



เอกสารวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI)

โรงพยาบาลโคกเจริญ

รหัสเอกสาร : ER-WI

เรื่อง เกณฑ์การรายงานแพทย์

วันที่เริ่มใช้ 1 กันยายน 2565

แก้ไขครั้งที่:

		ลงชื่อ	วัน/ เดือน/ ปี
ผู้จัดทำ	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ PCT		
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ		

	โรงพยาบาลโคกเจริญ หน่วยงาน: อุบัติเหตุฉุกเฉิน รหัสเอกสาร: ER-WI-	แก้ไขครั้งที่: วันที่เริ่มใช้: 1 กันยายน 2565
เรื่อง: เกณฑ์การรายงานแพทย์		ผู้ทบทวน: PCT
ผู้จัดทำ: งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารและการประสานงานของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

2. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ

3. เป้าหมาย

3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานแพทย์ตามมาตรฐานที่กำหนด

3.2 เพื่อให้การดูแลรักษาได้ทันทั่วถึง

4. วิธีปฏิบัติ

4.1 พยาบาลทำการประเมินสภาพซักประวัติผู้ป่วย โดยการจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ MOPH ED triage และพิจารณาเข้าเกณฑ์ อาการ/ อาการแสดง/ โรคที่มีความเสี่ยงสูงในห้องฉุกเฉิน ที่มีโอกาสเกิดการวินิจฉัยผิดพลาดสูงในห้องฉุกเฉิน ประกอบไปด้วย 25 อาการ/ อาการแสดง/ โรค ได้แก่ Chest pain, acute coronary syndrome, pulmonary embolism, thoracic aortic dissection, acute abdominal pain, abdominal aortic aneurysm, appendicitis, headache, subarachnoid hemorrhage, stroke, meningitis, pediatric fever, airway, trauma, traumatic brain injury, spinal injury, wound, fractures, testicular torsion, ectopic pregnancy, sepsis, necrotizing fasciitis, upper GI hemorrhage, pneumonia

4.2 ในการรายงานแพทย์ให้รายงานแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นอาการที่พยาบาลเฝ้าระวัง (early warning sign) หรือรายงานตามที่แพทย์ระบุไว้ในคำสั่งการรักษา

4.3 ข้อปฏิบัติในการรายงานแพทย์ และแพทย์ควรตรวจให้การตรวจรักษา

4.3.1 อาการที่ต้องรายงานแพทย์ทันที เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือผู้ป่วยประเภท 1 (Resuscitation) กำหนดให้เป็นสีแดง เป็นอาการและอาการแสดงที่ต้องการการ รักษาจากแพทย์โดยทันที เช่น ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

4.3.2 อาการที่ต้องรายงานแพทย์ทันทีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยประเภท 2 (Emergency) กำหนดให้เป็นสีชมพู จำเป็นต้องให้แพทย์รักษาแต่อาจรอได้ ภายใน 15 นาที

4.3.3 อาการที่ต้องรายงานแพทย์ทันทีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยประเภท 3 (Urgency) กำหนดให้เป็นสีเหลือง จำเป็นต้องให้แพทย์รักษาแต่อาจรอได้ ภายใน 30 นาที

4.3.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง หรือผู้ป่วยประเภท 4 (Semi-urgency) กำหนดให้เป็นสีเขียว จำเป็นต้องให้แพทย์ตรวจรักษา ร่วมกับมีข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. ตามกลุ่มอาการสำคัญ
2. Re-visit ใน 48 ชั่วโมง
3. ญาติหรือผู้ป่วยกังวล
4. ความกังวลของพยาบาล
5. ผู้ป่วยที่เป็นคดีความ

4.3.5 กำหนดให้พยาบาลสามารถตรวจรักษาแทนแพทย์ได้ในกรณี เป็นผู้ป่วยประเภท 4 Semi urgency ที่ไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4.3.4 และผู้ป่วยประเภท 5 Non urgency (ยกเว้นการชันสูตรพลิกศพ และคดีความต่าง ๆ)

4.4 วิธีการรายงานแพทย์ใช้เทคนิค ISBAR ดังนี้

I = Identification การระบุชื่อ

- ระบุตัวผู้รายงาน: ชื่อ ตำแหน่ง/ หน่วยงาน
- ระบุตัวผู้ป่วย: ชื่อ เพศ อายุ หน่วยงาน

S = Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน ระบุปัญหาสั้นๆ เวลาที่เกิดความรุนแรง

B = Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

- การวินิจฉัยแรกรับและวันที่รับไว้รักษาตัว
- บัญชีรายการยา สารนี้ าที่ได้รับ ประวัติการแพ้ยา สัญญาณชีพล่าสุด
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันเวลาที่ทำการตรวจทดสอบ ครั้งที่แล้วเพื่อ

เปรียบเทียบ

- ข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ เช่น โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด

A = Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

- ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของพยาบาล เช่น “ผู้ป่วยดูกระสับกระส่าย ตา มองไปแค่ข้างขวา ไม่แน่ใจเหมือน hemorrhage ใหม่”

R = Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล เช่น ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากแพทย์ด่วนหรือแผนการ รักษาของแพทย์ ส่ง lab หรือ ส่ง Xray เพิ่ม

4.5 ช่องทางการสื่อสาร

4.5.1 ผู้ป่วย level 1-2 (Resuscitation – Emergency) รายงานแพทย์ทาง โทรศัพท์เคลื่อนที่ทันที หากติดต่อไม่ได้ ไม่ควรรอนานกว่า 1 นาที สำหรับการติดต่อใหม่ หากเกิน 5 นาที ไม่สามารถติดต่อได้ ให้ติดต่อแพทย์คนที่ 2

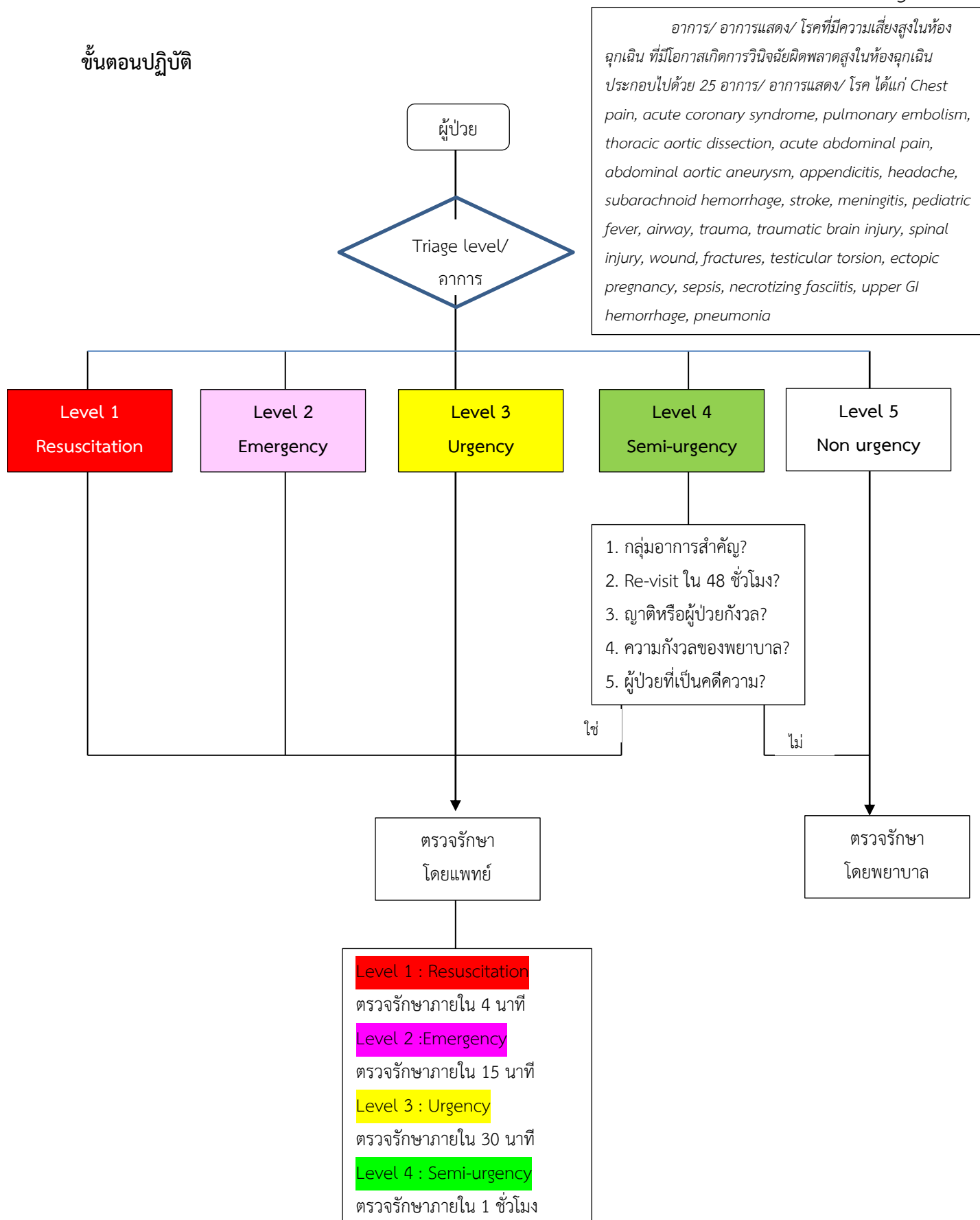
4.5.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ level 1-2 รายงานแพทย์ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ หากติดต่อไม่ได้ ไม่ควรรอนานกว่า 15 นาที สำหรับการติดต่อใหม่ หรือรายงานอาการผ่านข้อความ ทางไลน์

4.6 บันทึกการเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้ป่วยและการรายงานแพทย์ให้ครบถ้วน

กรณีแพทย์ order ทางโทรศัพท์ ด้วย Verbal พร้อมลงบันทึก “รศ. แพทย์....”

