แนวทางปฏิบัติการให้บริการปฐมภูมิ
Clinical Practice Guidelines (CPG)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
จังหวัดสุโขทัย
ปี ๒๕๖๕

คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน (PP&P, Service, People, Governance) และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ทั้ง ๙ ด้าน ในส่วนของระบบปฐมภูมิ (Primary Care) มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ได้ผนวก ๓ ประเด็นหลัก คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ: คลินิกหมอครอบครัวทั้งประเภท หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน และการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลองค์กรคุณภาพ : รพ.สต.ติดดาว ซึ่งการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลองค์กรคุณภาพ ดังกล่าว ต้องมีการจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ และบริการที่เป็นองค์รวมต่อเนื่อง มีการให้บริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวแบบผสมผสาน ซึ่งการจัดบริการนั้น มีผลต่อความพึงพอใจ ความมั่นใจ ในการเข้ารับบริการระดับปฐมภูมิ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงระบบการส่งต่อเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างมีคุณภาพไร้รอยต่อ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จึงได้จัดทำ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ตามกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกันภายใต้มาตรฐานสหสาขาวิชาชีพ

คณะทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอศรีสัชนาลัย
ธันวาคม ๒๕๖๔

สารบัญ CPG รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

แผนกบริการปฐมภูมิและองค์รวม

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน	CPG-FM-๐๐๑
๒.การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	CPG-FM-๐๐๒
๓.การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	CPG-FM-๐๐๓
๔.การให้บริการวางแผนครอบครัว	CPG-FM-๐๐๔
๕.แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	CPG-FM-๐๐๕
๖.แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	CPG-FM-๐๐๖

แผนกผู้ป่วยนอก OPD

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.การให้บริการผู้ป่วย COPD	CPG-OPD-๐๐๑
๒.การให้บริการผู้ป่วย Asthma	CPG-OPD-๐๐๒
๓.การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	CPG-OPD-๐๐๓
๔.การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	CPG-OPD-๐๐๔
๕.การดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม Spondylosis	CPG-OPD-๐๐๕

แผนกฉุกเฉิน ER

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด STEMI	CPG-ER-๐๐๑
๒.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE	CPG-ER-๐๐๒
๓.การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด SEPSIS	CPG-ER-๐๐๓
๔.การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง HEAD INJURY	CPG-ER-๐๐๔
๕.การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hypoglycemia	CPG-ER-๐๐๕
๖.การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hyperglycemia	CPG-ER-๐๐๖
๗.การพยาบาลผู้ป่วย Cardio Pulmonary Resuscitation	CPG-ER-๐๐๗
๘.แนวทางการใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน	CPG-ER-๐๐๘

แผนกฝากครรภ์ ANC

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	CPG-ANC-๐๐๑

แผนกสุภาพเด็กดี WCC

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.แนวทางการบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)	CPG-WCC-๐๐๑

สารบัญ CPG รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	CPG-NCD-๐๐๑
๒.การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	CPG-NCD-๐๐๒
๓.การให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง CKD	CPG-NCD-๐๐๓
๔.การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke	**CPG-NCD-๐๐๔**

แผนกจิตเวชและยาเสพติด

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.แนวทางการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์	CPG-PSY-๐๐๑
๒.การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop service Crisis Center : OSCC)	CPG-PSY-๐๐๒
๓.การดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	CPG-PSY-๐๐๓
๔.การดูแลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	CPG-PSY-๐๐๔

แผนกทันตกรรม

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.แนวทางการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	CPG-DEN-๐๐๑

แผนกแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.มาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยนอก	CPG-ATTM-๐๐๑
๒.มาตรฐานการบริบาลหญิงหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ	CPG-ATTM-๐๐๒
๓.มาตรฐานการให้บริการด้วยการนวดโดยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนัก	CPG-ATTM-๐๐๓
๔.มาตรฐานการให้บริการด้วยการประคบสมุนไพร	CPG-ATTM-๐๐๔

แผนกกายภาพบำบัด

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน	CPG-PT-๐๐๑

สารบัญ CPG รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC

ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑.การให้บริการผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	CPG-COC-๐๐๑
๒.แนวทางการดูแล Pallitive Care	CPG-COC-๐๐๒
๓.แนวทางการเยี่ยมบ้าน	CPG-COC-๐๐๓

แผนกควบคุมป้องกันโรค SRRT

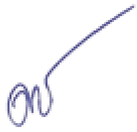
ลำดับ	รหัสเอกสาร
๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)	CPG-SRRT-๐๐๑
๒.โรคไข้เลือดออก	CPG-SRRT-๐๐๒
๓.โรคมือเท้าปาก	CPG-SRRT-๐๐๓
๔.วัณโรค	CPG-SRRT-๐๐๔
๕.โรคปอดอักเสบ	CPG-SRRT-๐๐๕
๖.อุจจาระร่วง	CPG-SRRT-๐๐๖
๗.โรคไข้หวัดใหญ่	CPG-SRRT-๐๐๗
๘.โรคตาแดง	CPG-SRRT-๐๐๘
๙.โรคสุกใส	CPG-SRRT-๐๐๙
๑๐.อาหารเป็นพิษ	CPG-SRRT-๐๑๐

แผนกบริการปฐมภูมิและองค์รวม

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน	หน้า ๑/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน	หน้า ๒/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

๓.ตัวชี้วัด

๑.ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ≥ ๙๐%

๒.ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ≥ ๘๐%

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ ๒ วิธี ดังนี้

๑. การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเชาหลังอดอาหารมากกวา๘ ชั่วโมง มีคา ≥ ๑๒๖ mg/dl

๒.การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไมอดอาหาร มีคา ≥ ๑๑๐ mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต ๑ วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเชาหลังอดอาหารมากกวา ๘ ชั่วโมงมีคา ≥ ๑๒๖ mg/dl

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๖.๒ พยาบาลมีหน้าที่ประเมิน คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เจาะเลือด วัดความดัน ให้ความรู้

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

๖.๔ นักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่มีหน้าที่ประเมิน คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เจาะเลือด วัดความดัน ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

๖.๕ อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ จัดทำฐานข้อมูลประชากร type ๑,๓ อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ

๗.๒ ประสานชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน เตรียมกลุ่มเป้าหมาย

๗.๓ แจ้งแผนการออกปฏิบัติงานกับชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๗.๔ แจ้งชุมชน เพื่อเชิญกลุ่มเป้าหมายเตรียมตัวอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง

๗.๕ ออกปฏิบัติงานตามแผนออกตรวจคัดกรองในชุมชน

๗.๖ ตรวจคัดกรอง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ในกลุ่มเป้าหมาย

๗.๗ ประสานแผนกผู้ป่วยนอก ในการรักษา ส่งต่อในรายที่ผลคัดกรองผิดปกติ กลุ่มสงสัยป่วย พบแพทย์ เพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้อง

๗.๘ ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๘.เอกสารอ้างอิง

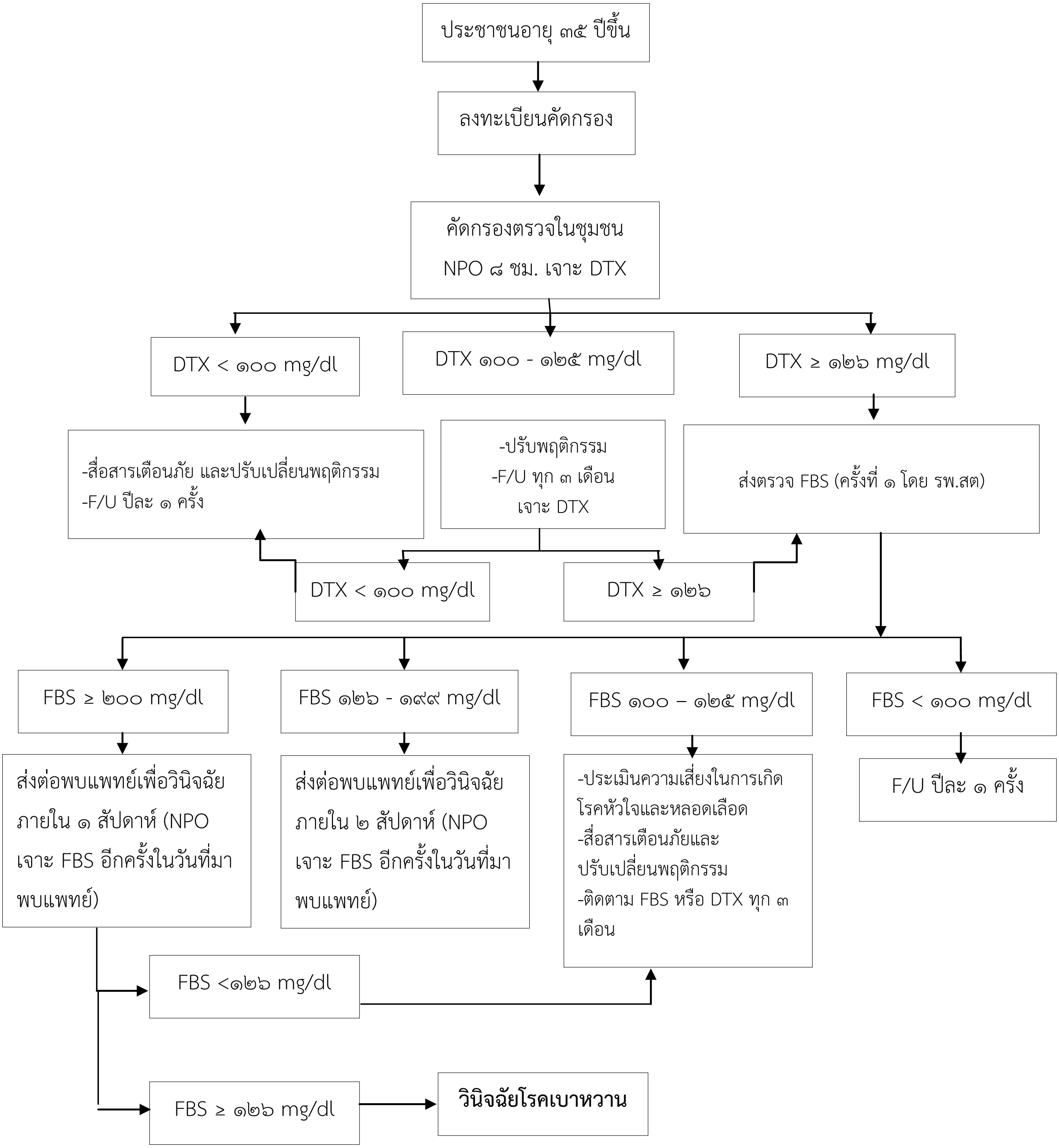
๑. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕.

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

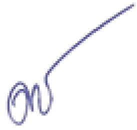
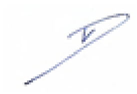
เรื่อง : การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน	หน้า ๔/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๑	ฉบับที่ ๑



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	หน้า ๑/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	หน้า ๒/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีความดันโลหิตสูงจริงและส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

๓.ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง ≥ ๙๐%
๒. ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕-๕๙ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง≥ ๘๐%

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ ๑๔๐ มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥๙๐ มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๔๐ mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๙๐ mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน ๙๐ วัน หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำใน สถานพยาบาลเดิม ภายใน ๙๐ วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทาง การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒ สมาคมความดันโลหิตสูง แห่งประเทศไทย หลังจากได้รับ

การคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๖.๒ พยาบาลมีหน้าที่ประเมิน คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป วัดความดัน ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

๖.๔ นักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่มีหน้าที่ประเมิน คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป วัดความดันโลหิต ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

๖.๕ อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ จัดทำฐานข้อมูลประชากร type ๑,๓ อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ

๗.๒ ประสานชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน เตรียมกลุ่มเป้าหมาย

๗.๓ แจ้งแผนการออกปฏิบัติงานกับชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๗.๔ แจ้งชุมชน เพื่อเชิญกลุ่มเป้าหมายมารับการคัดกรอง

๗.๕ ออกปฏิบัติงานตามแผนออกตรวจคัดกรองในชุมชน

๗.๖ ตรวจคัดกรอง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ในกลุ่มเป้าหมาย

๗.๗ ประสานแผนกผู้ป่วยนอก ในการรักษา ส่งต่อในรายที่ผลคัดกรองผิดปกติ กลุ่มสงสัยป่วย พบแพทย์ เพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้อง

๗.๘ ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๘.เอกสารอ้างอิง

๑. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒๐๑๙ Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด; ๒๕๖๒.

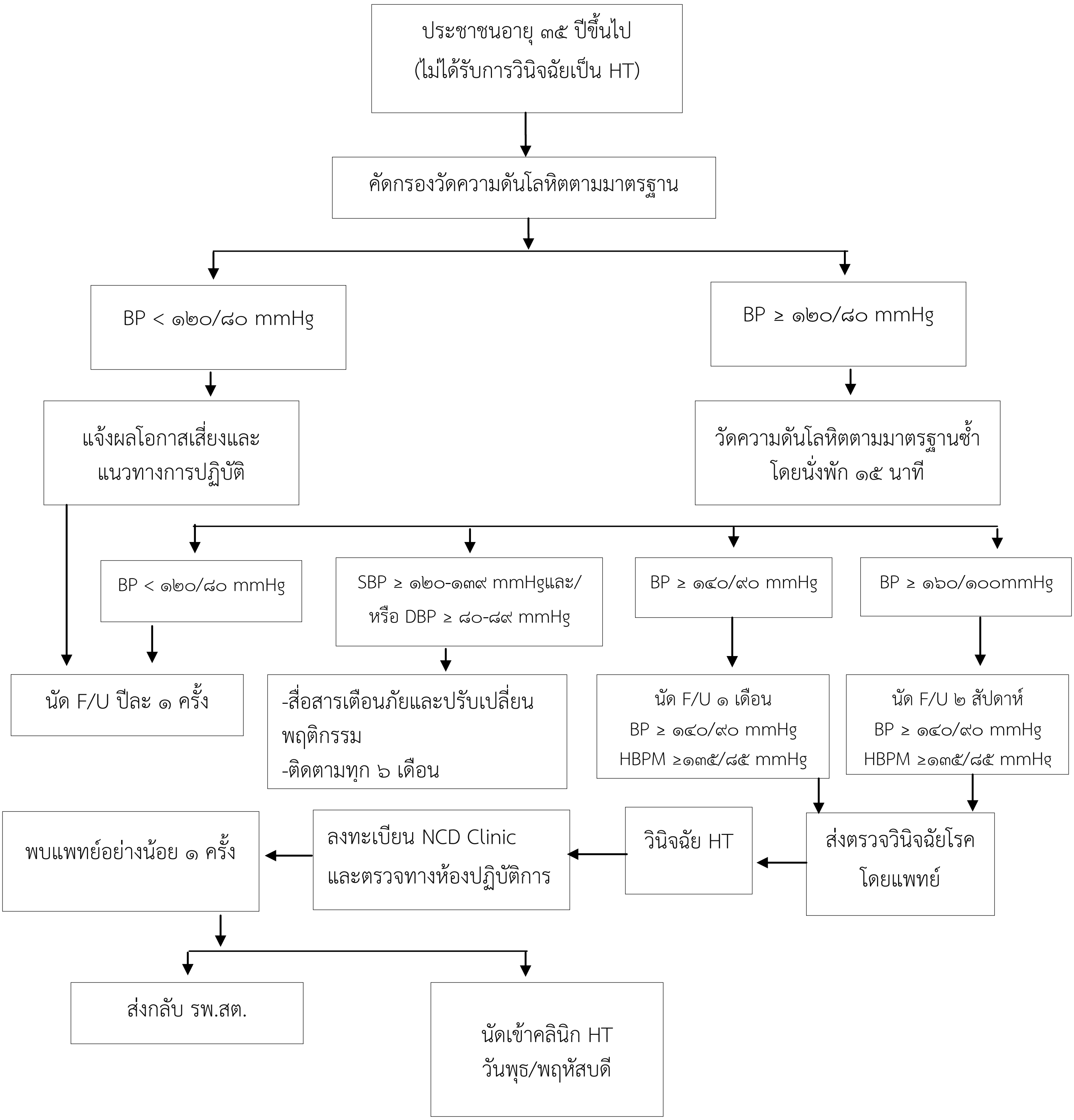
.

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	หน้า ๔/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๒	ฉบับที่ ๑



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค TB	หน้า ๑/๕
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค TB	หน้า ๒/๕
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อใหผูติดเชื้อวัณโรคและผูปวยวัณโรคเขาถึงระบบบริการสุขภาพในดานการตรวจวินิจฉัย ปองกัน ดูแลรักษาที่ไดมาตรฐานและรักษาหายรักษาครบ

๒.เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการตรวจวินิจฉัย ปองกัน ดูแลรักษาผูติดเชื้อวัณโรคและผูปวยวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุข

๓.ตัวชี้วัด

๑.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ≥ ๘๘ %

๒.อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผูปวยวัณโรครายใหมและกลับเปนซ้ำ ≥ ๘๘ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานคลินิกวัณโรค,งานวัณโรคเครือข่ายอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อ และติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ภูมิคุ้มกันไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคนี้ได้ เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วย อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้

ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา ตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมีอาการหรือก่อนวินิจฉัย

ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อาศัยร่วมบ้านแต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ เช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ ๘ ชั่วโมง หรือ ๑๒๐ ชั่วโมง ใน ๑ เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา ตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมีอาการหรือก่อนวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจ (specimen)ผลเป็นบวก โดยวิธี AFB smear หรือ culture หรือ molecular testing เช่น Xpert MTB/RIF , line probe assay , TB-LAMP เป็นต้น

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค TB	หน้า ๓/๕
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้ป่วยที่มีผลตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจผลเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการเอกซเรย์หรือผลตรวจชิ้นเนื้อ (histology) ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๖.๒ TB Clinic (พยาบาล) มีหน้าที่ประเมินสภาพ ให้การพยาบาล ติดตามการรักษาของแพทย์ ดูแลกำกับการกินยา ส่งต่อข้อมูล ประสานทีมสหสาขา

๖.๓ นักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่สืบสวน สอบสวน ประเมิน กำกับ ติดตามการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

๖.๔ นักเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๖.๕ นักรังสีการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการ x-ray ปอด

๖.๖ อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วย กำกับการกินยา ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่

๖.๗ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. มีหน้าที่ประเมินดูแลเบื้องต้น ประสานงาน ติดตาม กำกับการกินยา

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. การคัดกรอง

๑.๑รายใหม่: คัดกรองครั้งแรกด้วยการเอกซเรย์ หากปอดผิดปกติหรือมีอาการสงสัย ส่งตรวจเสมหะ

๑.๒รายเก่า: คัดกรองด้วยอาการก่อน ถ้ามีอาการสงสัยส่งตรวจเอกซเรย์และตรวจเสมหะ (AFB หรือ Molecular testing พิจารณาตามกลุ่มเสี่ยง)

๑.๓ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน: คัดกรอง CXR ทุก ๖ เดือน ใน ๒ ปีแรก และต่อไป CXR ปีละ๑ ครั้ง

๑.๔ ผู้ต้องขัง/สถานพินิจ: คัดกรองอาการทุก ๓ เดือน และ CXR ปีละ ๑ ครั้ง ช่วงเวลาระหว่างปี ถ้ามีอาการสงสัยวัณโรค สามารถส่งตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์ซ้ำได้ และตรวจเสมหะด้วย

๒. การรักษา

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ก่อนการเริ่มการรักษาควรปฏิบัติ ดังนี้

- ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
- เจาะเลือดตรวจการทำงานของตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ
- เจาะเลือดดูการทำงานของไต ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดไตวายเฉียบพลัน
- ตรวจสายตา ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ที่มีความผิดปกติของสายตาอยู่เดิม
- ผู้ป่วยที่ดื่มสุราทุกรายต้องได้รับคำแนะนำให้หยุดดื่มสุรา และระมัดระวังการใช้ยาอื่นที่อาจมีผลต่อตับ (ควรได้รับยาต่าง ๆ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์)

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค TB	หน้า ๔/๕
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

สูตรยารักษาวัณโรค

สูตรสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยา(new patient regimen with drug susceptible)ที่ยังไม่เคยรักษา หรือเคยรักษาน้อยกว่า ๑ เดือน ด้วยสูตรยา ๒HRZE/๔HR

การรักษา มี ๒ ระยะ

๑. ระยะเข้มข้น (Intensive phase) ให้ยา Isoniazid (H), Rifampicin(R), Pyrazinamide(Z), Ethambutol(E) ๒ เดือน

๒. ระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) ให้ยา Isoniazid (H), Rifampicin(R) ต่ออีก ๔ เดือน

๘.เอกสารอ้างอิง

๑. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวัณโรค (Training Modules for Tuberculosis Personnel).กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; ๒๕๖๓.

๒.สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ National Tuberculosis control Programme Guidelines, Thailand, ๒๐๑๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; ๒๕๖๓.

