมง / วัน</p> <p>๓.๔ ระยะเวลาขับรถรวมกันไม่เกิน ๙ ชั่วโมง</p> <p>๓.๕ กรณีขับรถต่อเนื่องควรมีการหยุดพักทุก ๒ ชั่วโมง</p> <p>๓.๖ กรณีส่งต่อผู้ป่วยระยะทางไปกลับมากกว่า ๔๐๐ กิโลเมตรต้องมีพนักงานขับอย่างน้อย ๒ คน</p> <p>๓.๗ กรณีส่งต่อผู้ป่วยระยะทางไปกลับมากกว่า ๘๐๐ กิโลเมตรต้องมีการพักผ่อนระหว่างการเดินทางไปกลับ</p> <p>๓.๘ หากผู้ป่วยนอนบน long spinal bord มีการยึดตรึงด้วยสาย Belt ก่อนวางบนเตียง Ambulance</p> <p>๓.๙ การยึดตรึงอุปกรณ์ทางการแพทย์บนรถพยาบาล เช่น เครื่อง suction ,Monitor EKG ถังออกซิเจน และเครื่อง Defibrillation</p> <p>๓.๑๐.ผู้ควบคุมการใช้รถ Ambulance คือผู้ที่รับผิดชอบส่งต่อ ตรวจสอบประวัติ /ตรวจสอบเครื่องมือพร้อมใช้งาน หลังจากใช้รถเรียบร้อยแล้วพนักงานขับรถนำรถทำความสะอาดพร้อมที่จะใช้งานในโอกาสต่อไป</p> <p>๔ ขั้นตอนการใช้รถพยาบาล มีแบบฟอร์มการขอใช้รถ โดยแพทย์เวรและหัวหน้าเวร เช่นขออนุมัติใช้รถแล้วให้พนักงานขับรถ ส่งให้กับงานบริหาร</p> <p>๕.พัฒนาบุคลากร เรื่องทัศนคติและการปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้รับบริการ*</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <p>๑ .อุบัติเหตุและความรุนแรงจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เท่ากับ ๐</p> <p>๒. อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของพนักงานขับรถก่อนการขับรถพยาบาล เท่ากับ ๐</p> <p>๓. อุบัติการณ์ความไม่พร้อมโครงสร้างของรถพยาบาล เท่ากับ ๐</p>		



ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๓ จาก ๓
	วันที่ผลบังคับใช้ : ๕ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : Ambulance and Referral Safety	หมายเลข :: WI A&E ๑๕	

**แผนผังการใช้รถ ambulance**

**ในเวลาราชการ**

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช



แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบริหาร



แจ้งพนักงานขับรถ

หมายเหตุ เวลา ๑๒.๐๐ -๑๓.๐๐ น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช เป็นผู้แจ้ง พนักงานขับรถเอง

**นอกเวลาราชการ**

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช



แจ้งเจ้าหน้าที่เปิดบัตร (เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น)



แจ้งพนักงานขับรถตามตารางเวร ที่ติดอยู่ที่บอร์ดเจ้าหน้าที่ด้านหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

หมายเหตุ เวลา ๒๐.๓๐ น - ๐๘.๓๐ น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวชเป็นผู้แจ้งพนักงานขับรถเอง



ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ( Personel Safety Goals)

เรื่อง การป้องกันความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน (workplace Violence )

หมายเลขเอกสาร : WI A&E ๑๔

สำเนาฉบับที่ :  เอกสารควบคุม  
 เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ
นพ.วิรัตน์ ประดิษฐ์	ดร. รณ	A
งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	(นางสาวลักษณ จินดาดี) หัวหน้างานคุณภาพ รพ.เขาสมิง	(นายภัทรพล บุญคู่) รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖	วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖	วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖

ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๑ จาก ๖
วันที่ผลบังคับใช้ : ๕ มกราคม ๒๕๖๖		
เรื่อง : การป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน (workplace Violence )	หมายเลข : WI A&E ๑๔	
<p><b>นโยบาย</b></p> <p>๑.ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนทุกระดับมีวิสัยทัศน์ และเป้าหมายในเรื่องการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเข้าใจตรงกันและพร้อมปฏิบัติงาน</p> <p>๒.บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนต้องต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง</p> <p>๓.มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ให้เกียรติซึ่งกันและกันแก่บุคลากรทุกระดับโดยผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานเป็นตัวอย่าง</p> <p>๔.หัวหน้าหน่วยงานควบคุมกำกับและดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสม</p> <p>๕.ส่งเสริมให้บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าทำเพื่อความถูกต้อง รู้จักช่วยกันคิดหาแนวทาง แก้ปัญหาในหน่วยงานและโรงพยาบาล</p> <p>๖.ส่งเสริมให้มีระบบการประเมินและเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อสะท้อนสู่ผู้บริหารหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p><b>เป้าหมาย</b> ป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน (prevent violence in emergency room)</p> <p><b>เหตุผล</b></p> <p>ความรุนแรงในห้องฉุกเฉินเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลเขาสมิ้งผู้รับบริการมีความไม่พึงพอใจทำลายทรัพย์สินของทางราชการ กระจก หน้าต่าง กระจกประตูทำให้เกิดความเสียหายทรัพย์สินของทางราชการ เกิดความไม่ปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่ มีแนวโน้มการเกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ในปี.ศ. ๒๕๖๕ พบเกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน ๒ ครั้ง ทำให้เกิดความเสียหาย ต่อบุคลากรและทรัพย์สิน</p> <p>ความรุนแรงในห้องฉุกเฉินมี ๓ ประเภท คือการถูกทำร้ายด้วย วาจา (Verbal threat) การถูกทำร้ายร่างกาย (Physical assault) และการทำลายทรัพย์สิน</p> <p>สถานการณ์ห้องฉุกเฉินปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน เช่นทำแผล ฉีดยา เป็นไข้ มาหลายวัน และยังมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เช่นการทะเลาะวิวาทในห้องฉุกเฉินจากคูร์ณีของผู้ป่วยและความไม่พอใจการให้บริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤต ทำให้ผู้รับบริการที่ไม่ฉุกเฉินต้องรอนาน ดังนั้นการปฏิบัติงานต้องมีวางแผนเมื่อเกิดเหตุการณ์ / ภาวะฉุกเฉิน ต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆดังต่อไปนี้</p> <p>๑.เหตุการณ์ที่เกิด สาเหตุของเหตุการณ์</p> <p>๒.ระบบแจ้งเหตุ เมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>๓.วัสดุและอุปกรณ์ ใช้ในการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ</p> <p>๔.บุคลากรผ่านการฝึกอบรมสำหรับผจญเหตุ เช่นการป้องกัน การระงับเหตุเป็นต้น</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>๑.หน่วยงานมีการจัดวางระบบปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล</p> <p>๒.บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อเกิดเหตุการณ์ใช้ความรุนแรง</p> <p>๓.บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย มีขวัญและกำลังใจการปฏิบัติงาน</p> <p>๔.สามารถดำเนินคดีอาญากับผู้ก่อเหตุกรณีใช้ความรุนแรงได้</p>		

ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๒ จาก ๖
	วันที่ผลบังคับใช้ : ๕ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : การป้องกันความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน (workplace Violence )	หมายเลข : WI A&E ๑๔	
<p><b>วิธีปฏิบัติ</b> แนะนำมาตรการและแนวทางในการป้องกันความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน ดังนี้</p> <p><b>๑. ระวังป้องกัน</b></p> <p>๑.๑ มีนโยบายความปลอดภัยบุคลากรและป้องกันความ รุนแรงในท้องฉุกเฉิน</p> <p>๑.๒ จัดทำนโยบาย ไม่ยอมรับความรุนแรง (zero tolerance policy) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงสิทธิ์ของผู้ให้บริการ และโรงพยาบาลที่จะ ดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่สถานพยาบาลกำหนดทันที กรณีเกิดความรุนแรงทั้งร่างกาย วาจา โดยการตีตบประกำศแจ้งให้ทราบโดยทั่วกัน</p> <p>๑.๓ Environment Control ประตูล็อคอัตโนมัติ ในท้องฉุกเฉิน, กล้องวงจรปิด, มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำท้องฉุกเฉิน ๑๖ ชั่วโมง คือเวลา ๑๖.๓๐-๐๘.๓๐น.</p> <p>๑.๓.๑ กำหนดประตูล็อค ในท้องฉุกเฉินเป็นทางเข้าเพียงอย่างเดียว</p> <p>๑.๓.๒ การเปิดปิดประตูล็อคอัตโนมัติ ในท้องฉุกเฉินควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในท้องฉุกเฉินด้วยการ Scanนิ้ว ให้ผู้รับบริการเข้ามาในท้องฉุกเฉินได้ กำหนดให้ญาติสามารถเข้าได้เพียง ๑ คน ผู้ป่วย ๑ คน หรือผ่านการกดด้วยสวิสควบคุมโดยพยาบาล/EMTI จุดคัดกรอง</p> <p>๑.๔ จัดสถานที่ มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มุมนั่งเล่น มุมหนังสือให้ความรู้หรือหนังสืออ่านเล่น มุมพักผ่อน</p> <p>๑.๕ มีแนวปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการรายอื่น เช่น กรณียกพวกตีกัน การใช้อาวุธ ในท้องฉุกเฉิน เป็นต้น (แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรง ท้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาสมิง )</p> <p>๑.๖ ประสานงานกับตำรวจ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางร่วมกันในการ ป้องกันและลดความเสี่ยงกรณีเกิดความรุนแรง(แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและ จัดการความรุนแรง ท้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาสมิง)</p> <p>๑.๗ แนวทางการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยและญาติที่มีแนวโน้มจะก่อความรุนแรง (Behavioral Emergency Screening)</p> <p>๑.๗.๑ ใช้หลัก S.T.A.M.P ใช้ได้กับญาติ ผู้ป่วย และผู้มาติดต่อทั่วไป</p> <p>S : Staring&amp; eye contact จ้องตามากเกินไป     T: Tone and volume of voice พุดจาเสียงดัง น้ำเสียงแข็งกร้าว</p> <p>A : Anxiety ดูวิตกกังวล     M: Mumbling พุดพึมพำคนเดียว</p> <p>P: Pacing เดินกลับไปกลับมา</p> <p><b>**กรณีเจ้าหน้าที่พบความผิดปกติให้รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อแจ้งทีมในการเฝ้าระวังและอาการที่บ่งบอกว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น คือ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* ไม่พอใจ ชุ่นเคือง น้ำเสียงเปลี่ยน</li><li>* ก้าวร้าวไม่เป็นมิตร     * ลักษณะตึงเครียดมากขึ้น     * กล้ามเนื้อเกร็งเหงื่อออก</li></ul> <p>๑.๗.๒ การใช้ป้ายสัญลักษณ์แขวนเพื่อสื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบใน Caseที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง</p> <p>๑.๗.๓ ลักษณะของผู้ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* เคยก่อความรุนแรงมาก่อน</li><li>* ผู้ป่วยด้านจิตใจโดยเฉพาะที่คุมอาการได้ไม่ดี / เคยถูกระงับความรุนแรงมาก่อน / พกพาอาวุธ</li><li>* มีอาการเจ็บปวด     * ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยเฉพาะสุรา</li><li>* มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี     * ไม่คุ้นเคยสถานที่</li></ul> <p><b>***กรณีเจ้าหน้าที่/หัวหน้าเวรประเมินมีความเสี่ยงสูงแจ้งประชาสัมพันธ์เพื่อติดต่อทีมประนีประนอม</b></p> <p>๑.๘ ติดป้ายแจ้งเตือนผู้รับบริการห้ามถ่ายรูป บันทึกเสียง ขณะที่แพทย์พยาบาลกำลังให้การรักษแล้วอัปโหลดผ่านโซเชียลมีเดียถือว่าการละเมิดสิทธิ์ด้วยมาตรา ๗ ตามพรบ.สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>		

ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๓ จาก ๖
เรื่อง : การป้องกันความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน (workplace Violence )	วันที่ผลบังคับใช้ : วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ หมายเลข : WI A&E ๑๔	
<p><b>๒.ระยะเกิดเหตุ</b></p> <p>๒.๑ ขอความช่วยเหลือด่วน (call for help early)  <u>กรณี ผู้รับบริการไม่มีคู่มือ</u> แต่เมาสุราให้เรียก พนักงานเวรเปล พนักงานขับรถ และเวรยามมา อยู่ช่วยดูสถานการณ์หน้าห้องฉุกเฉิน  <u>กรณีผู้รับบริการมีคู่มือ</u> เช่นเหตุทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุ รถชน ให้ปฏิบัติตามกระบวนการความปลอดภัยเมื่อเหตุใช้ความรุนแรง ในห้องฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้พบเหตุแจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อพิจารณาประกาศใช้แผน</li> <li>- พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งตำรวจ แจ้งหัวหน้ากลุ่มการ แจ้งผู้อำนวยการ และผู้บริหาร</li> </ul> <p>รับทราบตามลำดับต่อไป</p> <p>๒.๒ หลีกหนีจากเหตุการณ์ความรุนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำหน้าห้องฉุกเฉินเพื่อชี้แจงให้ผู้รับบริการอื่นและญาติเข้าใจ สถานการณ์และระงับอารมณ์ กำหนดให้พยาบาลและEMTI แจ้งผู้รับบริการที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้วิ่งไปที่ตึก OPD ออกด้านหลังของ ER เป็นประตูฉุกเฉิน</li> <li>- กอดอักษรวิงหน้าห้องฉุกเฉินแสดงสถานการณ์ให้ทราบได้ตลอดเวลา ระบบแจ้งเหตุ เมื่อเกิดเหตุการณ์</li> <li>- กอดกริ่ง ----&gt;. เรียกบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วย</li> <li>- โทรศัพท์ ----&gt; แจ้งตำรวจ หัวหน้ากลุ่มการ ผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด</li> <li>- เจ้าหน้าที่ ER เข้ามาแจ้งจนท.ภายในห้องฉุกเฉินพร้อมกับล็อคประตูอัตโนมัติในห้องฉุกเฉิน แจ้งหัวหน้าเวรล็อกประตูฉุกเฉินทางด้านหลัง (ประตูส่งของหนึ่งเข้าออกER)</li> <li>- ประเมินสถานการณ์เป็นระยะๆ รอจนสถานการณ์คลี่คลาย กรณีถ้าสถานการณ์มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ให้ปฏิบัติดังนี้</li> <li>- พยาบาลวิชาชีพตำแหน่ง E๑, E๒, EMTI พนง.เปลช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ ช่วยชีวิตไปตามเส้นทางฉุกเฉินด้านหลังER (ประตูส่งของหนึ่ง )</li> <li>- จนท.ER และ จนทX ray ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เครื่องมือสำคัญ ออกประตูฉุกเฉิน ไปด้านหลัง ไปหน้าห้องตรวจโรค หน้าห้องยา ๑ จนท. OPD ห้องยา การเงินและห้องบัตรปิดประตูทางเข้า OPDทุกจุด</li> <li>- ตำรวจ ทหาร คุ้มภัย.อย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป ช่วยควบคุมสถานการณ์ โดยไม่ตอบโต้หรือก้าวร้าวกับผู้อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง</li> <li>- เจ้าหน้าที่คุ้มภัย หรือ ตำรวจ.ควบคุมประตูทางเข้าหน้ารพ.ห้ามบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องขึงยกเว้นผู้ป่วยฉุกเฉิน และห้ามกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการก่อเหตุรุนแรง นำรถและคนเข้ามารพ.</li> <li>- ขอสนับสนุนหรือช่วยเหลือด้านต่างๆ</li> </ul>		

<p>ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช</p>	<p>ครั้งที่ ๐๑</p>	<p>หน้า ๔ จาก ๖</p>
<p>เรื่อง : การป้องกันความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน (workplace Violence )</p>	<p>วันที่ผลบังคับใช้ : วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖</p> <p>หมายเลข : WI A&amp;E ๑๔</p>	
<p>๒.๓ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ตำรวจ ทหารหรือหน่วยงานอื่นๆ พยาบาล หัวหน้าเวร และ ประชาสัมพันธ์ในการขอสนับสนุนหรือช่วยเหลือด้านต่างๆ</p> <p>๒.๔ ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ถ้าความเสี่ยงสูง พิจารณาปิดบริการโดยแจ้งผ่านการเห็นชอบจากหัวหน้า ER หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>๒.๕ พยาบาลหัวหน้าเวรบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและรายงานต่อผู้บริหารทันที</p> <p>๓. ระยะหลังเกิดเหตุหรือระยะฟื้นฟู</p> <p>๓.๑ รายงานเหตุการณ์ตามแนวปฏิบัติ Incident report, DCIRS และรายงาน หัวหน้ากลุ่มการ ผู้อำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งทบทวนแนวทางและปรับปรุงแก้ไข</p> <p>๓.๒ ค้นหาสาเหตุและแนวทางป้องกันร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๓ จัดทำมาตรการการเยียวยาบุคลากร กรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับผลกระทบ ดำเนินการช่วยเหลือ จากสปสช. ตามแต่ละกรณี</p> <p>การฝึกอบรม ๑.บุคลากรผ่านการอบรมการจัดการกับความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน ๒.มีการซ้อมแผน</p>		

ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๕ จาก ๖
	วันที่ผลบังคับใช้ : วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : การป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน (workplace Violence)	หมายเลข : WI A&E ๑๔	

**กระบวนการ มาตรการความปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาลเขาสมิ้ง**

- วัตถุประสงค์**
๑. หน่วยงานมีการจัดวางระบบปฏิบัติงาน เมื่อเกิดเหตุใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล
  ๒. บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เมื่อเกิดเหตุการณ์ใช้ความรุนแรง
  ๓. มีการดำเนินคดีอาญากับผู้ก่อเหตุใช้ความรุนแรง
  ๔. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะเวลา

หัวหน้าเวร

เมื่อได้รับแจ้งเหตุเกิดเหตุ  
ใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล

หัวหน้าเวร

เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

- โทรศัพท์แจ้งสถานีตำรวจภูธรเขาสมิ้ง
- แจ้งบุคลากร เตรียมพร้อม ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

บุคลากร คือ พนักงานเปล พนักงานขับรถ เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ เตรียมพร้อมมาประจำหน้าห้องอุบัติเหตุฯ และยาม/พนักงานบริการ/คนสวน จากกลุ่มงานบริหาร เตรียมพร้อมบริเวณหน้าอาคาร

ผู้รับแจ้งเหตุ

**ผู้มาปฏิบัติหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน**

- ตำรวจ/ทหาร ควบคุมสถานการณ์ความสงบเรียบร้อย
- บุคลากรจากงานผู้ป่วยใน เป็นผู้ชี้แจงข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยเป็นระยะๆ
- พนักงานเปล ช่วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาล
- พนักงานขับรถ เตรียมพร้อมส่งต่อผู้ป่วยและช่วยงานรักษาความสงบเรียบร้อย
- เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ ปฏิบัติงานเอกซเรย์ และช่วยงานรักษาความสงบเรียบร้อย
- ยาม/พนักงานบริการ/คนสวน เตรียมพร้อมเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยบริเวณ  
ด้านหน้าอาคาร

.กรณีไม่มีเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงใดๆ

ไม่ต้องทำสรุปรายงาน

ระเบียบปฏิบัติด้าน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	ครั้งที่ ๐๑	หน้า ๖ จาก ๖
	วันที่ผลบังคับใช้ : วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖	
เรื่อง : การป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน (workplace Violence)	หมายเลข : WI A&E ๑๔	

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะเวลา

แพทย์เวร

**กรณีเกิดเหตุใช้ความรุนแรง**

หัวหน้าเวร

๑) แพทย์เวร โทรแจ้งรายงานผู้อำนวยการทันทีที่สามารถใช้โทรศัพท์ได้

หัวหน้างาน/กลุ่มงาน

๒) หัวหน้าเวร รายงาน หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินทันทีที่สามารถใช้โทรศัพท์ได้

๓) หัวหน้างานอุบัติเหตุฯ รายงานหัวหน้าพยาบาล ทันทีที่รับทราบ

๔) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ประสานงาน กลุ่มงานบริหารฯ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง



**การปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมาย**

ผู้อำนวยการ

**ดำเนินคดีอาญากับผู้ก่อเหตุใช้ความรุนแรง**

หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร

๑) ผู้อำนวยการโทรศัพท์แจ้งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบ

เขตอำเภอเขาสมิง ทันทีที่รับรายงาน

๒) กลุ่มงานบริหาร แจ้งร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๓) กลุ่มบริหารฯ ทำหนังสือแจ้งเหตุการณ์เป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด



นพ.สสจ.ตราด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ดำเนินการทางกฎหมาย



**สรุปผลการปฏิบัติงานตามมาตรการ**

กลุ่มงานบริหาร

๑. ติดตามผลการปฏิบัติงานตามมาตรการ

๒. รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง

๓๐ วันหลังเกิดเหตุ