- ควรเปิดลำโพงโทรศัพท์ให้ เจ้าหน้าที่อีกคนได้ยิน หรือ
- ทวน order กับแพทย์ทุกครั้ง หรือ
- ให้แพทย์พิมพ์ order ทางไลน์

ขั้นตอนปฏิบัติ



5. เครื่องชี้วัด

5.1 จำนวนครั้งความผิดพลาดของการรายงานแพทย์

5.2 อุบัติการณ์ Delay treatment

6. การประเมินผล

6.1 จากรายงานอุบัติการณ์ประจำเดือน

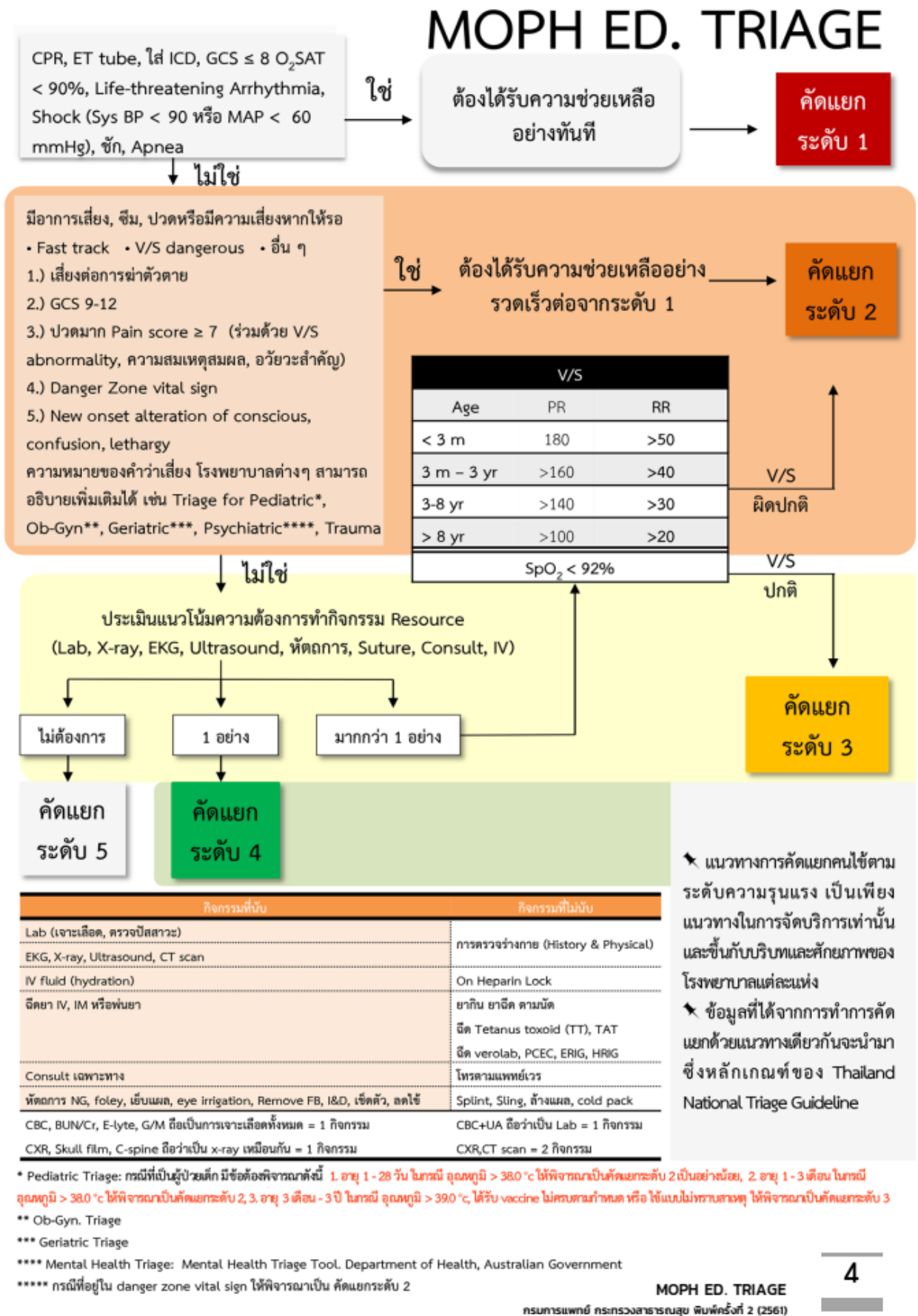
7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *MOPH ED Triage*. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *คู่มือ แนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธี
ปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด*.
กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์
ซัคเซสฟูล.

8. ภาคผนวก



	โรงพยาบาลโคกเจริญ หน่วยงาน: อุบัติเหตุฉุกเฉิน รหัสเอกสาร: ER-WI-	แก้ไขครั้งที่: วันที่เริ่มใช้: 1 กันยายน 2565
เรื่อง: เกณฑ์การรายงานแพทย์		ผู้ทบทวน: PCT
ผู้จัดทำ: งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ

ตารางการแก้ไข

[illegible]