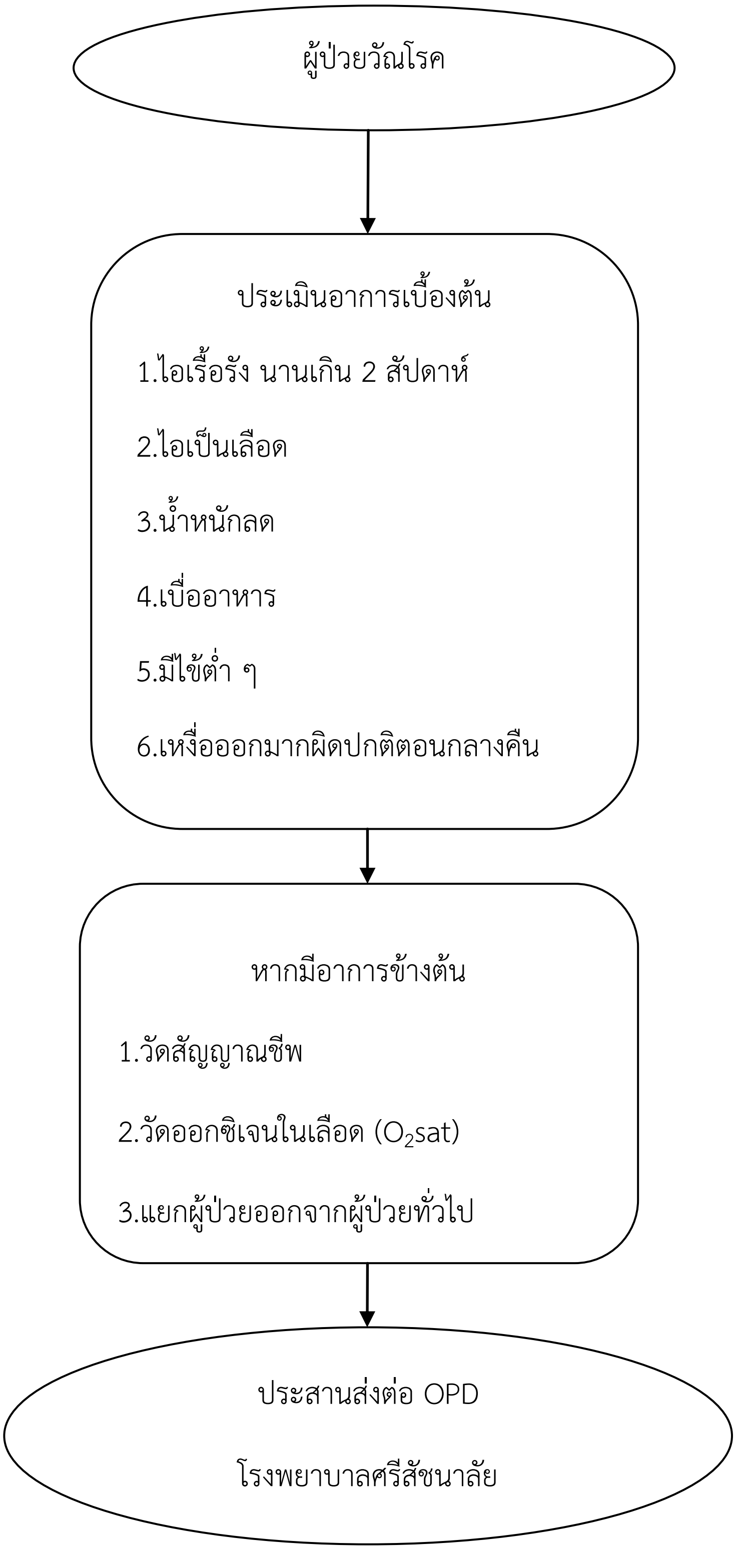
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค TB	หน้า ๕/๕
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการวางแผนครอบครัว	หน้า ๑/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการวางแผนครอบครัว	หน้า ๒/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

๑. ประชากรมีครอบครัวขนาดพอดีและเหมาะสม

๒. ประชากรมีคู่ครองตามวัยที่เหมาะสม

๒.วัตถุประสงค์

๑.มีบุตรตามวัยที่เหมาะสม และเว้นระยะการมีบุตร

๒.มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการ

๓.ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละการคุมกำเนิดในประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีคู่ ไม่น้อยกว่า ๘๐ %

๒. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่า ๘๐ %

๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งไม่น้อยกว่า ๘๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

วัยเจริญพันธุ์ คือ ชาย-หญิง ที่มีอายุ ๑๕-๔๔ ปี

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. ยื่นบัตรที่ห้องบัตรแล้วมารอรับบริการที่หน้าห้องบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๒. ตรวจร่างกายทั่วไปดังนี้ (กรณีตรวจพบสิ่งผิดปกติควรส่งพบแพทย์ก่อนให้บริการ) ชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิต

๓. ซักประวัติลงในทะเบียน และลงใน OPD Cardโดยซักรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ,สกุล,อายุ,ที่อยู่, พ.ศ.เกิด,จำนวนบุตร,ประจำเดือนครั้งสุดท้าย,การคุมกำเนิด

๔. ให้สุขศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวดังนี้

วิธีคุมกำเนิดมี ๓ วิธี

๑)ชนิดชั่วคราว

- ยาเม็ด/ฉีดคุมกำเนิด เริ่มให้บริการ กรณีรายใหม่ภายในวันที่ ๕ ของการเป็นประจำเดือน กรณีรายเก่าสามารถให้ต่อเนื่องจากการคุมกำเนิดแบบเดิมได้เลย กรณีหลังคลอดสามารถคุมกำเนิดหลังคลอด ๕ สัปดาห์
- ถุงยางอนามัย สามารถมารับบริการได้ทั้ง ชาย-หญิง

๒)ชนิดกึ่งถาวร

- ยาฝังคุมกำเนิด ให้บริการในผู้รับบริการที่มีอายุ < ๒๐ ปี ทั้งยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรแล้วมี ๒ ชนิด คือ ชนิด ๑ หลอดคุมได้ ๓ ปี ชนิด ๒ หลอดคุมได้ ๕ ปี
- ห่วงอนามัย

๓) ชนิดถาวร

- หมันหญิงให้บริการในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และต้องการจะยุติการมีบุตรด้วยความ สมัครใจและเป็นผู้รับบริการที่มีบุตรอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไปหรือมีข้อบ่งชี้อื่นๆ
- หมันชาย แพทย์จะเป็นผู้ผ่าตัดให้กับผู้รับบริการชายโดยใช้เวลาผ่าตัดเพียง ๑๐-๒๐ นาที ซึ่งการผ่าตัดหมันชายจะสะดวกกว่าหมันหญิง เพราะไม่ต้องใช้ยาสลบเพียงแต่ฉีดยาชา เฉพาะที่เท่านั้น

๕. ให้บริการตามที่ผู้รับบริการผู้ตัดสินใจเลือก

๖. นัดครั้งต่อไป ตรงกับวันจันทร์,อังคาร ดังนี้

- ยาเม็ด/ฉีดคุมกำเนิด นัดรับบริการทุก ๘๔ วัน
- ถุงยางอนามัย นัดรับบริการทุก ๑ เดือน
- ยาฝังคุมกำเนิด นัด ๓ , ๕ ปี
- ห่วงอนามัยคุมกำเนิดได้นาน ๕ ปี แต่ควรตรวจห่วงทุก ๑ ปี

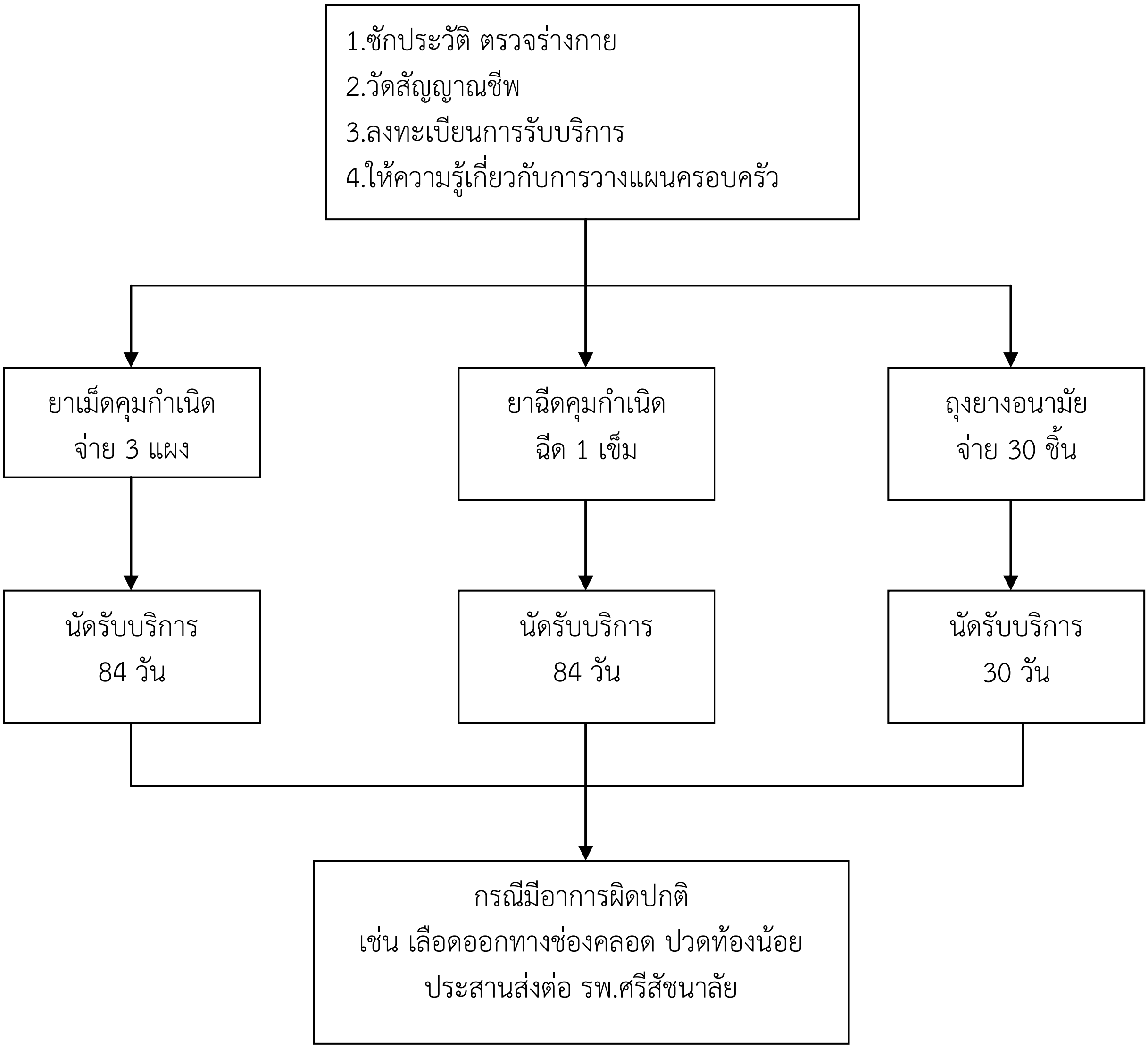
๘.เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๘).ภาพพลิกงานวางแผนครอบครัว.โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการวางแผนครอบครัว	หน้า ๔/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๔	ฉบับที่ ๑



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	หน้า ๑/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	หน้า ๒/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

๑. เพื่อควบคุมโรคมะเร็ง มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดความทุกข์ทรมานและการตายจากโรคมะเร็ง

๒. เชื้อ HPV (Human papillomavirus, HPV) เปนสาเหตุสำคัญที่ทำใหเกิดมะเร็งปากมดลูก

๓. HPV DNA test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอด

๒.วัตถุประสงค์

ช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็นมะเร็ง

๓.ตัวชี้วัด

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหญิงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี สะสม ๕ ปี เท่ากับ ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย และทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมากจากโรคนี้

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกก่อนที่จะมีอาการ เป็นการตรวจหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็งระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ รวมถึงรักษามะเร็งระยะเริ่มแรกอย่างได้ผล

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.ตรวจสอบประวัติการตรวจคัดกรองซ้ำ ลงทะเบียน และบันทึกรายละเอียดต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น วันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์ วันที่เก็บตัวอย่าง เป็นต้น ในโปรแกรม HPVCXS๒๐๒๐ ผ่านทางเว็บไซต์http://hpv.nci.go.th:๘๐๘๑/hpv/login.jsp

๒. ติดชื่อ-สกุลของผู้ที่ได้รับการตรวจคักรองมะเร็งปากมดลูกที่ขวดน้ำยาHPV DNA Test ให้เรียบร้อย

๓. การเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก จะต้องเก็บตัวอย่างเซลล์เยื่อบุผิวจากบริเวณปากมดลูก และช่องคลอดด้านใน (Endocervix)

๓.๑ ในกรณีที่เก็บตัวอย่างเซลล์ด้วย cervical broom ต้องหมุนแปรงอย่างน้อย ๑๐ รอบในทิศทางตามเข็มนาฬิกาโดยห้ามหมุนกลับในทิศทวนเข็มนาฬิกา หลังจากนั้นจุ่มไม้ broom ลงในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test ทันทีโดยแกว่ง ๑๐ ครั้งให้เซลล์หลุดอยู่ในน้ำยา หลังจากนั้นถอดหัวไม้ broom ใส่ลงไปในกระป๋อง แล้วปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิท โดยสังเกตจากขีดสีดำที่ฝาจะต้องตรงกับขีดสีดำที่ขวด

๓.๒ ในกรณีที่เก็บเซลล์ด้วย Spatula จะต้องใช้ Cytobrush ร่วมด้วย เพื่อให้ได้เซลล์ที่มากพอในการทำ Liquid base cytology โดยเก็บเซลล์จากผนังด้านนอกปากมดลูกด้วย Spatula (หมุน ๑ รอบ) แล้วนำ Spatula มาแกว่งไปมาในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test เพื่อให้เซลล์หลุดออกมา แล้วใช้ Cytobrush เก็บเซลล์จากผนังด้านในปากมดลูก (หมุนครึ่งรอบ) แล้วนำ Cytobrush มาแกว่งไปมาในน้ำยาในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test ปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิท โดยสังเกตจากขีดสีดำที่ฝาจะต้องตรงกับขีดสีดำที่ขวด

ข้อจำกัดและข้อควรระวัง

๑. ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง ๒๔ ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่
๒. ต้องไม่มีการใช้ผ้าอนามัยชนิดสอด ครีมหรือยาที่ใช้ทางช่องคลอดอื่นๆ อย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง
๓. ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน ๔๘ ชั่วโมงก่อนมาตรวจเพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ
๔. งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ ๔๘ ชั่วโมง
๕. ไม่ควรตรวจหากกำลังมีประจำเดือน

ขั้นตอนการส่งตัวอย่าง

เก็บกระป๋องน้ำยาไว้ในอุณหภูมิห้องที่ ๑๕-๓๐ องศาเซลเซียส โดยเก็บให้พ้นแสงและในที่ที่ไม่ร้อนเกินไปจากนั้นให้นำส่งผู้ประสานงานเพื่อนำไปส่งตรวจด้วยเครื่องตรวจอัตโนมัติ HPV DNA Test โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่นที่รับเป็นหน่วยตรวจ HPV DNA Test ซึ่งโดยปกติเก็บไว้ได้เป็นเวลาไม่เกิน ๔ สัปดาห์

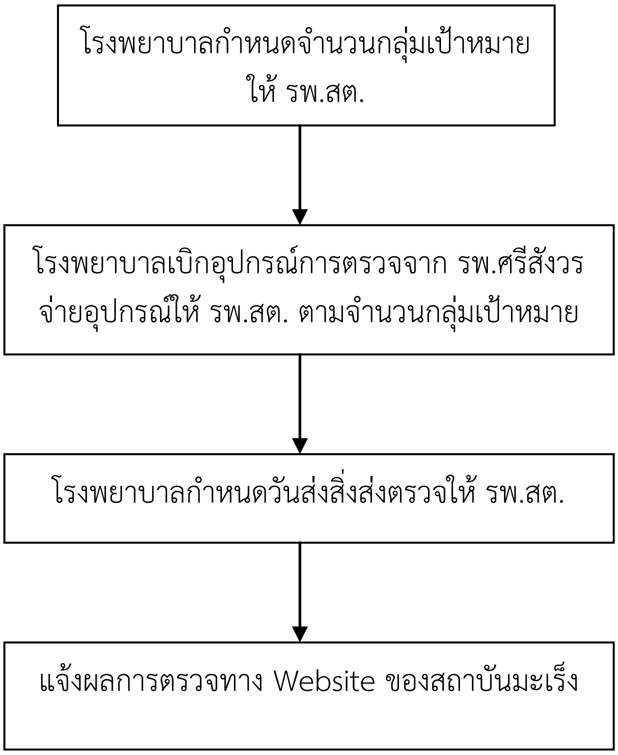
๘.เอกสารอ้างอิง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๔).แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	หน้า ๔/๔
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๕	ฉบับที่ ๑



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	หน้า ๑/๕
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	หน้า ๒/๕
แผนก : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-FM-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เพื่อควบคุมโรคมะเร็ง มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดความทุกข์ทรมานและการตายจากโรคมะเร็ง

๒.วัตถุประสงค์

๑) เพื่อค้นหาและป้องกันภาวะเสี่ยงจากโรคมะเร็งเพื่อให้ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

๒) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

๓)เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งระยะลุกลาม

๓.ตัวชี้วัด

อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ในชาย-หญิงอายุ ๕๐ – ๗๐ ปี ≥ ๑๐ % ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละปี

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

มะเร็งลำไส้ใหญ่ หมายถึง มะเร็งที่เกิดที่ลำไส้ส่วนปลายของระบบทางเดินอาหาร พบมากเป็นอันดับสามของมะเร็งทุกชนิดและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองที่พบในประเทศไทย

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

- เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. เจ้าหน้าที่จะทำการแจกอุปกรณ์การเก็บอุจจาระจะประกอบไปด้วยขวดน้ำยาตรวจเลือดในอุจจาระ และถุงซิปล็อค

๒.ติดชื่อ – สกุล ลงบนขวดน้ำยาตรวจหาเลือดในอุจจาระให้ชัดเจน

<u>การเก็บอุจจาระเพื่อการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ</u>

กรณีเป็นชักโครก

1. วางกระดาษหนังสือพิมพ์ที่ชักโครก (ระวังไม่ให้กระดาษโดนน้ำ)
2. วางกระดาษทิชชูสีขาวซ้อนบนกระดาษหนังสือพิมพ์อีกชั้น
3. ถ่ายอุจจาระลงบนกระดาษทิชชู (โดยระวังไม่ให้อุจจาระสัมผัสกับน้ำหรือปัสสาวะ)

กรณีเป็นส้วมซึม

- ถ่ายอุจจาระลงบนส่วนที่แห้งของส้วม หรือวางกระดาษหนังสือพิมพ์และซ้อนกระดาษทิชชูอีกครั้งก่อนแล้วจึงถ่ายลงบนกระดาษทิชชู

๓. นำขวดน้ำยาเก็บตัวอย่างใส่ในถุงซิปล็อคโดยระบุ ชื่อ-สกุล และวันที่เก็บตัวอย่างอุจจาระให้เรียบร้อย แล้ว <u>นำส่งเจ้าหน้าที่ภายใน ๑-๒ วัน</u>

<u>การตรวจด้วยวิธี FIT สำหรับเจ้าหน้าที่</u>

1. ทำการเปิดฝาเกลียวขวดใช้ไม้ปลายขดลวดเก็บตัวอย่างให้ทั่ว ๕ – ๖ ตำแหน่ง ต่อการเก็บตัวอย่าง ๑ ครั้งโดยเฉพาะในจุดที่มีลักษณะที่ผิดปกติ (ถ้ามี) เช่น เป็นมูกหรือมูกเลือด สีผิดปกติ
2. จุ่มปลายขวดลวดกลับเข้าไปในขวด (โดยเมื่อจุ่มลงในขวดแล้วห้ามนำกลับไปเก็บตัวอย่างอีก) ปิดฝาให้แน่น เขย่าแรงๆ ให้เนื้ออุจจาระละลายออกมา
3. เปิดฝาขวดน้ำยาด้านจุกเล็ก หยด Sample ลงไปที่ช่อง Sample (S) ๓-๔ หยด จับเวลา อ่านผลภายใน ๕-๑๐ นาที และห้ามอ่านผลหลังจาก ๑๐ นาที
4. อ่านผลและบันทึกผล

Negative	เกิดแถบสีที่ตำแหน่ง C
Positive	เกิดแถบสีที่ตำแหน่ง C และ T ชัดเจน
Weakly Positive	เกิดแถบสีที่ตำแหน่ง C ชัดเจนและตำแหน่ง T จางๆ
Invalid	ไม่สามารถอ่านผลได้ คือ ไม่มีแถบสีเกิดขึ้น หรือ เกิดแถบสีที่ตำแหน่ง T เพียงตำแหน่งเดียว ต้องทำการทดสอบใหม่

<u>คำแนะนำก่อนการเก็บตัวอย่างอุจจาระ</u>

1. ในกรณีท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ หรืออาการท้องผูก ไม่ควรเก็บในเวลาดังกล่าว ควรเก็บตัวอย่างอุจจาระเมื่อมีอาการปกติแล้ว
2. หลีกเลี่ยงการเก็บอุจจาระขณะมีรอบเดือน หรือขณะกำลังเป็นริดสีดวงทวาร
3. หากอุจจาระสัมผัสกับน้ำหรือปัสสาวะ ให้ทำการเก็บใหม่เพราะน้ำหรือปัสสาวะอาจส่งผลให้การตรวจผิดพลาดได้
4. เลือดจะคงสภาพอยู่ในอุจจาระได้ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง จึงควรเก็บตัวอย่างอุจจาระลงในขวดน้ำยาเก็บตัวอย่างทันที
5. ยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่ออาจทำให้มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารดังนั้นควรหลีกเลี่ยงก่อนเก็บอุจจาระอย่างน้อย ๗ วัน

6. หลีกเลี่ยงการเก็บน้ำยาในที่ที่มีอุณหภูมิสูงเกิน ๓๐ องศาเซลเซียส
7. ระหว่างการเก็บตัวอย่างอุจจาระ ตองระมัดระวังไม่ให้ขวดชุดน้ำยาล้มหรือทำน้ำยาหก

๘.เอกสารอ้างอิง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๔).การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ Fecal Immunochemical Test (FITX

๙.ภาคผนวก

-

โรงพยาบาลกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
ให้ รพ.สต.

↓

โรงพยาบาลเบิกอุปกรณ์การตรวจ Fit Test
จาก รพ.ศรีสังวร
จ่ายอุปกรณ์ให้ รพ.สต. ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

↓

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
ดำเนินการตรวจเองภายใน รพ.สต.

↓

ผลตรวจ Fit Test : Positive
แจ้งใน Line Cancer
เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นผู้รวบรวมข้อมูล

แผนกผู้ป่วยนอก OPD

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย COPD	หน้า ๑/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย COPD	หน้า ๒/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการโดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรค COPD
๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วย COPD

๓.ตัวชี้วัด

๑.จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐ %
๒.จำนวนครั้งการรักษาซ้ำภายใน ๔๘ ชม. = ๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของทางเดินหายใจและถุงลม ซึ่งเป็นผลจากการระคายเคืองต่อปอด ซึ่งเป็นผลจากการระคายเคืองต่อปอดจาก noxious particle หรือ แก๊ส ลักษณะของ Chronic airflow limitation ใน COPD เกิดเนื่องจากโรคของหลอดลม ได้แก่ โรคหลอดลม อักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary emphysema)

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. พยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๓. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน/ดูแลระหว่างส่งต่อ

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย COPD	หน้า ๓/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. ประเมิน และบันทึกอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากประวัติ มีอาการไอ หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และมีเสียงหวีดในลำคอ ประวัติ การสูบบุหรี่

๒. วัดสัญญาณชีพ

๓. **ตรวจวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน (Spo๒)**

๔. ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยการตรวจการหายใจ เช่นเสียงหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ อัตราการหายใจ ชีพจร

๕. จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง

๖. ให้ $O_๒$ canular ๑ – ๓ LPM กรณี **Spo๒** < ๙๐% โดยให้อยู่ระหว่าง ๙๐ – ๙๒%

๗. ประเมินติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ

๘. สอนและทบทวนเทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้อง

๙. ตรวจสอบการสูบบุหรี่ แนะนำวิธีและให้การสนับสนุนการเลิกบุหรี่

๑๐. หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงให้ส่งผู้ป่วยพบแพทย์ก่อนคิวปกติ

แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑. ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก สับสน วัดสัญญาณชีพ ฟังเสียงปอด

๒. พ่นยา Ventolin (๑:๓) NB ๑ dose

๓. หลังพ่นยา Dose ที่ ๑ เสร็จให้พัก ๑๕ นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงพ่นยา Dose ที่ ๒

๔. หลังพ่นยา Dose ที่ ๒ เสร็จให้พัก ๑๕ นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงพ่นยา Dose ที่ ๓

๕. ตรวจวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน (Spo๒) ถ้า $O_๒$Sat < ๙๐% ให้ $O_๒$ canular ๑ – ๓ LPM ปรับจนได้ $O_๒$Sat ๙๐ - ๙๒%

๖. ประสานส่งโรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

-การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

-แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่องโรคหอบหืด

-Gold Guideline ๒๐๑๗ for COPD management

-ข้อแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.๒๕๖๐ สมาคมอายุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย COPD	หน้า ๔/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD

ผู้ป่วย COPD
ที่มีอาการหายใจเหนื่อย

↓

การประเมินผู้ป่วย

1.วัดสัญญาณชีพ

2.วัดออกซิเจนในเลือด (O_2 Sat)

3.ฟังปอด

4.การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ
(กล้ามเนื้อหน้าท้อง, กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง)

↓

การดูแลรักษาเบื้องต้น

1.พ่นยา Ventolin (1:3) NB 1 dose

2.หลังพ่นยา Dose ที่ 1 เสร็จให้พัก 15 นาที
ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงพ่นยา Dose ที่ 2

3.หลังพ่นยา Dose ที่ 2 เสร็จให้พัก 15 นาที
ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงพ่นยา Dose ที่ 3

4.ถ้า O_2 Sat (Room air) < 90% ให้
O_2 canular 1 – 3 LPM keep O_2 Sat ≥90%

↓

หากพ่นยา 3 Dose อาการไม่ดีขึ้น
หรือ O_2 Sat (Room air) < 90%

↓

ประสานส่งรพ.ศรีสัชนาลัย
055-673136 ต่อ 136 (OPD)

อาการดีขึ้น
ให้คำแนะนำและจำหน่าย

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย Asthma	หน้า ๑/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย Asthma	หน้า ๒/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการโดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วย Asthma

๓.ตัวชี้วัด

๑.จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐ %

๒.จำนวนครั้งการรักษาซ้ำภายใน ๔๘ ชม. = ๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

Asthma เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบของหลอดลมอย่างเรื้อรัง การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกวาคนปกติ (Bronchial hyper-reactivity) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอแน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสารก่อโรค (สารภูมิแพ้) และอาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. พยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๓. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย Asthma	หน้า ๓/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. ประเมิน และบันทึกอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากประวัติ มีอาการไอ แน่นหน้าอก อาการมักเป็นบ่อยในเวลากลางคืน หรือเช้ามืด อาการเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น มีประวัติสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ หรือพี่น้องป่วยเป็นโรคหืด

๒. ประเมินอาการและความรุนแรงของการกำเริบ

๒.๑ ตรวจการหายใจ เช่น เสียงหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ อัตราการหายใจ ชีพจร

๒.๒ ฟังเสียงปอด

๒.๓ ตรวจวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน $<$ ๙๔ %

๒.๔ ติดตามผู้ป่วยขาดนัด/ขาดยา

๒.๕ ให้คำแนะนำนัดติดตามการรักษา

๒.๖ การรักษาเบื้องต้น

๒.๖.๑ ให้ $O_๒$ canular ๑ – ๓ LPM โดยให้ได้ $\geq$ ๙๔ %

๒.๖.๒ จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง

๒.๖.๓ ส่งผู้ป่วยพบแพทย์ก่อนคิวปกติ

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก ให้วัดสัญญาณชีพ ตรวจวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน $<$ ๙๔ % ให้ $O_๒$ canular ๑ – ๓ LPM ฟังเสียงปอด ให้พ่นยา Ventolin ๑ NB q ๑๕ นาที x ๓ doses ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ประสานงานส่งโรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

-การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

-แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ.๒๕๖๒

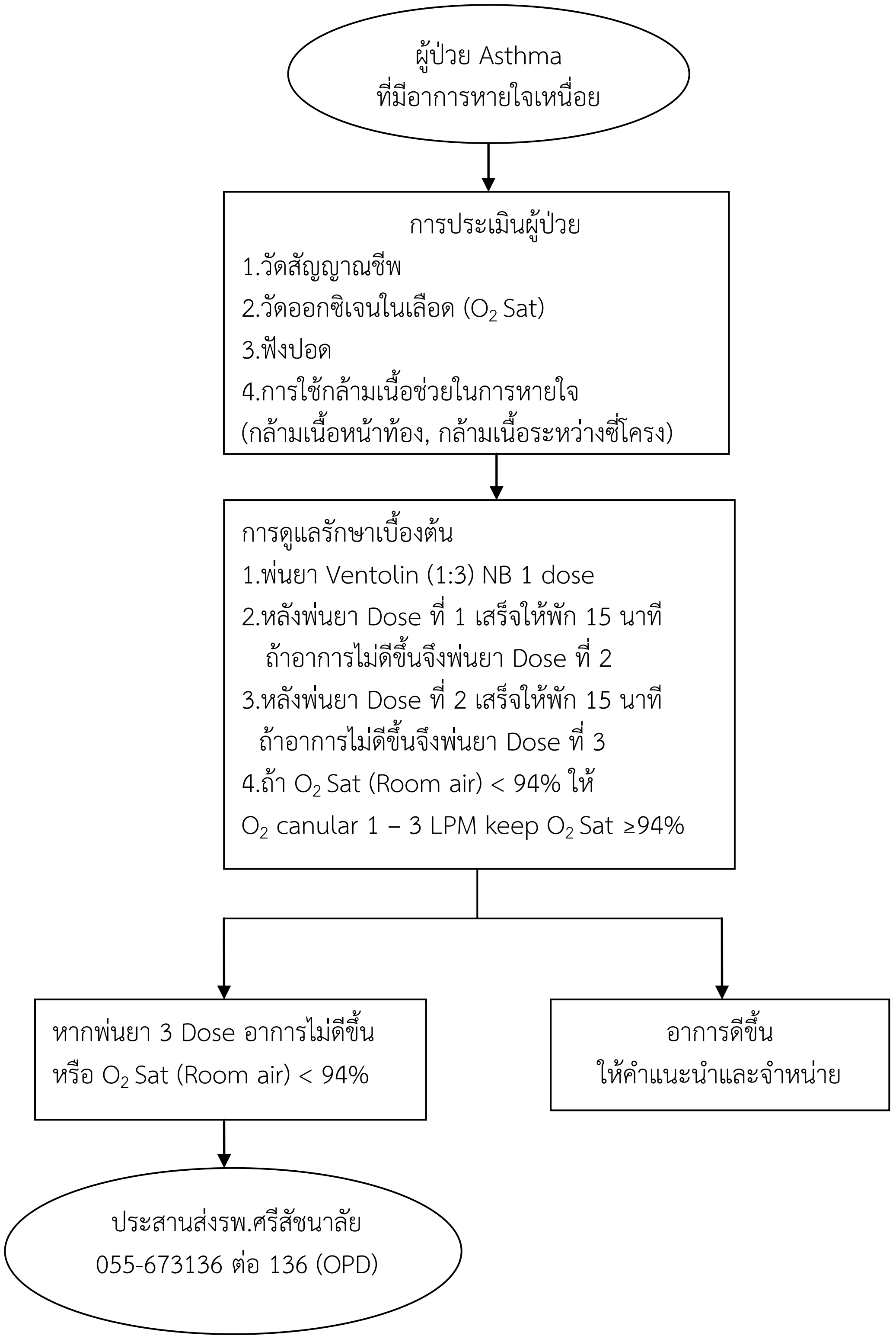
- https://hpc๑๑.go.th/information

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

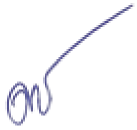
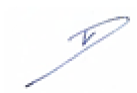
เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วย Asthma	หน้า ๔/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Asthma



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	หน้า ๑/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
		
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	หน้า ๒/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๓.ตัวชี้วัด

๑.จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐ %
๒. จำนวนครั้งการรักษาซ้ำภายใน ๔๘ ชม. = ๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ ๑๔๐ มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥๙๐ มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร
๒. พยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
๓. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ผู้ป่วยยื่นบัตรตรวจ นั่งพักเป็นเวลา ๕ นาที และควรงดดื่มชา กาแฟ และสูบบุหรี่ก่อนทำการวัดอย่างน้อย ๓๐ นาที **แล้วจึงวัดความดัน(เครื่องอัตโนมัติ) ถ้าความดันโลหิต**

≥ ๑๔๐/๙๐ mmHg **ให้นั่งพัก ๑๕ นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำ ถ้าความดันโลหิต เท่าเดิม ให้ตรวจก่อนคิวปกติ และถ้าความดันโลหิต≥๑๗๐/๑๐๐ mmHg ให้นอนโดยรถนอน รายงานแพทย์ตรวจ**

๒. การประเมิน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการประเมินเบื้องตนที่ OPD

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอาการมึนเวียนศีรษะ อาเจียนบ้านหมุน วัดความดันโลหิตหลังนอนพัก ๓๐ นาที ถ้ายังพบความดันโลหิตสูง ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ประสานส่งโรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒

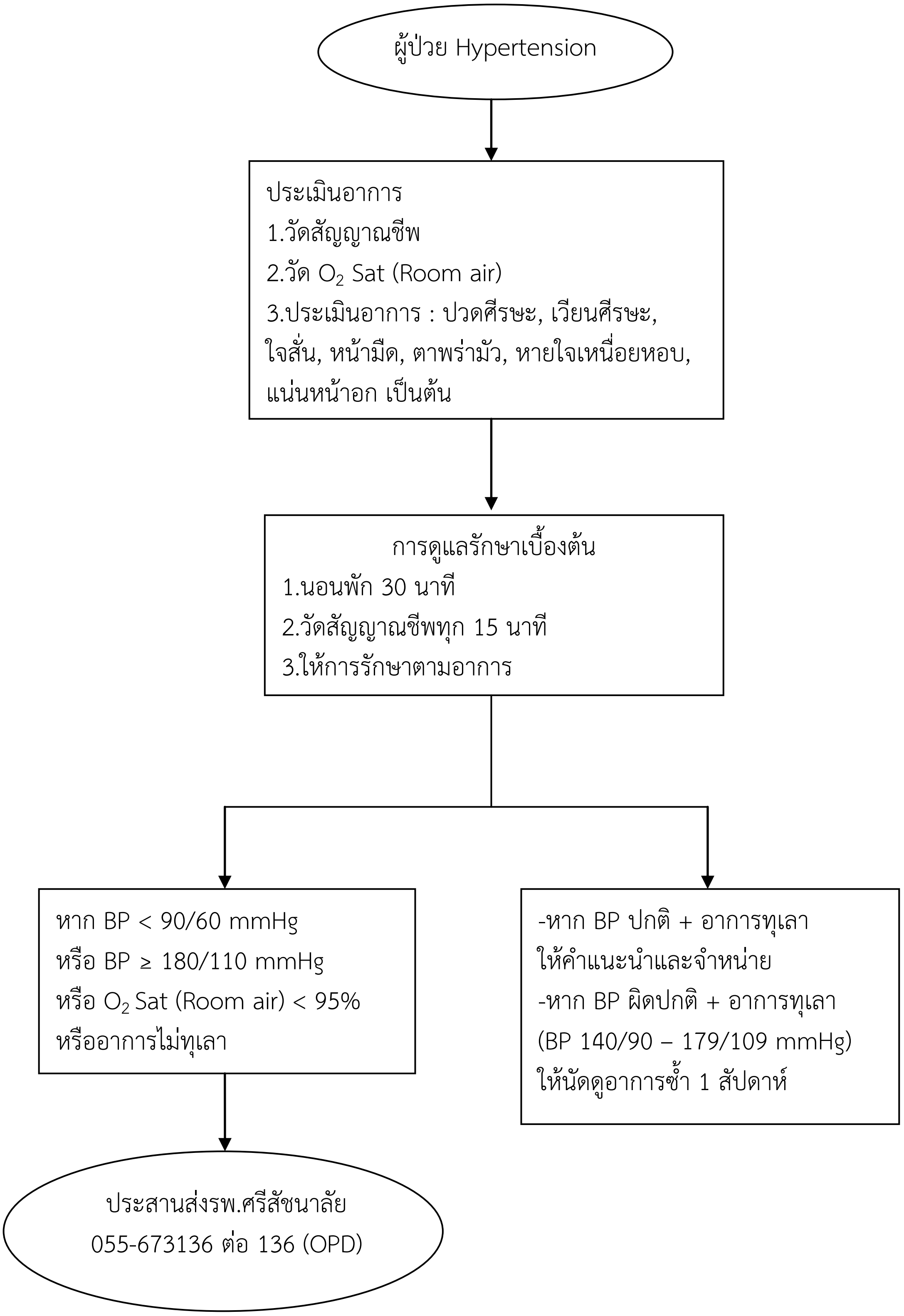
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	หน้า ๔/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วย HT



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	หน้า ๑/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	หน้า ๒/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓.ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคเบาหวาน (Diabetes melitus) เป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ มีสาเหตุมาจากตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือมีอินซูลินเพียงพอแต่ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาล

โรคเบาหวานที่พบบ่อยมี ๒ ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ และโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

๑.โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากตับอ่อนถูกทำลายจึงไม่สามารถผลิตอินซูลินได้หรือผลิตได้น้อย มักพบในเด็กและผู้ที่มีอายุน้อย จำเป็นต้องรักษาโดยใช้ยาฉีดอินซูลินตั้งแต่เริ่มแรกและตลอดไป

๒.โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่มีเพียงพอในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อย มักพบในผู้ใหญ่ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้ส่วนหนึ่งจะสามารถควบคุมโรคได้โดยการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมและการออกกำลังกายโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้ต้องรับประทานยาร่วมด้วย มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ส่วนหนึ่งเป็นมานานแล้วอาจดื้อยา ดังนั้นจำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุดในคนทั่วโลกและในคนไทย

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	หน้า ๓/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. พยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๓. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.ซักประวัติร่วมกับตรวจร่างกาย ประเมินอาการ ประเมินระดับความรู้สึกตัว

๒.เจาะเลือดปลายนิ้ว เพื่อตรวจดูระดับน้ำตาล

๓.ให้การดูแลเบื้องต้นตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

๔.แนะนำและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย

๕.นัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำ เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

๖.กรณีมาตรวจซ้ำแล้วพบระดับน้ำตาลผิดปกติ ส่งต่อเข้าคลินิกโรคเบาหวานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

- แนวทางประสานใน รพ.สต.

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น เวียนศีรษะคลื่นไส้อาเจียน ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ(DTX ≤ ๗๐ mg% หรือ DTX > ๒๕๐ mg%) ดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้น ประสานส่งต่อโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๘.เอกสารอ้างอิง

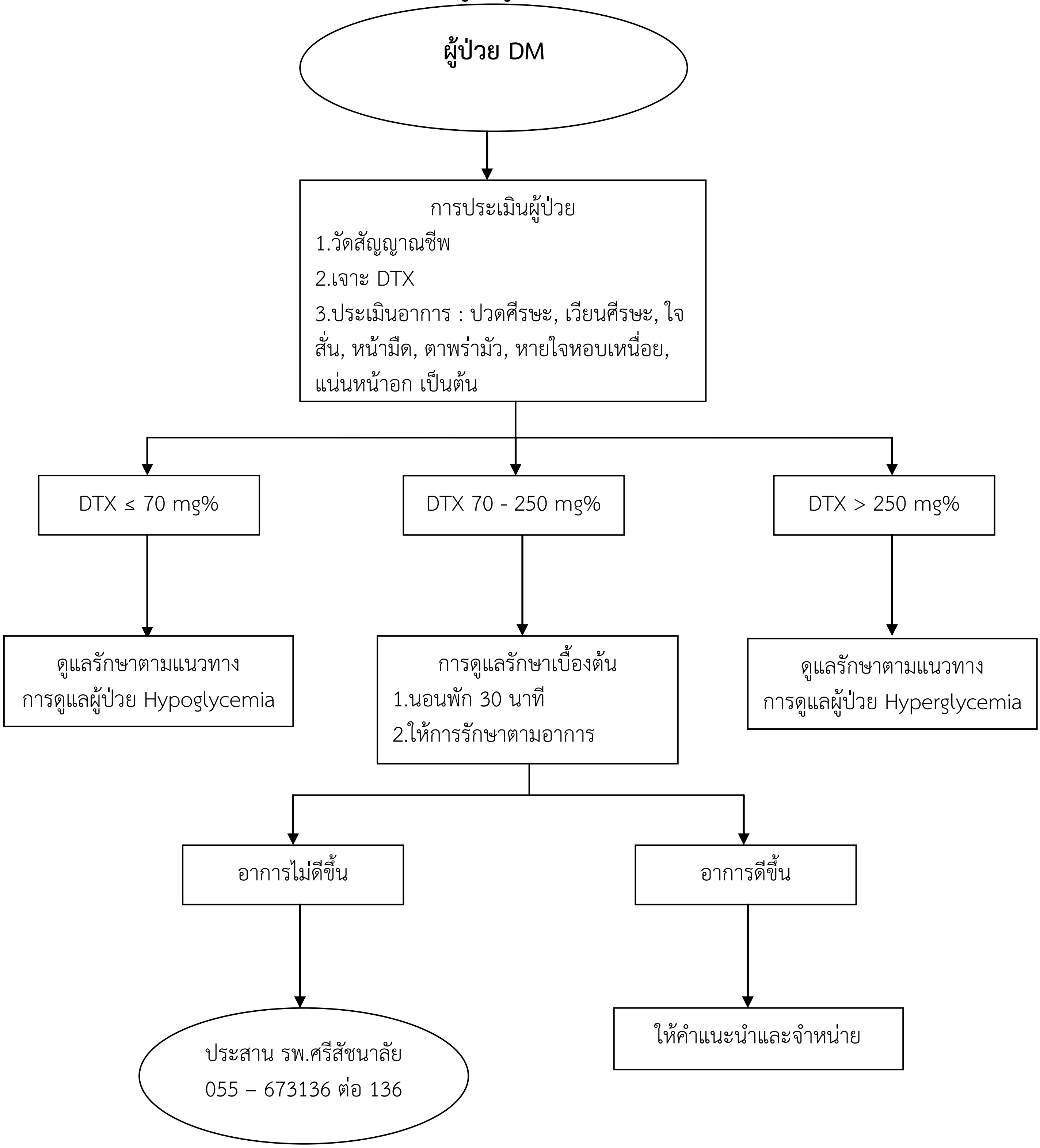
แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐ Clinical Guideline Practice for Diabetes ๒๐๑๗.ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	หน้า ๔/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม Spondylosis	หน้า ๑/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม Spondylosis	หน้า ๒/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม

๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม

๓.ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐%

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานผู้ป่วยนอก และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

Spondylosis คือ อาการของโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง ทั้งอาการกระดูกงอกและการเสื่อมของหมอนรองกระดูกที่อยู่ระหว่างกระดูกสันหลัง

กระดูกสันหลังเสื่อมเกิดอาการที่กระดูกสันหลังส่วนคอ(ลำคอ) กระดูกสันหลังทรวงอก(ส่วนบนและกลางหลัง) หรือกระดูกสันหลังส่วนเอว(หลังส่วนล่าง) โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทและกระดูกคอพบได้บ่อยที่สุด

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. พยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๓. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม Spondylosis	หน้า ๓/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ซักประวัติอาการปวด มีอาการปวดหลังบริเวณเอว ประเมินระดับของอาการปวด ปวดมากเวลาใด และประเมินอาการร่วม เช่น ไข้ น้ำหนักลด

๗.๒การตรวจร่างกาย การตรวจอาการอ่อนแรงของขา เท้า เช่น กล้ามเนื้อเหยียดเข่า กล้ามเนื้อกระดกข้อเท้า ตรวจการรับความรู้สึกของขา หลังเท้า ฝ่าเท้า และตรวจความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะไม่ออก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลั้นอุจจาระไม่ได้ หรือท้องผูก กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักอ่อนแรง ความรู้สึกรอบทวารหนักเสียไป

๗.๓การดูแลรักษาเบื้องต้นโดยการให้ยา Paracetamol เพื่อลดอาการปวด การให้ยากลุ่ม NSAIDS เช่น Diclofenac (ระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคกระเพาะอาหาร ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เคยอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ มีประวัติแพ้ยากลุ่มนี้) และยาคลายกล้ามเนื้อ

ไม่จ่ายยา NSAID คู่กับยา Ibuprofen

๗.๔ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดังนี้

-นอนพักมากๆ โดยท่านอนที่เหมาะสมคือ ท่านอนหงายที่มีหมอนรองใต้เข่า หรือท่านอนตะแคงกอดหมอนข้าง

-ใช้กระเป๋าน้ำอุ่นประคบบริเวณที่ปวด ครั้งละ ๒๐ นาที วันละ ๒ - ๓ ครั้ง

-งดเว้นการก้มเงย การยกของหนัก

-สอนวิธีบริหารหลัง (แนบในภาคผนวก)

๗.๕ปรึกษาแพทย์เมื่อ

-มีความผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะ, อุจจาระ เช่น ต้องเบ่งมาก, ถ่ายไม่ออก

-ปวดมากตลอดเวลาจนไม่อาจทำกิจวัตรประจำวันได้

-มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา, เท้า ร่วมด้วย

-ได้รับการรักษาเต็มที่แล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้น

แนวทางการประสานส่งต่อโรงพยาบาล

๑.ซักประวัติ ประเมินอาการ

๒.ให้ยาบรรเทาอาการปวดเบื้องต้น

๓.ประสานส่งต่อเพื่อมารักษาที่ รพ.ศรีสัชนาลัย ติดต่อ ๐๕๕ – ๖๗๓๑๓๖ ต่อ ๑๓๖

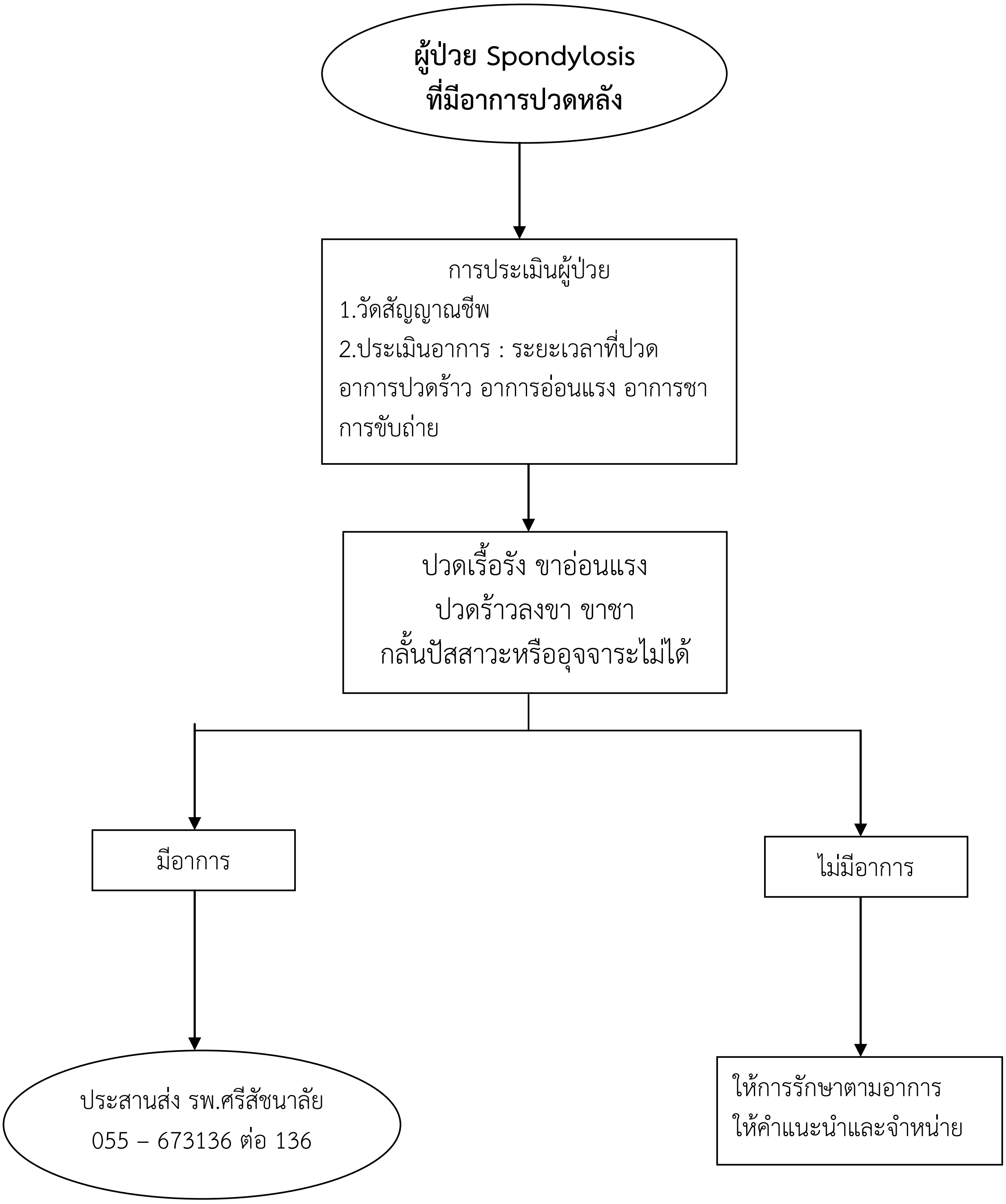
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม Spondylosis	หน้า ๔/๔
แผนก : ผู้ป่วยนอก OPD /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

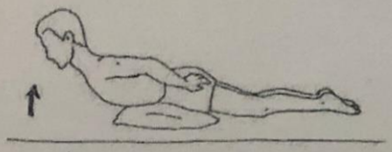
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค Spondylosis



ท่าบริหารหลัง สำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลัง

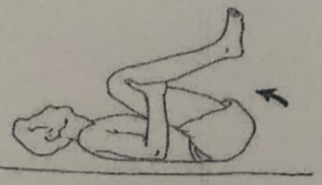
<u>ท่าที่ 1</u> *การบริหารกล้ามเนื้อท้องโดยวิธี semi-sit up*

เริ่มต้นจากท่านอนหงายชันเข่าสองข้าง แล้วยกศีรษะขึ้น ยื่นมือไปแตะเข่าพร้อมกันกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง เกร็งไว้ 3 วินาที จึงจบท่าบริหาร ควรทำท่านี้ 5 – 10 ครั้ง ท่านี้ช่วยเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งไปช่วยให้การทำงานของหลังดีขึ้น ลดอาการปวดหลัง



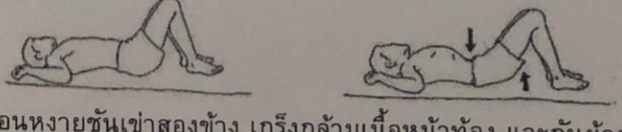
<u>ท่าที่ 2</u> *การบริหารกล้ามเนื้อหลัง*

นอนคว่ำบนหมอนให้หมอนอยู่ระหว่างช่วงอกกับหน้าท้องในท่าสบาย วางแขนแนบลำตัวยกศีรษะและบ่าขึ้นเกร็งไว้ 3 3 วินาที จึงจบท่าบริหาร ทำท่านี้ 5 – 10 ครั้ง ท่านี้ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง แต่ควรค่อยๆทำ อย่ายกไหล่สูงมากนัก



<u>ท่าที่ 3</u> *การบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง*

นอนหงาย ชันเข่าสองข้าง กอดเข่าเข้ามาชิดอก นาน 5 วินาที จึงจบท่าบริหาร ทำท่านี้ 5 – 10 ครั้ง ท่าบริหารนี้ช่วยแก้อาการปวดตึงของกล้ามเนื้อหลังได้ดี



<u>ท่าที่ 4</u> *การบริหาร Pelvic tilting*

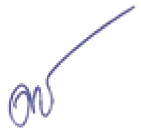
นอนหงายชันเข่าสองข้าง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกันย้อยพร้อมกับกระดกเชิงกรานขึ้น ในขณะเดียวกับที่บังคับโก่งบั้นเอวให้กดลงบนที่นอน เกร็งไว้ 3 วินาที จึงเสร็จท่าบริหาร ทำท่าบริหารนี้ 5 – 10 ครั้ง ท่านี้ช่วยแก้ปัญหากระดูกหลังบริเวณเอว ที่แอ่นมาก ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และสะโพก

หมายเหตุ : ไม่จำเป็นต้องทำให้ครบทุกท่า ควรเลือกสอนครั้งละ 1 – 2 ท่าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

แผนกฉุกเฉิน ER

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด STEMI	หน้า ๑/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
		
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง : การการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด STEMI	หน้า ๒/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการส่งต่อได้รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

ST elevation acute coronary syndrome หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย ๒ leads ที่ต่อเนื่องกัน หรือเกิด LBBB ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเปิดเส้นเลือดที่อุดตันในเวลาอันรวดเร็วจะทำให้เกิด Acute ST elevation myocardial infarction(STEMI or Acute transmural MI or Q-wave MI)

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. ซักประวัติผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจยกสูง (STEMI) ดังนี้
   ๑.๑ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง
   ๑.๒ ลักษณะอาการเจ็บหน้าอกเป็นอย่างไร เช่น เจ็บเหมือนมีของหนักมาทับ เจ็บตื้อๆ ทำ

อย่างไรอาการเจ็บจึงทุเลาลง เช่น ผู้ป่วยอาจบอกว่านั่งพักแล้วดีขึ้น หรือบอกว่าอมยาไปแล้วไม่ดีขึ้น เป็นต้น

๑.๓ บริเวณหรือตำแหน่งที่เจ็บโดยให้ผู้ป่วยบอกหรือชี้ตำแหน่งที่เจ็บและอาจถามว่านอกจากบริเวณนี้แล้วยังมีอาการเจ็บที่อื่นอีกหรือไม่เช่นเจ็บร้าวไปบริเวณอื่น เช่น คอ แขนซ้าย หลังและกรามเป็นต้น

๑.๔ เวลาที่มีอาการเจ็บหน้าอก เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกเวลากี่โมง และเจ็บนานเท่าไรจึงทุเลาลงหรือหายเจ็บ (มีความสำคัญมากที่จะต้องซักประวัติเกี่ยวกับเวลาให้ได้เพราะจะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วย เพราะถ้าเลย ๑๒ ชั่วโมงไปแล้ว ถือเป็นข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดเป็นต้น)

๒.ตรวจวัดสัญญาณชีพ

๓.โทร ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖-๘ ต่อ ๑๐๗เพื่อตามรถพยาบาล/ตามรถกู้ชีพ อบต. เพื่อเปลี่ยนถ่ายกับ รพ (กรณีพื้นที่ห่างไกล) และส่งต่ออาการผู้ป่วย

๔.ตรวจวัดสัญญาณชีพ $O_๒$sat ทุก ๕ นาที และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ข้างเตียงผู้ป่วย

๕.เมื่อรถพยาบาลมาถึงส่งมอบอาการและส่งผู้ป่วยขึ้นรถ

๖.เจ้าหน้าที่รถพยาบาลประเมินผู้ป่วยและนำผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

-กิจกรรมการพยาบาล

๑.ตรวจติดตามสัญญาณชีพ

๒. เตรียมพร้อมสำหรับการกู้ชีพ

๓.กรณีมีประวัติกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดูแลให้อมยาใต้ลิ้น ถ้าไม่มีข้อห้าม

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑.ซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ

๒.ประสานงานส่งต่อมาที่โรงพยาบาลโดยใช้รถกู้ชีพ/เปลี่ยนถ่ายกับรถโรงพยาบาลกรณีพื้นที่ห่างไกล

๘.เอกสารอ้างอิง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลย์ และ กนกพร แจ่มสมบูรณ์. มาตรฐานการพยาบาล CVT : แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร:สุขขุมวิทการพิมพ์, ๒๕๕๔.

สถาบันโรคทรวงอก. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน.

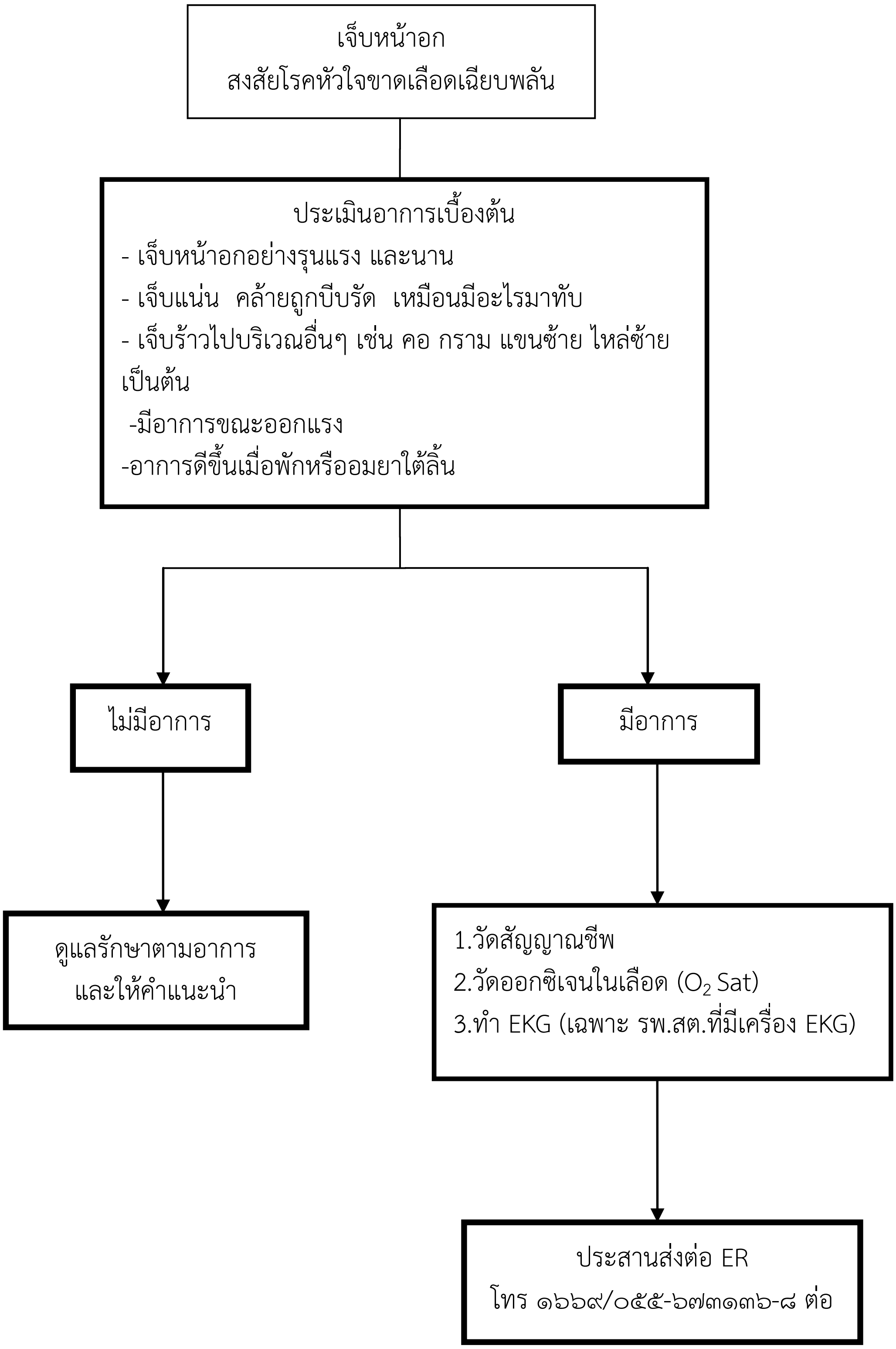
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด STEMI	หน้า ๔/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE	หน้า ๑/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE	หน้า ๒/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการส่งต่อได้รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

เป็นภาวะสมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพออย่างเฉียบพลัน เนื่องจากมีการอุดตันหรือแตกของเส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนต่างๆ ส่งผลให้เซลสมองขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemia) หรือเซลล์สมองตาย (Infarction)

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

๑.หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ประมาณ ๘๐% หลอดเลือดสมองอุดตันเกิดได้จากลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในบริเวณอื่นไหลไปตามกระแสเลือดจนไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง หรืออาจเกิดจากมีลิ่มเลือดก่อตัวในหลอดเลือดสมอง และขยายขนาดใหญ่ขึ้นจนอุดตันหลอดเลือดสมอง ส่วนสาเหตุของหลอดเลือดสมองตีบอาจเกิดจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลดลง

๒.หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) พบได้ประมาณ ๒๐% ของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากหลอดเลือดมีความเปราะบางร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้บริเวณที่เปราะบางนั้นโป่งพองและแตกออก หรืออาจเกิดจากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดปริแตกได้ง่าย ซึ่งอันตรายมากเนื่องจากทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลันและทำให้เกิดเลือดออกในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วได้

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ ซักประวัติอาการนำของโรคหลอดเลือดสมองคัดกรองโดยใช้ FAST

F = FACE ปากเบี้ยว

A = ARM แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง

S = SPEECH พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดหรือพูดไม่เข้าใจ

T = TIME* ให้ยาได้ทันใน ๔.๕ ชม(Stroke fast track).(Time = Last seen normal (ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการนับเวลาจากครั้งสุดท้ายที่เห็นผู้ป่วยปกติ)**

นอกจากนี้ยังมีอาการ - เดินเซ เวียนศีรษะทันใด - ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมืดมัวทันทีทันใด – ปวดศีรษะขั้นรุนแรงทันที มีอาการชาซีกใดซีกหนึ่ง

๗.๒ วัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS)

๗.๓ เจาะ DTX stat

๗.๔ ระยะเวลาที่สามารถช่วยเหลือได้ และส่งต่อเข้าระบบเร่งด่วน (Stroke fast track) โทรแจ้ง ๑๖๖๙ หรือ รพ.ศรีสัชนาลัย ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖-๘ ต่อ ๑๐๗ ทันทีส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดและนำญาติมาด้วย

-กิจกรรมการพยาบาล

๑. ติดตามสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) ระหว่างนำส่ง

๒. On O๒ canular ๓ LPM

๓. **ประสานงานโรงพยาบาล**เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑.ซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว เจาะ DTX stat

๒.ประสานงานส่งต่อมาที่โรงพยาบาลโดยใช้รถกู้ชีพ/เปลี่ยนถ่ายกับรถโรงพยาบาลกรณีส่งต่อเข้าระบบเร่งด่วน (Stroke fast track) หรือถ้าไม่เข้าระบบเร่งด่วนใช้รถกู้ชีพ/ญาติพามาเอง

๘.เอกสารอ้างอิง

สปสช.(๒๕๕๑). คำเตือน โรคหลอดเลือดสมอง “ไมตาย ไมพิการ ๒ ชม.ครึ่งตองถึงหมอ” http://www.๒among.com/agelforums/index.php?action=printpage;topic=๘๗.๐ (Accessed ๑๓/๘/๒๕๕๑)

อมรรัตน ลอถิรธร.(๒๕๕๑).โรคหลอดเลือดสมอง . http://www.pcoc.moc.go.th/pcocsys/uploadfile/๗๑/pdf (Acessed ๗/๘/๒๕๕๑)

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE	หน้า ๕/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยมาด้วยอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
๑.แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงทันที
๒.พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง
๓.เดินเซ วิงเวียนศีรษะทันทีทันใด
๔.ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมืดลงทันที
๕.ปวดศีรษะรุนแรง/ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
๖.มีอาการชาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย

↓

-ซักประวัติ(FAST)
-วัดสัญญาณชีพ
-DTX
-ให้ O_2 canular 1-3 LPM keep O_2Sat ≥95%
-ประเมินอาการทางระบบประสาทเบื้องต้น
-ให้การดูแลรักษาพยาบาลเยื้องต้นตามสภาพอาการผู้ป่วย

↓

ปรึกษาแพทย์เวรห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ติดต่อ ๐๕๕ – ๖๗๓๑๓๖-๘ ต่อ ๑๐๗

↓

ส่งต่อ ร.พ.ศรีสัชนาลัย

-นำยาที่ใช้ประจำ/สมุดประจำตัว
-ญาติที่สามารถตัดสินใจได้มาด้วย

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด SEPSIS	หน้า ๑/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด SEPSIS	หน้า ๒/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการส่งต่อได้รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

๑. การติดเชื้อในกระแสเลือดคือ การติดเชื้อที่เกิดขึ้นที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย ซึ่งเชื้อดังกล่าวได้แก่ จุลชีพต่างๆ เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา โดยการติดเชื้อที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ เมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือดแล้ว ร่างกายของเราจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อหรือต่อพิษของเชื้อโรค ซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วบริเวณของร่างกาย หากมีความรุนแรงมากอาจพัฒนาไปสู่ภาวะช็อกและทำให้การทำงานของอวัยวะภายในต่างๆ ล้มเหลว มีอันตรายถึงชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

๒. SIRS =Sytemic Inflammatory Response Syndrome ประกอบด้วย

๒.๑ ไข้> ๓๘ C or < ๓๖ C
๒.๒ ชีพจรเต้นเร็ว> ๙๐ /min
๒.๓ หายใจเร็ว> ๒๐/min
๒.๔ WBC < ๔๐๐๐ or > ๑๒๐๐๐ /mm^{๓}

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด SEPSIS	หน้า ๓/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ ซักประวัติ

๗.๒ ประเมินสัญญาณชีพ

๗.๓ คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ SIRS ตั้งแต่แรกรับ **ถ้าพบ SIRS อย่างน้อย ๒ ข้อ ให้สงสัยว่าเป็น sepsis**

๗.๔ กรณีพบ **-** หายใจเร็ว > ๒๐/min หรือ O๒sat < ๙๕% ให้ $O_๒$ canular ๓ LPM

- BP < ๙๐/๖๐ mmHg รายงานแพทย์ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยเพื่อ **พิจารณาให้ IV**

๗.๕ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ใช้รถกู้ชีพ/เปลี่ยนถ่ายกับรถโรงพยาบาลกรณีสัญญาณชีพผิดปกติ หรือให้ญาติพามาเองกรณีสัญญาณชีพปกติ

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑.คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ SIRS ตั้งแต่แรกรับที่ รพ.สต.

๒.ส่งต่อโรงพยาบาลทันที

-กิจกรรมการพยาบาล

๑.ซักประวัติผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีอาการแสดงที่หลากหลายเช่นไข้หอบเหนื่อยซึมสับสนดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวให้สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

๒.เฝ้าระวังอาการโดยประเมิน**ประเมินสัญญาณชีพ กรณีพบ**

- หายใจเร็ว > ๒๐/min หรือ $O_๒$sat < ๙๕% ให้ $O_๒$ canular ๓ LPM

-BP < ๙๐/๖๐ mmHg รายงานแพทย์ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยเพื่อ พิจารณาให้ IV

๓.ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามความรุนแรงของโรค

๔.จำหน่ายการรักษาเมื่อผู้ป่วยสัญญาณชีพคงที่และ SOS score <๔ หลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด SEPSIS	หน้า ๔/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๘.เอกสารอ้างอิง

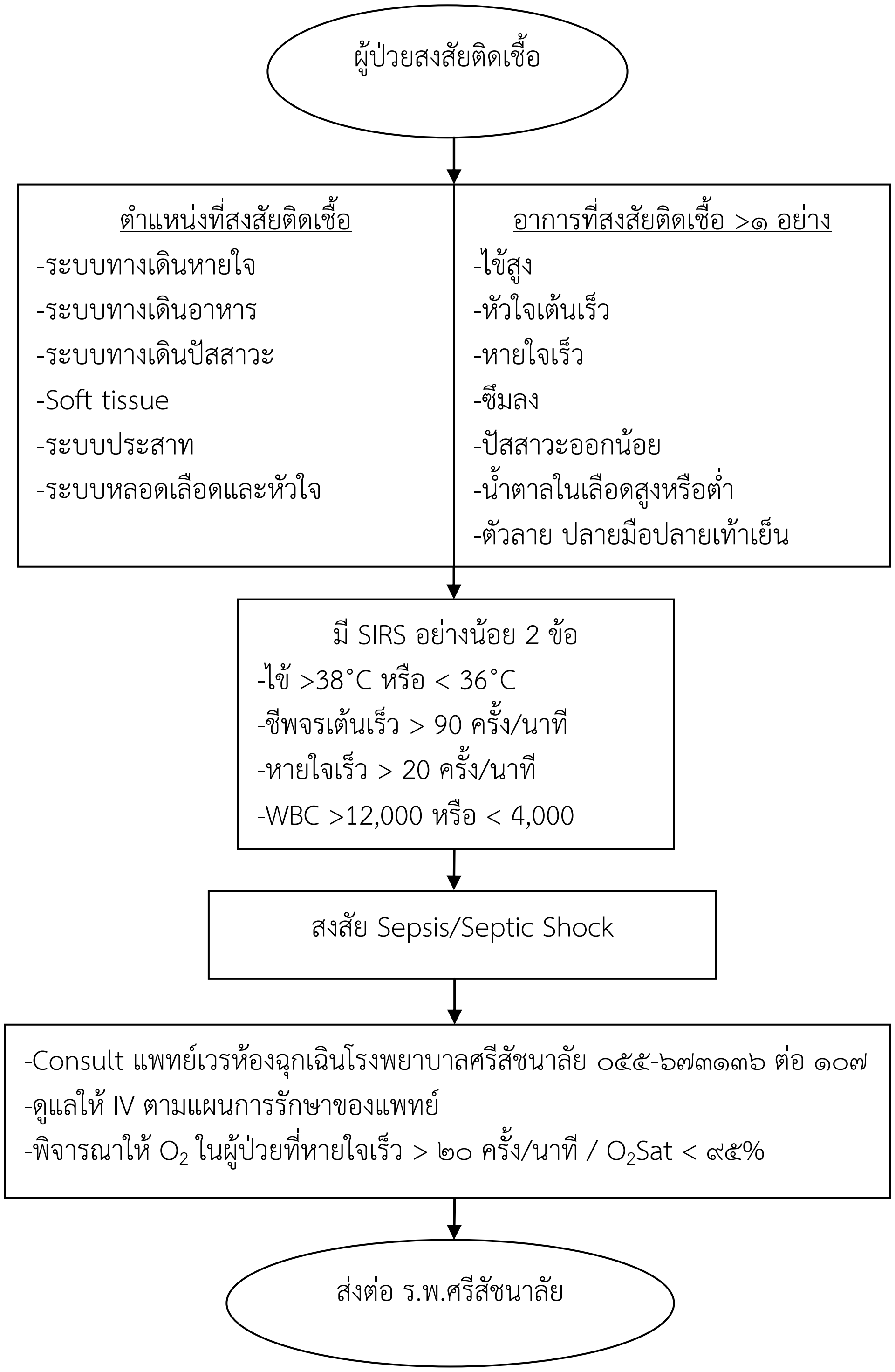
รัฐภูมิ ชามพูนท , ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล และบุญส่ง พัจนสุนทร แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis (ฉบับร่าง) ๒๕๕๘

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด SEPSIS	หน้า ๕/๕
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง HEAD INJURY	หน้า ๑/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง HEAD INJURY	หน้า ๒/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

๒.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

Head injuryการบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะและร่างกายแล้วก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และ สมอง กับเส้นประสาทสมอง

การแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (severity of head injury) แนะนำให้ใช้คะแนนของ Glasgow Coma Scale (GCS) เป็นหลักในการแบ่งความรุนแรง ดังต่อไปนี้

๑.การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild or minor head injury) GCS = ๑๓-๑๕

๒.การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate head injury) GCS = ๙-๑๒

๓.การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Severe head injury) GCS < ๘

Glasgow Coma Score

Eye Opening ลืมตาได้เอง=๔ ,ลืมตาเมือเรียก =๓ , ลืมตาเมือเจ็บ = ๒, ไม่ลืมตา= ๑

Verbal response พูดคุยได้ดี =๕ ,สับสน = ๔ , พูดเป็นคำๆ ไม่มีความหมาย = ๓ , ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด = ๒, ไม่พูด = ๑

Motor ทำตามคำสั่ง= ๖ , บอกบริเวณที่เจ็บได้= ๕ ,ปัดไม่ถูกตำแหน่ง= ๔ , เกร็งงอ= ๓ ,เกร็งเหยียด = ๒ ไม่มีการเคลื่อนไหว **= ๑**

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง HEAD INJURY	หน้า ๓/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.ซักประวัติ ตรวจร่างกายลักษณะการบาดเจ็บ Vital Sign ,Neuro Sign โดยค่าคะแนนรวมทั้ง ๓ ด้าน มีระดับคะแนนตั้งแต่ ๓-๑๕ คะแนน ซึ่งสามารถจำแนกระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (severity of head injury) ออกเป็น ๓ ระดับ คือ

- การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild or minor head injury) มีค่าคะแนนตั้งแต่ ๑๓-๑๕ คะแนน
- การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate head injury) มีค่าคะแนนอยูระหว่าง ๙-๑๒ คะแนน`
- การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง(Severe head injury) มีค่าคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๘คะแนน

๒.ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามความรุนแรงของโรค

-กิจกรรมการพยาบาล

๗.๑ ซักประวัติลักษณะการบาดเจ็บ

๗.๒ ตรวจวัด Vital Sign ,Neuro Sign เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (severity of head injury)

๗.๓ ตรวจร่างกายให้ละเอียด

๗.๔ บันทึกการซักประวัติ ตรวจร่างกายลักษณะการบาดเจ็บ Vital Sign ,Neuro Sign ให้ครบถ้วน

๗.๕ รายงานแพทย์เพื่อให้ IV fluid และอื่นๆตามแผนการรักษาของแพทย์

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Glasgow Coma Score ได้

๒. ประสานส่งต่อโรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย,วิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย , กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข .แนวทางการรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Clinical Practice Guideline for Head Injury), ๒๕๕๑.

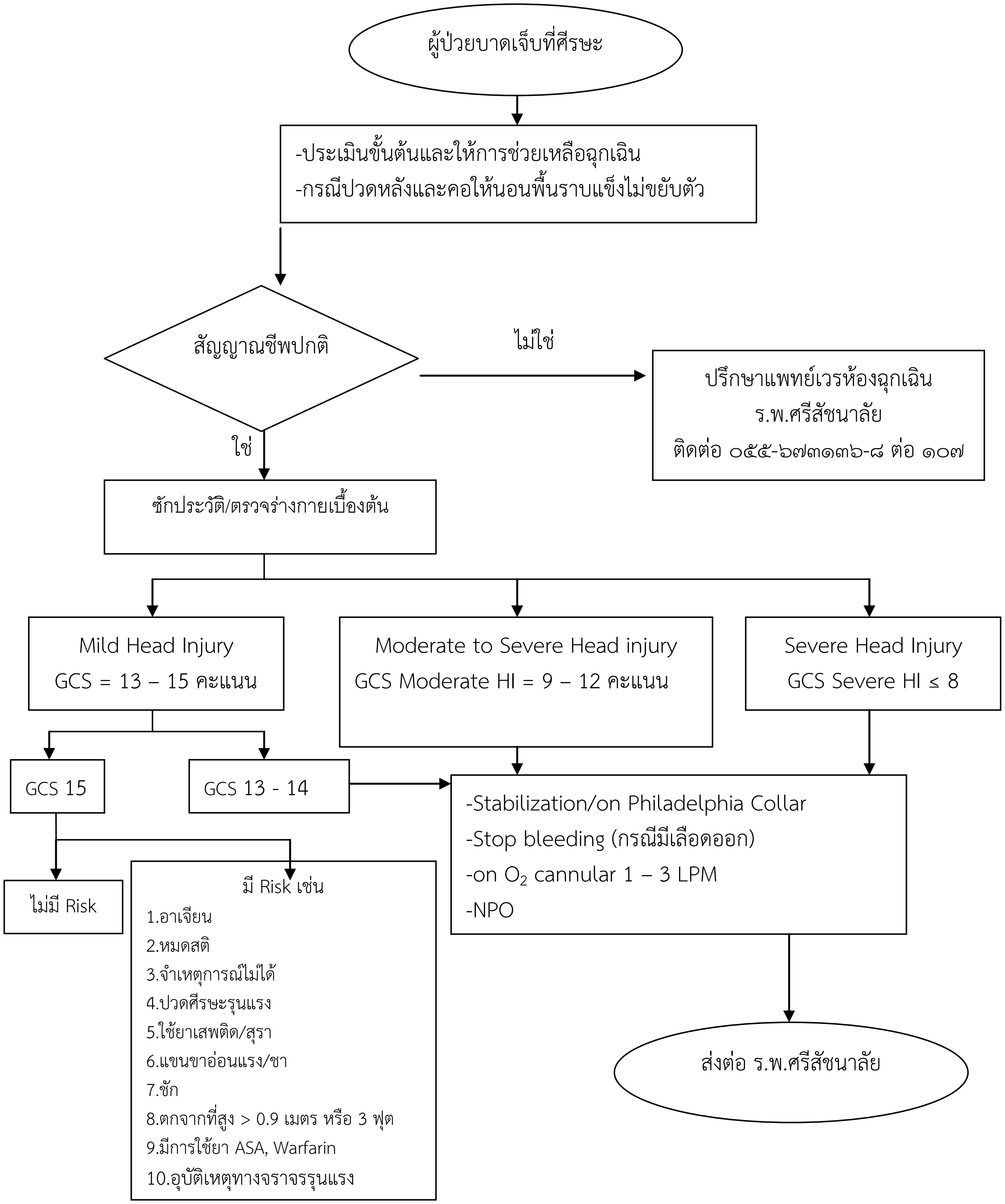
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง HEAD INJURY	หน้า ๔/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hypoglycemia	หน้า ๑/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hypoglycemia	หน้า ๒/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการส่งต่อได้รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าเท่ากับ ๗๐ มิลลิกรัม / เดซิลิตร มักทำให้เกิดอาการใจสั่นอ่อนเพลียซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นสูงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยาลดน้ำตาลหรือฉีดอินซูลิน

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ เจาะเลือดปลายนิ้วมือ (DTX) ยืนยันว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจริง

๗.๒ หาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยการซักประวัติร่วมกับตรวจร่างกาย

๗.๓ หาสาเหตุกระตุ้นให้เกิด เช่น รับประทานยาหรือฉีดยาผิด ผู้ป่วยรับประทานได้น้อยหรือมีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้น

๗.๔ การให้กลูโคสให้ ๕๐% กลูโคส ๕๐ มล. ฉีดเข้าเส้นเลือดทันที ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมาไม่นานจะฟื้นสติทันที

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hypoglycemia	หน้า ๓/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

-กิจกรรมการพยาบาล

๑.ประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว

๒.ประเมินระดับความรู้สึกตัว ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าเท่ากับ ๗๐ mg/dl

-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ดื่มน้ำหวาน

-ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว รายงานแพทย์ เตรียมเปิดเส้นให้ IV เตรียมให้ ๕๐% glucose ๕๐ cc ทางหลอดเลือดดำ

๓.ติดตามเจาะระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วหลังดื่มน้ำหวาน/ให้๕๐% glucose ๕๐ cc ทางหลอดเลือดดำ ๑๕ นาที

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑.ประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๒.ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว

๓.ประสานส่งต่อโรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. ภาวะฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ ๑. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; ๒๕๔๘: ๑-๑๙๐.

Frank CSI. Hypoglycemia.eMedicine ๒๐๐๘. Available from
: URL: http://emedicine.medscape.com/article/๗๖๗๓๕๙-overview

นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. ENDOCRINE EMERGENCY.งานโรคต่อมไร้ท่อและเบาหวาน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ๒๕๕๕. ๑-๗.

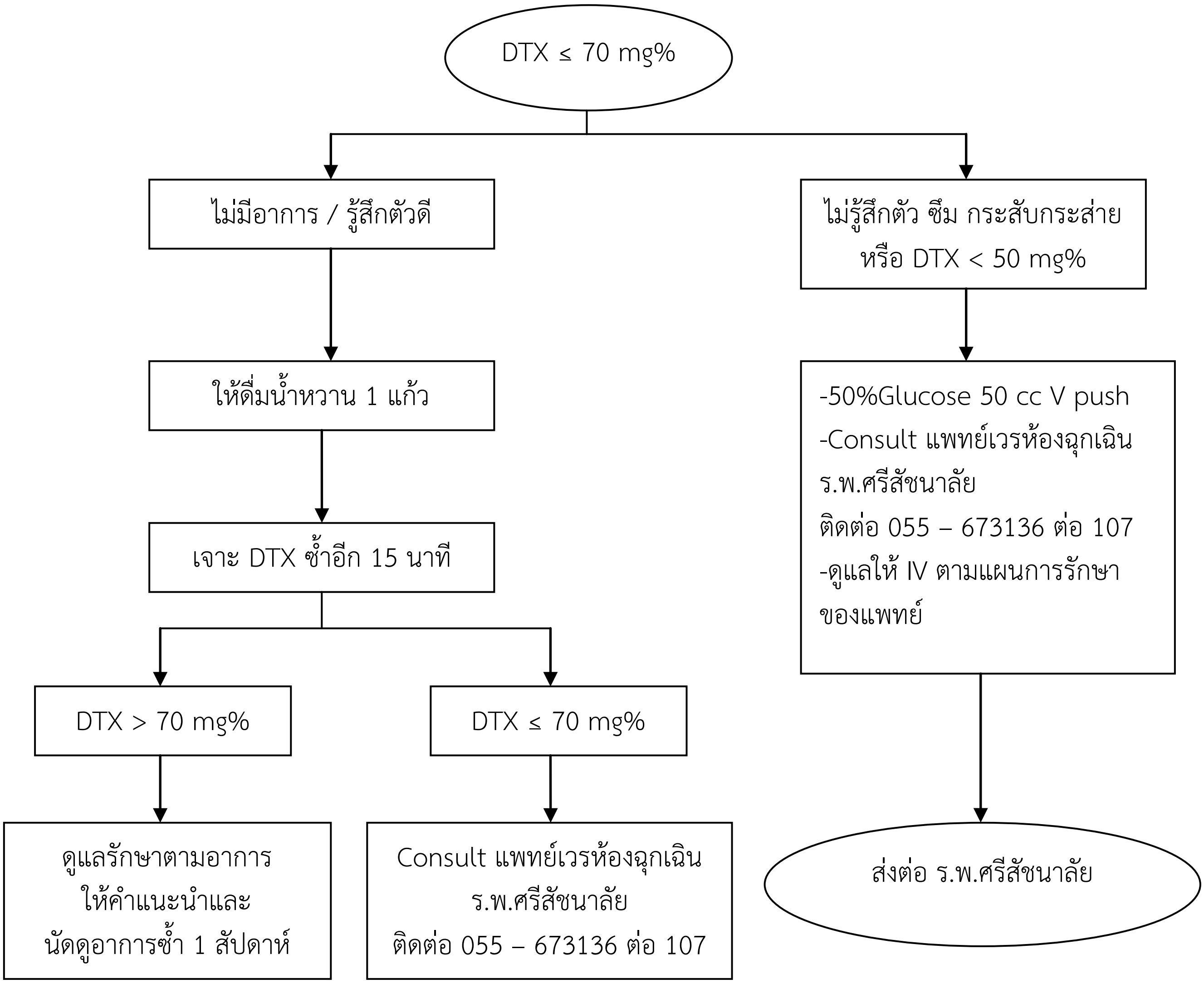
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hypoglycemia	หน้า ๔/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hyperglycemia	หน้า ๑/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hyperglycemia	หน้า ๒/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการส่งต่อได้รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง **DTX or FBS > ๒๕๐ mg/dl แบ่งเป็น**

๑. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA))เป็นภาวะที่ร่างกายมีการขาดอินซูลินอย่างรุนแรงร่วมกับมีฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ตรงข้ามกับอินซูลิน ได้แก่ glucagons, catecholamine, cortisol และ growth hormone มากเกินไป ทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับภาวะกรดเมตาบอลิกจากกรดคีโตนคั่งในร่างกาย

๒. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS) พบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งตับอ่อนบางส่วนยังสร้างอินซูลินออกมาได้บ้าง จึงทำให้ไม่พบว่ามีการสลายไขมันเพื่อสร้างคีโตนขึ้นในเลือด ดังนั้น จึงมักพบมีระดับน้ำตาลในเลือด> ๖๐๐ มก./ดล. อันทำให้ปัสสาวะออกมากและมีภาวะร่างกายขาดสารน้ำ

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hyperglycemia	หน้า ๓/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑. เจาะเลือดปลายนิ้วมือ(DTX) ยืนยันว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง

๗.๒ หาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยการซักประวัติร่วมกับตรวจร่างกาย

๗.๓. หาสาเหตุกระตุ้นให้เกิด เช่น รับประทานยาหรือฉีดยาผิด ผู้ป่วยรับประทานได้น้อยหรือมีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้น

๗.๔ รายงานแพทย์ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

- กิจกรรมการพยาบาล

๑.ประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว

๒.ประเมินระดับความรู้สึกตัว

-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประสานส่งตัวพบแพทย์ที่ OPD

-ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ซึม สับสน หายใจเร็ว หอบลึก คลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพผิดปกติ รายงานแพทย์ เตรียมเปิดเส้นให้ IV

๓.**ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ใช้รถกู้ชีพ/เปลี่ยนถ่ายกับรถโรงพยาบาล**กรณีพื้นที่ห่างไกล

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑.ประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

๒.ประสานส่งต่อโรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. ภาวะฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ ๑. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; ๒๕๔๘: ๑-๑๙๐.

นายแพทชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. ENDOCRINE EMERGENCY.งานโรคต่อมไร้ท่อและเบาหวาน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี; ๒๕๕๕: ๑-๗.

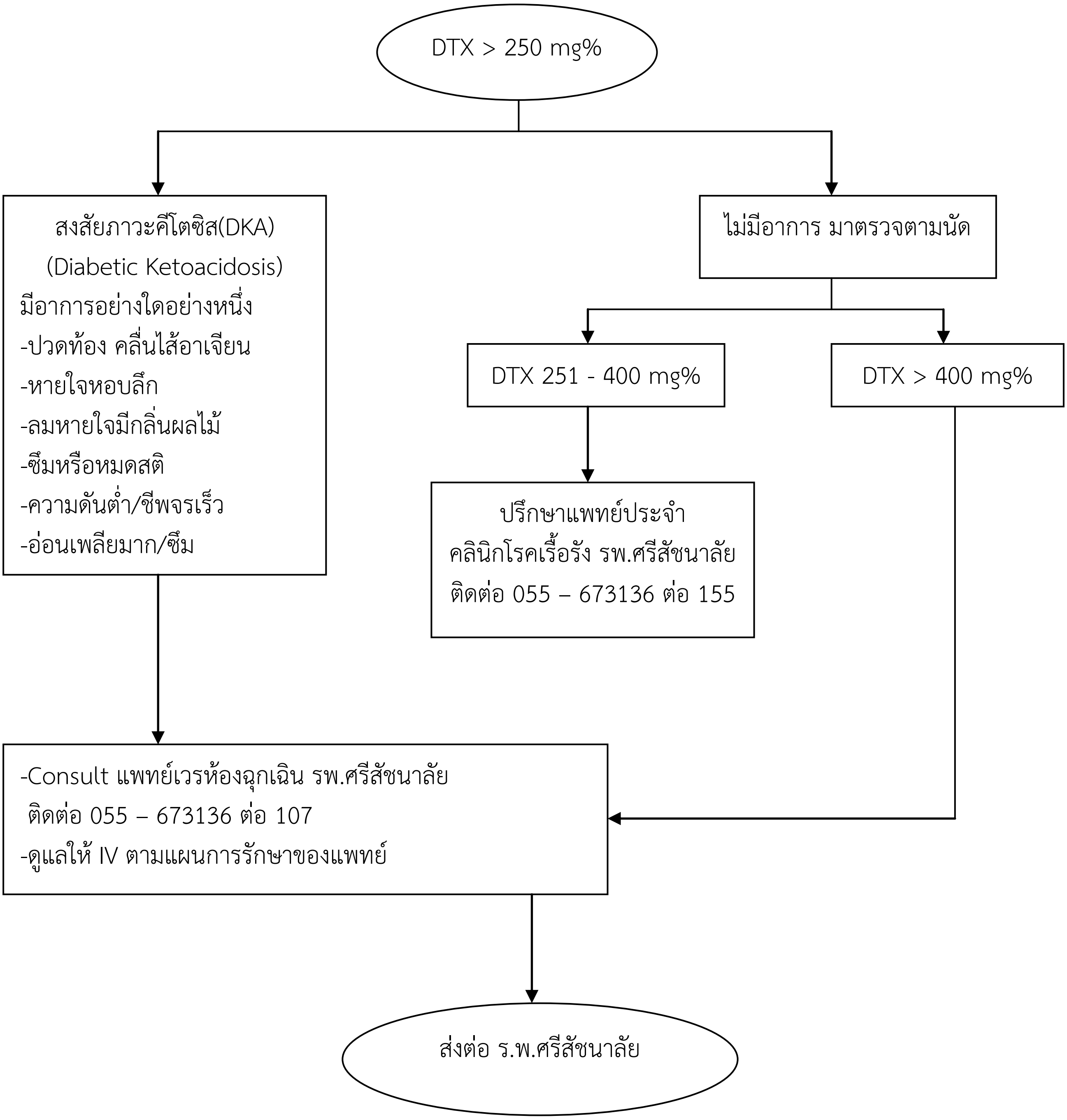
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Hyperglycemia	หน้า ๔/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

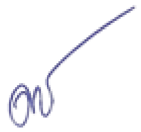
แนวทางการดูแลผู้ป่วย Hyperglycemia



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาล Cardio Pulmonary Resuscitation	หน้า ๑/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาล Cardio Pulmonary Resuscitation	หน้า ๒/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการส่งต่อได้รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๕.คำอธิบายศัพท์

Cardio Pulmonary Resuscitation หมายถึง การช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนโลหิตกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร

ระดับของการช่วยฟื้นคืนชีพคือ

Basic Life Support คือ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ช่วยเหลือที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล รวมทั้งบุคคลทั่วไป สามารถทำได้ ซึ่งจะเน้นในการนวดหัวใจเป็นหลักโดยไม่มีการใช้ยาฉุกเฉินหรือสารน้ำทางการแพทย์

Advanced Life Supportคือ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สำหรับทีมกู้ชีพขั้นสูง เนื่องจากต้องมีการใช้ยาฉุกเฉินและสารน้ำทางการแพทย์ การช่วยหายใจขั้นสูง รวมไปถึงการค้นหาและแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น/หยุดหายใจเฉียบพลัน

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

เรื่อง : การพยาบาล Cardio Pulmonary Resuscitation	หน้า ๓/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.

๑.พยาบาลวิชาชีพ ประเมินความรู้สึกตัว และ ประเมินสัญญานชีพ โดยตรวจดูการหายใจ/คลำชีพจร ถ้าไม่มีชีพจร ให้สั่งเริ่ม CPR ทันที รายงานแพทย์เวร ER ที่ รพ. ศรีสัชนาลัย /บริหารยาและสารน้ำตามคำสั่งแพทย์

๒.นักวิชาการคนที่ ๑ จัดท่า /ใส่ไม้กระดานรองหลัง เริ่มทำการกดนวดหัวใจ

๓.นักวิชาการคนที่ ๒ ดูแลช่วยหายใจโดยบีบ Ambu bag/ ประสานตามเครื่อง AED ที่อยู่ใกล้สุด / ติดเครื่อง AED เมื่อมาถึง

๔.พนักงานบริการ คนที่ ๑ ผลัดกันช่วยทำการนวดหัวใจ / ช่วยหายใจโดยบีบ Ambu bag
พนักงานบริการ คนที่ ๒ ผลัดกันช่วยทำการนวดหัวใจ / ช่วยหายใจโดยบีบ Ambu bag

หมายเหตุ ท่องจำให้ขึ้นใจ กดลึก ปล่อยสุด อย่าหยุด กดบ่อย
กดลึก กดหน้าอก ที่ความลึก อย่าน้อย ๒ นิ้ว (๕ เซนติเมตร)
ปล่อยสุด ปล่อยให้หน้าอกขยายตัวกลับได้เต็มที่หลังจากการกดแต่ครั้ง
อย่าหยุด เว้นระยะในการ กดหน้าอก ให้น้อยที่สุด
กดบ่อย กดหน้าอก ที่อัตราเร็ว ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที

***** ถ้าทำได้ *** ช่วยหายใจอย่างพอเพียงโดยกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง ช่วยหายใจ ๒ ครั้ง

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑.ประเมินความรู้สึกตัว และ ประเมินสัญญานชีพ โดยตรวจดูการหายใจ/คลำชีพจร ถ้าไม่มีชีพจร ให้สั่งเริ่ม CPR ทันที

๒.รายงานแพทย์เวร ER ที่ รพ. ศรีสัชนาลัย

๓.ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ใช้รถกู้ชีพ/เปลี่ยนถ่ายกับรถโรงพยาบาลกรณีพื้นที่ห่างไกล

๘.เอกสารอ้างอิง

-CPR guideline ๒๐๑๐ อ.นพ.ฉัตรกนก ทุมวิภาค สาขาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาลhttp://www.si.mahidol.ac.th/th/division/cpr/content
-แนวทางสำหรับการทำ CPR และ ECC ของ American Heart Association ประจำปี ๒๐๒๐

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การพยาบาล Cardio Pulmonary Resuscitation	หน้า ๔/๔
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

แนวทางการช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐาน

แนวทางการช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐาน
(Basic Life Support)
ตรวจสอบดูความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ

↓

ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ตะโกนขอความช่วยเหลือจากผู้ที่อยู่ใกล้เคียง

↓

-ทำ CPR
-โทรรายงานแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน รพ.ศรีสัชนาลัย
ติดต่อ 055-673136 ต่อ 107
-ขอทีม CPR จากโรงพยาบาล
-บริหารยาและให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

↓

ส่งต่อ ร.พ.ศรีสัชนาลัย

คุณภาพในการนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ
-กดแรง (อย่างน้อย 2 นิ้ว[5เซนติเมตร]) และเร็ว (100-120/นาที) และปล่อยให้มีการขยายกลับของหน้าอกจนสมบูรณ์
-ขัดจังหวะการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด
-หลีกเลี่ยงการระบายลมมากเกินไป
-เปลี่ยนผู้ช่วยกู้ชีพทุก 2 นาที หรือเร็วกว่านั้นหากเหนื่อย
-หากปราศจากอุปกรณ์ช่วยหายใจ, 30:2 อัตราส่วนการกดต่อการช่วยหายใจ

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน	หน้า ๑/๗
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๘	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน	หน้า ๒/๗
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๘	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีระบบมาตรฐานบริการด้านยาที่มีความพร้อมใช้ รวดเร็วและปลอดภัยต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ต้องช่วยชีวิต หรือต้องได้รับยาที่ใช้ในการรักษา ป้องกันอย่างทันท่วงที

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด = ๑๐๐ %

๔.ขอบเขต

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๕.คำอธิบายศัพท์

๕.๑ ยาฉุกเฉิน (Emergency Drugs) หมายถึง ยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว มีอาการแพ้อย่างรุนแรง มีอาการชัก หรือมีภาวะหลอดลมหดเกร็ง ซึ่งหากไม่ได้รับยาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

๕.๒ กล่องยาฉุกเฉิน หมายถึง กล่องที่บรรจุยาฉุกเฉินที่จำเป็นเร่งด่วนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) ซึ่งประกอบด้วยชนิดยา และจำนวนยาครบถ้วนตามกำหนด โดยที่กล่องยาฉุกเฉินต้องอยู่ในสภาพที่ไม่มีการฉีกขาดของการล็อคกล่องก่อนมีการเปิดใช้

รายการยาฉุกเฉิน (Emergency Drugs) ที่อยู่ในกล่องยาฉุกเฉิน

ลำดับ	รายการยา
๑	Adrenaline (Epinephrine) ampule : ๑ : ๑,๐๐๐ (๑ mg/ml)inj
๒	Dexamethasone ๕ mg/ml
๓	Chlorpheniramine maleate ๑๐ mg/ml
๔	๕๐ % Glucose ๕๐ ml inj ๒๕ g/๕๐ ml
๕	Isosorbide Dinitrate SL ๕ mg /tab

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ประเมินดูแลเบื้องต้น /ประสานงาน/ดูแลระหว่างทาง

๗.วิธีปฏิบัติ

วิธีการใช้ยา

๑.Adrenaline (Epinephrine) ampule : ๑ : ๑,๐๐๐ (๑ mg/ml)inj

ข้อบ่งใช้

๑. รักษาภาวะช็อค, อาการแพ้อย่างเฉียบพลัน, อาการหอบหืดเฉียบพลัน

๒. Cardiopulmonary resuscitation

ขนาดและวิธีการใช้

๑.บรรเทาอาการหดเกร็งของหลอดลมอย่างเฉียบพลันในภาวะช็อค หรือ Anaphylaxis

- เด็ก ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ๐.๐๑ mg/kg ขนาดสูงสุดที่ให้ได้ คือ ๐.๓ mg
- ผู้ใหญ่ ฉีดเข้ากล้าม ๐.๒ – ๐.๕ mg อาจให้ซ้ำได้อีก ๑ – ๒ ครั้ง ทุก ๕ - ๑๕ นาที

๒. Cardiopulmonary resuscitation (CPR)

-เด็ก ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ๐.๐๑ mg/kg ขนาดสูงสุดที่ให้ได้ คือ ๑ mg ทุก ๓ – ๕ นาที

-ผู้ใหญ่ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ๑ mg ทุก ๓ – ๕ นาที

คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ห้ามฉีดยาเข้าหลอดเลือดแดงโดยตรงและห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกควรบริหารยาผ่านหลอดเลือดเส้นใหญ่ (central line) การให้ยาโดย IV infusion อย่างเร็วอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้จาก cerebrovascular hemorrhage หรือ cardiac arrhythmia การบริหารยาสามารถให้ได้ทั้งทาง SC, IM, IV หรือintracardiac injection (เฉพาะบริเวณที่ไม่สามารถให้ทางอื่นได้) การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ให้หลีกเลี่ยงการฉีดเข้าบริเวณตะโพก (buttocks)

การติดตามผลการใช้ยา Adrenaline

- ในกรณี CPR ให้บันทึก Vital signs (Heart rate, BP) ทันที เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีชีพจร
- ในกรณี Anaphylaxis ให้บันทึก Vital signs (Heart rate, BP) ทุก ๑๐ นาที จนครบ ๓๐ นาที
- ในกรณี Hypotension ที่มีการให้ยาแบบ IV drip ให้บันทึก Vital signs (Heart rate, BP) ทุก ๑ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่มีการให้ยา

การติดตามผลการใช้ยา Adrenaline หากพบว่ามี BP>๑๖๐/๙๐ mmHg หรือ HR > ๑๒๐ ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ และ BP > ๑๒๐/๘๐ mmHg หรือ HR > ๑๘๐ ครั้ง/นาที ในเด็ก ให้แจ้งแพทย์ทันที ตรวจดูตำแหน่ง IV site ทุก ๑ ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่มีการให้ยา

ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้

๑.ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา หรือส่วนประกอบของยานี

๒.ใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยสูงอายุ ทารก และเด็กผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหืดหลอดลม

๓.ไม่มีรายงานความปลอดภัยจากการใช้ยาในหญิงมีครรภ์

อาการไม่พึงประสงค์

๑.หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ ใจสั่นคลื่นไส้ อาเจียน

๒.การฉีดยาซ้ำบริเวณเดิม อาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายได้

๒.Dexamethasone

ข้อบ่งใช้

ใช้เป็นยาต้านอักเสบและแก้แพ้ รักษาอาการแพ้รุนแรงหรือเรื้อรัง เช่น หอบหืด แพ้ยา โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง หรือกลุ่มโรคออโต้อิมมูน

ขนาดและวิธีใช้

-เด็ก ๐.๐๘-๐.๓ mg/kg/วัน เข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าหลอดเลือดดำ แบ่งให้ทุก ๖-๑๒ ชั่วโมง

-ผู้ใหญ่ฉีดวันละ ๔ –๒๐ mg เข้ากล้าม หรือเข้าหลอดเลือดดำ แบ่งให้ทุก ๖ –๑๒ ชั่วโมง

ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในคนที่เป็นแผล โรคติดเชื้อรา โรคติดเชื้อไวรัสบางชนิด ต้อหิน หรือคนที่แพ้ยากลุ่มนี้ ควรใช้เท่าที่จำเป็น ผู้ป่วยที่ใช้สเตอรอยด์ติดต่อกันนาน ๆ เมื่ออาการดีขึ้น ต้องค่อย ๆ ลดขนาดของยาลง

อาการไม่พึงประสงค์

อาจเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร น้ำตาลในเลือดสูง ติดเชื้อง่าย บวม กระดูกผุ แผลหายช้า

๓.Chlorpheniramine maleate

ข้อบ่งใช้

บรรเทาอาการแพ้ และลมพิษ

ขนาดและวิธีใช้

-เด็ก ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อ อย่างช้าๆ ขนาด ๐.๒๕ mg /kg หรือตามแพทย์สั่ง (ขนาดสูงสุดไม่เกิน ๒.๕ – ๕ mg)

-ผู้ใหญ่ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อ อย่างช้าๆ ขนาด ๑๐ mg หรือตามแพทย์สั่ง

ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้

-ห้ามใช้ในผู้แพ้ยานี้ ยาอาจทำให้ง่วงซึม ไม่ควรขับขี่ยานยนต์หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องกล

-ไม่ควรใช้ในเด็กเล็ก อาจทำให้นอนไม่หลับ กรระสับกระส่ายหรือชักได้

-ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคหืด เพราะทำให้น้ำคัดหลั่งเหนียวหนืด

อาการไม่พึงประสงค์

มึนงง เวียนศรีษะ ง่วงนอน คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง คอแห้ง ปวดศรีษะ ตาพร่า กระวน กระวาย ฝันร้าย

๔.๕๐% Dextrose ๒๕ mg / ๕๐ ml

ข้อบ่งใช้

ใช้ในกรณีที่ต้องการพลังงานอย่างรวดเร็ว เช่น ผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยเมาสุรา

ขนาดและวิธีใช้

ใช้ฉีดเข้าเส้นเลือดดำอย่างช้าๆ

คำเตือนและข้อห้ามใช้

การให้แบบ IV Infusion ต้องให้ช้าๆ ผ่านทางเส้นเลือดขนาดใหญ่อาจทำให้รู้สึกร้อนในตัว เนื่องจากมีความเข้มข้นสูง หรือหลอดเลือดดำอักเสบได้

อาการไม่พึงประสงค์

-อาจเกิดอาการเจ็บปวด ระคายเคืองเส้นเลือด หรือหลอดเลือดดำอักเสบตรงบริเวณที่ให้ยา

-อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

๕. Isosorbide Dinitrate SL

ข้อบ่งใช้

ใช้เพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดเค้นหัวใจและเพื่อรักษาโรคของหลอดเลือดหัวใจ

ขนาดและวิธีใช้

- ให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงหรือนั่งกับพื้นให้หลังพิงกำแพง วางยา ๑ เม็ดไว้บริเวณใต้ลิ้น รอให้ยาค่อยๆละลาย ห้ามกลืนน้ำลาย ห้ามเคี้ยวแบ่งเม็ดยาหรือรับประทานเครื่องดื่มใดๆ อาการเจ็บอกควรบรรเทาลงภายใน ๒-๓ นาที
- หากหลังอมยาเม็ดแรกแล้ว ๕ นาที อาการเจ็บอกยังไม่ดีขึ้น ให้อมยาเม็ดที่ ๒
- หากอมยาเม็ดที่ ๒ ครบ ๕ นาทีแล้วอาการเจ็บอกไม่ดีขึ้น ให้อมยาเม็ดที่ ๓ และรีบไปโรงพยาบาล
- **อาการไม่พึงประสงค์**
- ปวดศีรษะ หน้าแดง ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบายท้อง

- แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑) การเก็บสำรองยา: หน่วยงานที่มีกล่องยา Emergency

- จัดเก็บไว้บนรถ Emergency ที่สามารถเคลื่อนย้ายง่าย

- สถานที่จัดเก็บอยู่ในสภาวะแวดล้อม และอุณหภูมิที่เหมาะสม ปิดกั้นจากการเข้าถึงโดยบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้อง

- จำนวนยาครบถ้วนตามกำหนด

๒) การตรวจนับวันหมดอายุและอายุของกล่องยาฉุกเฉิน :

-กรณีที่พบว่า มีมียาหมดอายุให้ทำการแลกเปลี่ยน โดยให้เจ้าหน้าที่มาขอแลกเปลี่ยนที่แผนกเภสัชกรรมดำเนินการแลกเปลี่ยนได้ทันที

๘.เอกสารอ้างอิง

-Emergency Medical Act B.E. ๒๕๕๑. Royal Gazette No. ๑๒๕, Part ๔๔A (Mar ๖, ๒๐๐๘).
-เวบไซต์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข www.fda.moph.go.th
-แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ.๒๕๖๐

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน	หน้า ๗/๗
แผนก : แผนกฉุกเฉิน ER /รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ER-๐๐๘	ฉบับที่ ๑

แนวทางปฏิบัติการใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน

รายการยาฉุกเฉิน

1.Adrenaline 5 amp

2.Dexamethasone 5 amp

3.CPM 5 amp

4.50%Glucose 50 cc 3 vial

5.Isodril 5 mg 10 tab

↓

มีใบแสดงรายการยาและวันหมดอายุ

↓

ตรวจสอบวันหมดอายุและแลกเปลี่ยนยาทุก 6 เดือน

↓

ทำการแลกเปลี่ยนยาเมื่อมีการใช้ยา/ยาหมดอายุที่ แผนกเภสัชกรรม รพ.ศรีสัชนาลัย

↓

มีปัญหาการใช้ยา

ติดต่อ 055 – 673136 ต่อ 111

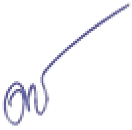
****Dose ยาปรับขนาดตามอายุและ น้ำหนักผู้ป่วย ดังที่ได้แสดงในคู่มือ**

แผนกฝากครรภ์ ANC

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๑/๑๓
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๒/๑๓
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

๒. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเพื่อลดการตาย ภาวะแทรกซ้อนของมารดาจากการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.ตัวชี้วัด

๑.อัตราตายมารดา ทารกเป็น ๐

๔.ขอบเขต

คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

การตั้งครรภ์ คือ การเจริญของลูกตั้งแต่หนึ่ง ที่เรียก เอ็มบริโอหรือทารกในครรภ์ ในมดลูกของหญิง เป็นชื่อสามัญของการตั้งครรภ์ในมนุษย์

การคลอดปกติ เกิดราว ๓๘ สัปดาห์หลังการเริ่มตั้งท้อง หรือ ๔๐ สัปดาห์หลังเริ่มระยะมีประจำเดือนปกติครั้งสุดท้ายในหญิงซึ่งมีความยาวรอบประจำเดือนสี่สัปดาห์

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๖.๒ พยาบาล มีหน้าที่ประเมินภาวะเสี่ยง ให้การดูแล ให้คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

๗.วิธีปฏิบัติ

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

๑. กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเสี่ยง ใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพ

<u>ครั้งที่ ๑</u> เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และนัดตรวจครั้งต่อไปอีก ๘ สัปดาห์

<u>กิจกรรม</u>

๑. ลงทะเบียนซักประวัติ

๒. ตรวจ UPT , UA

๓. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต

๔. ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ตามแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying form) กรณีพบข้อใดข้อหนึ่งให้ไปใช้เกณฑ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง

๕. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป / ประเมินความเครียด

๖. ให้สุขศึกษารายเดี่ยว / ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด

๗. ให้คำแนะนำในการ เจาะเลือดส่งตรวจ Blood group หมู่ ABO และ Rh CBC OF DCIP (tube สีม่วง) VDRL HBsAg Anti HIV (tubeสีแดง) และนัดไปฝากครรภ์ และเจาะเลือดที่ ร.พ.ศรีสัชนาลัย ในวันพฤหัสบดีหรือวันศุกร์ และนัดฟังผลเลือดและเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในวันจันทร์ถัดไป

๘. ฉีดวัคซีน dt ตามเกณฑ์

๙. ให้ยาบารุงครรภ์ Triferdine ๑x๑ รับประทานก่อนนอนหรือ PrenaMed ๑x๑ก่อนนอน

๑๐. บันทึกสมุดสุขภาพแม่และเด็กให้สมบูรณ์ ให้ความรู้ในการใช้สมุด

๑๑. กรณีพบว่ามีความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ให้ติดสติ๊กเกอร์พร้อมระบุความเสี่ยง

๑๒. นัดพบแพทย์ตามเกณฑ์เมื่ออายุครรภ์ ๑๖สัปดาห์ และนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

<u>ครั้งที่ ๒</u> อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ และนัดตรวจครั้งต่อไปอีก ๖ สัปดาห์

<u>กิจกรรม</u>

๑. ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

๒. ตรวจUrine albumin, sugar

๓. ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์

๔. ให้แคลเซียมวันละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้าและกินอาหารเสริมเช่น ปลาเล็กปลาน้อย นม โยเกิร์ต

๕. ให้คำแนะนาการสังเกตลูกดิ้น การบันทึกเส้นทางลูกรัก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๔/๑๔
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ครั้งที่ ๓อายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์ และนัดตรวจครั้งต่อไปอีก ๖ สัปดาห์

กิจกรรม

๑. ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

๒. ตรวจUrine albumin, sugar

๓. ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์

๔. ให้ยาเดิมต่อเนื่อง

๕. ให้คาแนะนาการสังเกตลูกดิ้น แนะนาการบันทึกลูกดิ้นเมื่ออายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์

๖. การบันทึกเส้นทางลูกรัก

๗. ให้คำแนะนาเกี่ยวกับการดูความสะอาดของอวัยวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจทาให้คลอดก่อนกำหนด

ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ และนัดตรวจครั้งต่อไปอีก ๖ สัปดาห์

กิจกรรม

๑. ชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิตตรวจ Urine Al-Sugar

๒. ตรวจร่างกายตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก

๓. เจาะเลือดครั้งที่ ๒ คือ Hct. VDRL Anti HIV (tube Blood clot สีแดง) ส่งตรวจ ร.พ.ศรีสัชนาลัย

๔. แนะนาการมีเพศสัมพันธ์ งดเดินทางไกล

๕. ติดตามบันทึกลูกดิ้นในสมุดบันทึกสุขภาพมารดา

๖. นัดฟังผลตรวจเลือดและเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ ๒ เตรียมคลอดที่ ร.พ.ศรีสัชนาลัยในวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ , ๔

ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์ และนัดตรวจครั้งต่อไปอีก ๑ สัปดาห์

กิจกรรม

๑.ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจ Urine Alb-Sugar

๒. ตรวจร่างกายตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกกรณีพบว่าเด็กผิดปกติ เช่น ท่าก้นให้ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์

๓. ตรวจดูการบันทึกลูกดิ้น

๔. กรณียังไม่คลอดนัดทุก ๑ สัปดาห์ เพื่อติดตามสุขภาพในครรภ์อย่างใกล้ชิด อายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ส่งพบแพทย์ที่ ร.พ. ศรีสัชนาลัย

๒. กรณีพบความเสี่ยงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

ภาวะเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
๑. ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๑๗ ปี	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ นัดANC ตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง
๒. ตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ * ตรวจ GCT เมื่อฝากครรภ์ GA ๒๔-๒๘ wksทุกราย กรณีผล GCTผิดปกติ นัดให้มาตรวจ ๑๐๐ gm OGTT ภายใน ๑ – ๒ สัปดาห์ (ในรายที่เป็นบาหวานอยู่แล้ว ไม่ต้องตรวจ GCT ให้ส่งพบแพทย์เลย)
๓. ประวัติคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อน ๓๗ สัปดาห์)	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ * แนะนาการปฏิบัติตัว งดมีเพศสัมพันธ์ใน ๒๐สัปดาห์แรกและหลัง ๒๘ สัปดาห์จนครบคลอด
๔. ครรภ์แรก/ครรภ์ที่ ๔ ขึ้นไป	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ นัด ANC ตามเกณฑ์ * แนะนาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์(มีโอกาสตกเลือดสูง) * ตรวจสอบ labour pain * เน้นคำแนะนำอาการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องให้รีบมาโรงพยาบาล
๕. เคยคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ นัด ANC ตามเกณฑ์ * แนะนาการรับประทานอาหารที่ประโยชน์ ยาบำรุง
๖. เคยคลอดลูกน้ำหนักเท่ากับ ๔,๐๐๐ กรัม ขึ้นไป	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ * ตรวจ GCT เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ถ้าผลปกติตรวจซ้ำ เมื่อGA ๒๔-๒๘wksทุกคน กรณีผล GCT ผิดปกติ นัดให้มาตรวจ OGTT ในวันรุ่งขึ้นหรือภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ (ในรายที่เป็นบาหวานอยู่แล้ว ไม่ต้องตรวจ GCT ให้ส่งพบแพทย์เลย)

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๖/๑๔
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ภาวะเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
๗. เคยผ่าตัดที่มดลูก	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ เมื่ออายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ * ส่งพบแพทย์เมื่ออายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ เพื่อส่งต่อนัดผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสังวร
๘. ประวัติเป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมเช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลมชัก โรคเลือด ไทรอยด์ SLE โรคจิต งูสวัด เริม หมู่เลือด RhNegative ฯลฯ	* ส่งพบแพทย์ นัด ANC ตามแพทย์นัด * อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ ให้ส่ง NSTก่อนส่งพบสูติแพทย์ อายุรแพทย์ * RhNegativeส่งต่อรับ Anti D GA ๒๘ – ๓๒ wks และหลังคลอดทันทีภายใน ๗๒ ชั่วโมง
๙. เคยมีประวัติแท้งตั้งแต่ ๓ ครั้ง ขึ้นไป	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ นัด ANC ตามเกณฑ์ * แนะนาการปฏิบัติตัวและการมีเพศสัมพันธ์ พักผ่อน มากๆ * แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์
๑๐. เป็นโรคโลหิตจาง (Hb<๑๑gms. หรือ Hct<๓๓%)	* ส่งพบแพทย์ทุกครั้ง , Hct stat * แนะนาการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง *ให้ยา Triferdine ๑x๑ acเช้า , FeSO๔ ๑x๓ pc ยกเว้น Thaiassemia major ให้ Folic ๑x๑ pc * นัดตรวจ Hctซ้ำ๑ เดือน และส่งพบแพทย์
๑๑. ตรวจ VDRL ได้ผลบวก	* ส่งพบแพทย์ นัด ANC ตามแพทย์นัด * ติดตามสามีมาตรวจพบแพทย์ * ส่ง Repeat VDRL เมื่อฉีดยาครบ Dose
๑๒. ผลตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติ	* แนะนำสามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียที่โรงพยาบาล ถ้าผลตรวจผิดปกติ แนะนำสามีและภรรยาตรวจ Hb typing, PCR ต่อ
๑๓. ตรวจ HIV ได้ผลบวก	* ส่งคลินิกนภา ร.พ.ศรีสัชนาลัย ทั้งสามี ภรรยา Precounseling * ถ้าอายุครรภ์ ≥๑๔ สัปดาห์ เริ่มยา ARV(ตรวจLab ก่อนให้ยา = CBC , HbsAg , VDRL , Cr , SGOT, SGPT, Anti HCV ,UA) นัดเจาะCD๔ ทุกวันพฤหัส

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๗/๑๔
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ภาวะเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
	ถ้าอายุครรภ์ <๑๔ สัปดาห์ นัดเจาะ CD๔ ในวันอังคาร(ในวันที่นัดมาเจาะCD๔แนะนำ NPOเพื่อตรวจ FBS , Lipid profile) * นัดตรวจครรภ์ และรับยา AZTที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย * เมื่ออายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ส่งต่อเพื่อตรวจ Viral load ถ้าผลมากกว่า ๑,๐๐๐ copy ส่งพบแพทย์
๑๔. พบไข่ขาวในปัสสาวะ	* ถ้าพบ Albตั้งแต่+๑ ขึ้นไป ให้ส่งตรวจ UA แล้วส่งพบแพทย์ และให้ส่ง Albซ้ำเมื่อมาตรวจครรภ์ในครั้งต่อไปจนกว่าผลจะปกติ * นัด ANC ตามเกณฑ์/ประเมินอาการบวม และBP
๑๕. พบน้ำตาลในปัสสาวะ	* ถ้าพบ sugar=Trace ให้นัดตรวจซ้ำ สัปดาห์ต่อไป * ถ้าพบ sugar ตั้งแต่ + ๑ ขึ้นไป ให้ส่งตรวจ UA แล้วส่งพบแพทย์ * ตรวจ GCTตามเกณฑ์(ถ้าเป็นเบาหวานอยู่แล้วให้ส่งพบแพทย์เลย ไม่ตรวจ GCT) * นัด ANC ตามเกณฑ์
๑๖. ความดันโลหิต≥๑๔๐/๙๐ mmHgหรือมากกว่า	* วัด BPซ้ำห่างกัน ๑๕-๓๐ นาทีถ้าBP ผิดปกติส่งพบแพทย์ * แนะนาอาการผิดปกติของความดันโลหิตสูง * นัด ANC ตามแพทย์นัด
๑๗. เป็นโรคหัวใจ หรือตรวจพบเป็นโรคหัวใจ	* ส่งพบแพทย์นัด ANC ตามแพทย์นัดที่ ANC Highrisk * แนะนำอาการผิดปกติ
๑๘. ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์	* ซักประวัติ LMP และลูกดิ้นครั้งแรกใหม่ เพื่อยืนยัน EDCอายุครรภ์ หากไม่เปลี่ยนแปลง ให้ส่งมาพบแพทย์ * นัดANCตามเกณฑ์
๑๙. ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ	* ส่งพบแพทย์ครั้งแรกที่ตรวจพบ * ตรวจ GCT * ANC ตามแนวทางแพทย์ * นัด ANC High Risk

ภาวะเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
๒๐. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ(ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ๓๔ สัปดาห์ ขึ้นไป	* ส่งพบแพทย์ครั้งแรกที่ตรวจพบ * กรณีอายุครรภ์ ๓๔-๓๖ สัปดาห์ขึ้นไป ถ้ายังไม่ใช่ท่าศีรษะให้ส่งพบแพทย์อีกครั้งเพื่อวางแผน C/S
๒๑. เลือดออกขณะตั้งครรภ์	* ส่งพบแพทย์ นัด ANC ตามแพทย์นัด * แนะนำการงดร่วมเพศ ไม่ทำงานหนัก *แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที
๒๒. ตั้งครรภ์ ≥๔๐ สัปดาห์	* ส่งพบแพทย์เพื่อ U/S * นัด GA ๔๑ wksกรณีไม่คลอด * ส่ง NST ก่อนพบแพทย์(กรณี แพทยให้ ANC ต่อ และยังไม่คลอด ให้ส่ง NST และส่งพบแพทย์เพื่อเร่งคลอดในการฝากครรภ์ต่อไป)
๒๓. น้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า ๑ กิโลกรัมต่อเดือน	* ส่งพบแพทย์เมื่ออายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ขึ้นไป * พบนักโภชนาการ * นัด ANC ตามแพทย์นัด * เมื่ออายุครรภ์ครบ๓๖ สัปดาห์ ส่ง NST * แพทย์นัด U/S ตามแนวทาง
๒๔. เด็กดิ้นน้อยกว่า ๑๐ ครั้ง/วัน ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป	* ส่ง NST ก่อนพบแพทย์ * ให้คาแนะนาเรืองการสังเกตลูกดิ้น * นัด ANC
๒๕. มีน้ำเดิน	* ส่งพบแพทย์ * นัด ANC ตามแพทย์นัด
๒๖. ส่วนสูงน้อยกว่า ๑๔๕ ซม.	* ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ * สามารถฝากครรภ์ที่ รพสต. / สถานบริการสาธารณสุขชุมชนได้ * ให้สถานบริการระดับ รพสต. / สถานบริการสาธารณสุขชุมชน วางแผนการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ * แนะนำให้มาคลอดในโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ โดยอาจให้ลองคลอดทางช่องคลอดดูก่อน ถ้าการคลอดไม่ก้าวหน้า พิจารณาเปลี่ยนเป็นวิธีผ่าตัดคลอด

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๙/๑๔
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์

↓

วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์

↓

BP ≥ 140/90 mmHg. นั่งพัก 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ

↓

BP ≥ 140/90 mmHg หรือตรวจพบไข่ข่าวในปัสสาวะ
หรือมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวม จุกแน่นลิ้นปี่

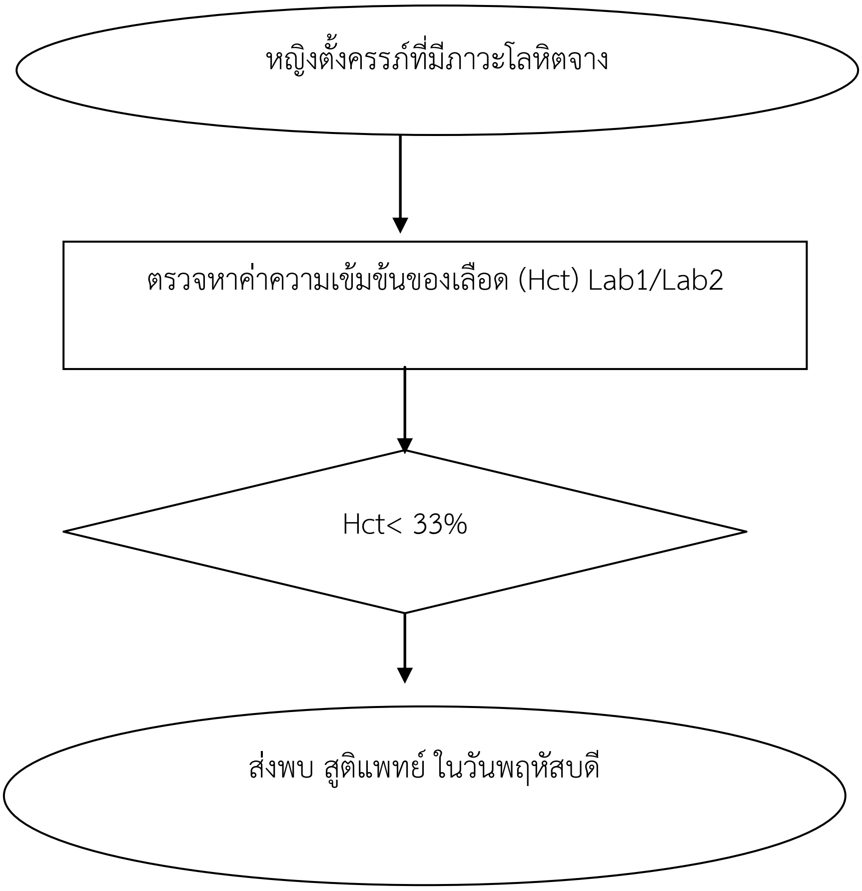
↓

ส่ง ER ร.พ.ศรีสัชนาลัย

Mild PIH:ความดันโลหิตสูง (140/90 mmHg. หรือมากกว่า) โดยทั่วไปแล้วมีโปรตีนในปัสสาวะร่วมด้วย มักมีอาการบวมร่วมด้วย
Servere PIH: ความดันโลหิต Systolic > 160 mmHg. หรือ Diastolic > 110 mmHgปวดศีรษะมากตาพร่ามัว ปวดจุกใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวารุนแรง, บวมกดบุ๋ม, ปัสสาวะออกน้อย ตรวจพบไข่ขาวปัสสาวะ +2 ขึ้นไป

หมายเหตุ ให้โทรประสานก่อน Refer **ER ร.พ.ศรีสัชนาลัย**๐๕๕-๖๗๓-๑๓๗ ต่อ ๑๐๗

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

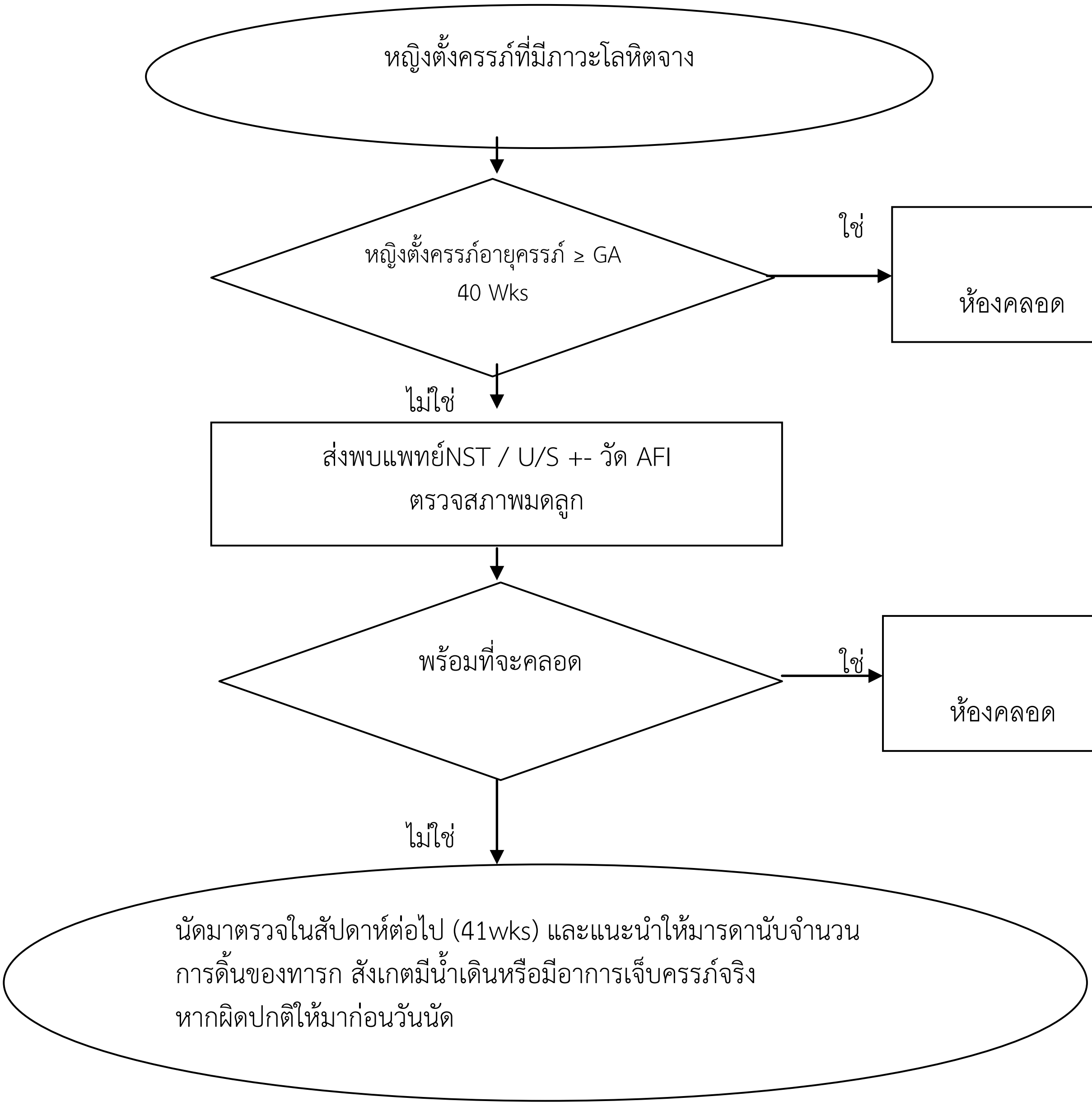


คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๑๑/๑๔
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ≥ GA ๔๐ wks

** ต้อง Confirm อายุครรภ์ให้แน่นอน จากประวัติการตั้งครรภ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

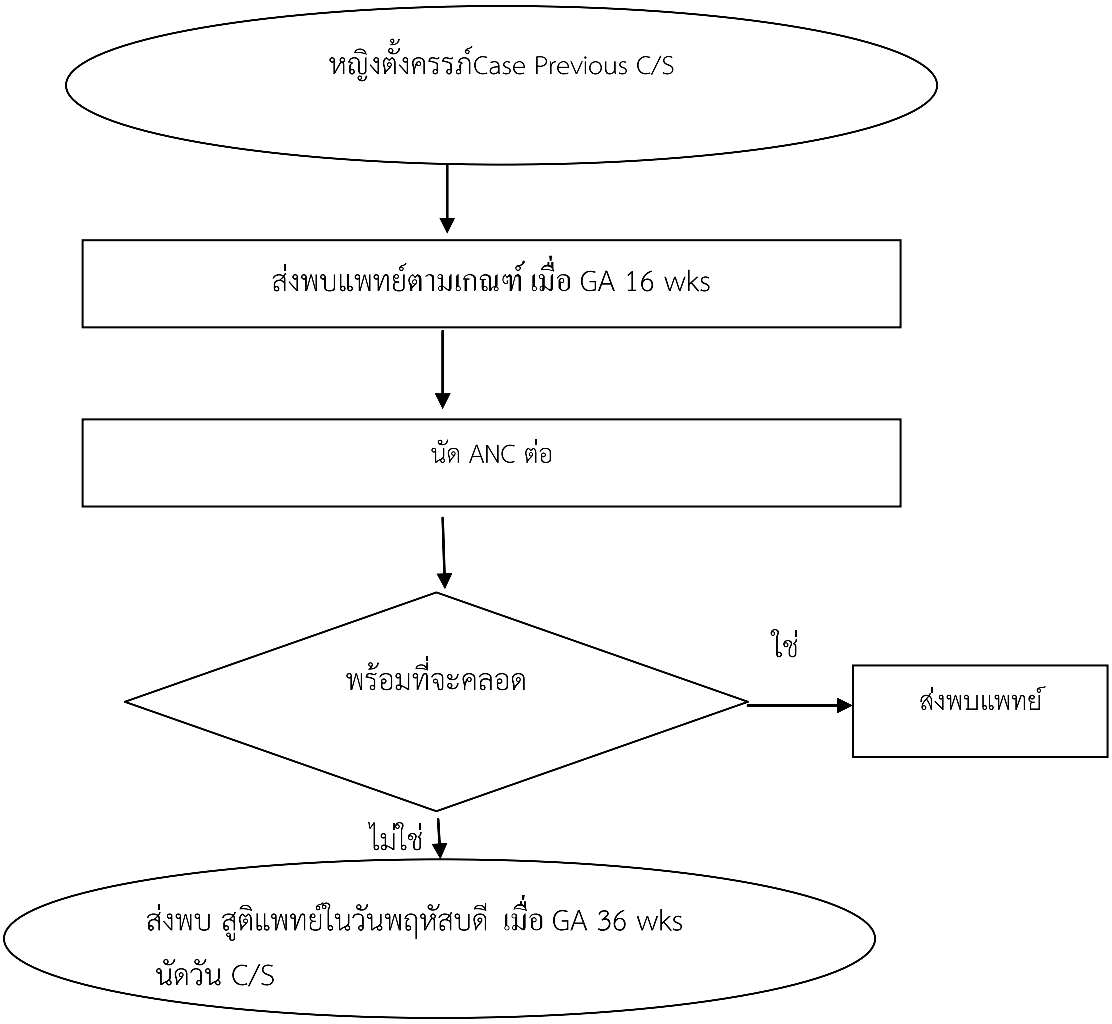


คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๑๒/๑๔
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัด



แนวทางการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยเบาหวานในระยะตั้งครรภ์

การซักประวัติ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

1. มีประวัติพ่อ แม่ เป็นโรคเบาหวาน(ญาติสายตรง)
2. อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป
3. เคยคลอดบุตรและทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน
4. เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 4 กิโลกรัมขึ้นไป
5. เคยคลอดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน
6. เคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน
7. อ้วน (ก่อนตั้งครรภ์ BMI ≥25กิโลกรัม/ตารางเมตร)
8. เคยคลอดทารก Hypoglycemia โดยไม่ทราบสาเหตุ
9. ครรภ์แฝดน้ำหรือเคยมีประวัติตั้งครรภ์แฝดน้ำ
10. เคยคลอดทารกก่อนกำหนด
11. ตั้งครรภ์แฝด
12. แท้งบ่อย (หมายถึงแท้งเองตั้งแต่2ครั้งขึ้นไป)
13. PIH, Pre-eclampsia
14. Chronic HT

การตรวจร่างกาย และการตรวจครรภ์

1. ภาวะอ้วน (Obesity) BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร
2. ภาวะความดันโลหิตสูง: Chronic hypertension, Pregnancy-induced hypertension
3. ภาวะน้ำคร่ำมากกว่าเกณฑ์ปกติ (Polyhydramios) โดยการใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) พบ AFI มีค่าตั้งแต่ 25 เซนติเมตรขึ้นไป
4. น้ำหนักเพิ่มขึ้น ≥ 3 กิโลกรัมใน1 เดือน

↓

ตรวจ 50-gram glucose challenge test (50g GCT)

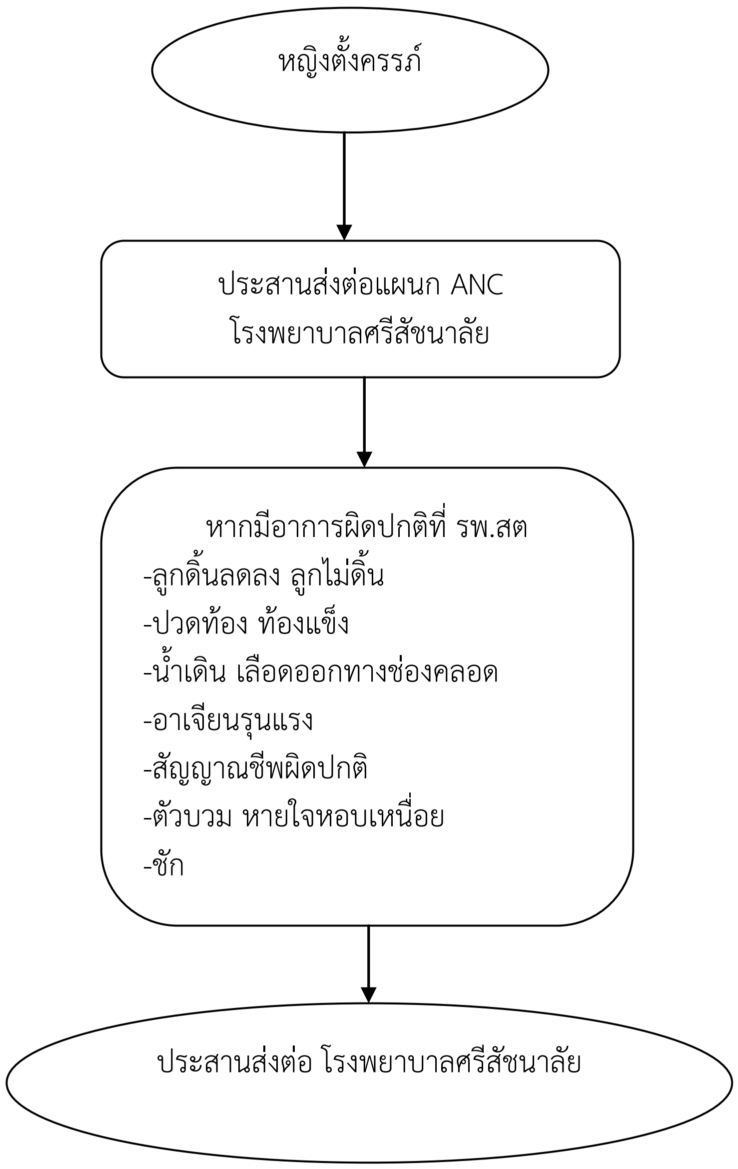
↓

GCT ≥140 mg%	GCT <140 mg%
↓	↓
ส่งตรวจ 100 gm. OGTT ที่ รพ.ศรีสัชนาลัย ในวันพฤหัสบดี	ตรวจ 50g GCT ซ้ำเมื่อGA 24-28wk

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	หน้า ๑๔/๑๔
แผนก : แผนกฝากครรภ์ ANC / รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-ANC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

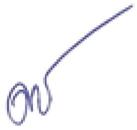


แผนกสุขภาพเด็กดี WBC

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)	หน้า ๑/๕
แผนก : สุขภาพเด็กดี WCC/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-WCC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)	หน้า ๒/๕
แผนก : สุขภาพเด็กดี WCC/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-WCC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็ก ๐ – ๕ ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน Anaphylaxis

๓.ตัวชี้วัด

๑.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๖๔

๔.ขอบเขต

คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ การให้บริการฉีดวัคซีน

จะแยกกลุ่มอายุในการรับวัคซีน เพื่อลดความเสี่ยงในการหยิบวัคซีนผิด ดังนี้

กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 2 , 4 , 6 , 9 เดือน , 1 ปี	→	นัดพุธ ที่ 1,2 ของทุกเดือน
กลุ่มเด็กโต อายุ 1.6 , 2.6 , 4 ปี	→	นัดพุธ ที่ 3,4ของทุกเดือน

๗.๒ ขั้นตอนการให้บริการรับวัคซีน

๗.๒.๑ ยื่นสมุดนัด (สมุดสีชมพู)

- วางสมุดสีชมพู เพื่อรับบัตรคิวและจะได้ค้นประวัติเพื่อรอรับการฉีดวัคซีน

๗.๒.๒ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการรับวัคซีน ตามอายุ การปฏิบัติหลังรับวัคซีน

- ก่อนการฉีดวัคซีนแต่ละครั้ง จะให้ความรู้กับมารดาและญาติ ตามกลุ่มอายุว่าต้องรับวัคซีนอะไรบ้าง และต้องปฏิบัติอย่างไรหลังฉีดวัคซีน

๗.๒.๓ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดรอบศีรษะ

- โดยจะให้มารดามีส่วนร่วมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดรอบศีรษะ และ หมายเลขโทรศัพท์

๗.๒.๔ ซักประวัติ

- ลงน้ำหนัก ความยาว รอบศีรษะ และวันนัดรอบต่อไปในสมุดสีชมพู

๗.๒.๕ ตรวจพัฒนาการ

- ตรวจพัฒนาการตามช่วงอายุ และสอนมารดาฝึกการลงกราฟน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์

๗.๒.๖ ตรวจฟันโดยทันตแพทย์/ทันตภิบาล

- ทันตแพทย์/ทันตภิบาลทำการตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ สอนวิธีทำความสะอาดช่องปากและวิธีการแปรงฟัน

๗.๒.๗ ฉีดวัคซีน

- ก่อนฉีดวัคซีนดู ชื่อ-สกุลเด็ก และชนิดของวัคซีนที่จะต้องได้รับ ว่าตรงหรือไม่และลง Lot ในแบบ รบ ๑ ต.๐๖ และสมุดสีชมพู หลังจากฉีดเสร็จแล้วอย่าพึ่งกลับบ้าน ให้นั่งพักก่อน ๓๐ นาทีเพื่อดูอาการหลังฉีดวัคซีน

๗.๒.๘ คำแนะนำการดูแลหลังได้รับวัคซีน

๗.๒.๙ รับสมุดสีชมพู กลับบ้าน

๘.เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๖๓

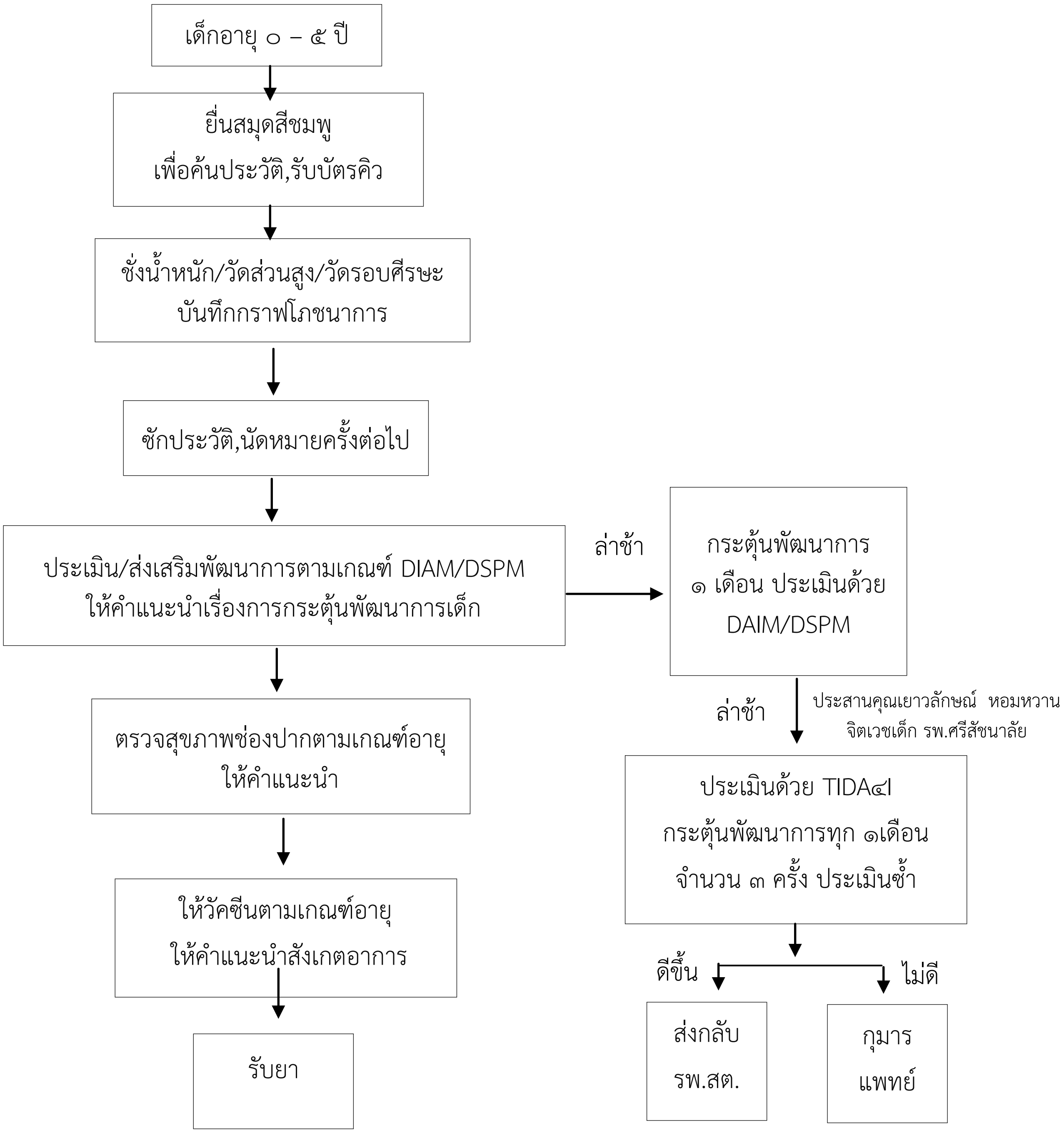
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)	หน้า ๕/๕
แผนก : สุขภาพเด็กดี WCC/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-WCC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

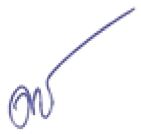


แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	หน้า ๑/๘
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
		
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	หน้า ๒/๘
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓.ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ,งานผู้ป่วยนอก ,งานผู้ป่วยในและระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง systolic blood pressure ≥ ๑๔๐ mmHg และ/หรือ diastolic blood pressure ≥ ๙๐ mmHg โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. พยาบาลหัวหน้าเวร มีหน้าที่เป็นเป็นหัวหน้าทีมในการบริหารจัดการ ในการช่วยดูแลผู้ป่วย

๓. ทีมพยาบาล มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน/ประสานงานส่งต่อ

๗.วิธีปฏิบัติ

<u>แนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน</u>

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองวัดความดันโลหิตและเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (มีค่าระดับความดันโลหิต≥๑๔๐/๙๐ mmHg)

๑. ลงทะเบียน/ระบุรายชื่อ กลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC ร้อยละ ๑๐
๒. วัดความดันโลหิตที่บ้าน ๗ วัน
   ๒.๑ ใช้เครื่องวัดแบบอัตโนมัติ /เครื่องเดิม
   ๒.๒ วัดหลังตื่นนอนตอนเช้า,ก่อนนอนช่วงเวลาละ ๒ ครั้ง (ห่างกัน ๑ นาที)
   ๒.๓ คิดค่าเฉลี่ย
๓. BP < ๑๓๕/๘๕ mmHg แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม , ติดตามวัดวัดความดันโลหิต ปีละ ๑ ครั้ง
๔. BP≥๑๓๕/๘๕ mmHg ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย

<u>แนวทางการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง</u>

ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็น HT)

๑. คัดกรองวัดความดันโลหิตตามมาตรฐาน
   ๑.๑ BP<๑๒๐/๘๐ mmHg
      ๑.๑.๑ แจ้งผลโอกาสเสี่ยงและ แนวการปฏิบัติ
      ๑.๑.๒ นัด F/U ปีละ ๑ ครั้ง
      ๑.๑.๓ ส่งกลับ รพ.สต.
   ๑.๒ BP≥๑๒๐/๘๐ mmHg (ซักถามและประเมินปัจจัยโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด)
      ๑.๒.๑ วัดความโลหิตตามมาตรฐานซ้ำ โดยนั่งพัก ๑๕ นาที
         กรณี BP<๑๒๐/๘๐ mmHg
            - นัด F/U ปีละ ๑ ครั้ง
            - ส่งกลับ รพ.สต.
         กรณี SBP≥๑๒๐-๑๓๙ mmHg และหรือ DBP≥๘๐-๘๙ mmHg
            - สื่อสารเตือนภัยและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
            - ติดตามทุก ๖ เดือน

กรณี BP≥๑๔๐/๙๐ mmHg

- นัดF/U ๑ เดือน หากพบ BP ≥ ๑๔๐/๙๐ mmHg ให้

๑.ส่งตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์
๒.วินิจฉัย HT
๓.ลงทะเบียน HT รายใหม่ และตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๔.พบแพทย์ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี
๕.ส่งกลับ รพ.สต.
๖.นัดเข้าคลินิก HT วันพุธ/พฤหัสบดี

กรณี BP≥๑๖๐/๑๐๐ mmHg

- นัดF/U ๒ สัปดาห์ หากพบ BP ≥ ๑๔๐/๙๐ mmHg ให้

๑.ส่งตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์
๒.วินิจฉัย HT
๓.ลงทะเบียน HT รายใหม่ และตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๔.พบแพทย์ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี
๕.ส่งกลับ รพ.สต.
๖.นัดเข้าคลินิก HT วันพุธ/พฤหัสบดี

<u>แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</u>

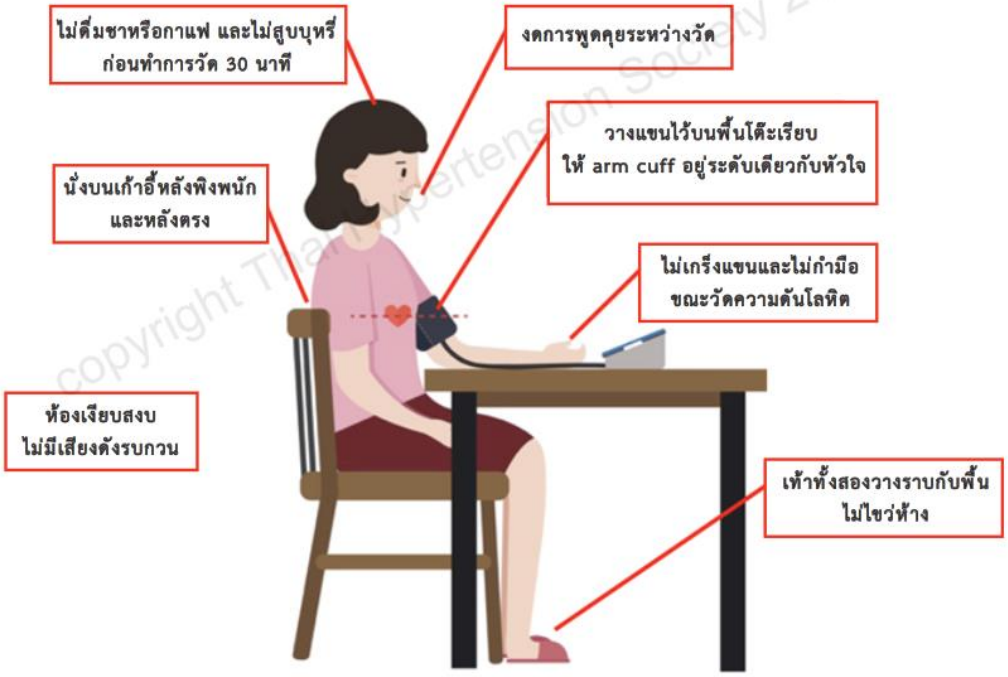
๑. BP < ๙๐/๖๐ mmHg ส่งโรงพยาบาล
๒. BP ๙๐/๖๐ – ๑๔๐/๙๐ mmHg จ่ายยา ๒ เดือน
๓. BP ๑๔๑/๙๑ – ๑๕๙/๙๙ mmHg
   ครั้งที่ ๑ จ่ายยา ๑ เดือน
   ครั้งที่ ๒ Consult แพทย์
๔. BP ๑๖๐/๑๐๐ – ๑๗๙/๑๐๙ mmHg Consult แพทย์
๕. BP ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ส่งโรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒

๙.ภาคผนวก

การเตรียมผู้ป่วยในการวัดความดันโลหิต



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	หน้า ๖/๘
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี)			
		1,200*	1,600	2,000	2,400
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	6	8	10	12
ผัก	ทัพพี	6	6	5	6
ผลไม้	ส่วน	3	4	4	6
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	5	6	9	12
นมพร่องมันเนย	แก้ว	1	1	1	1
น้ำมัน	ช้อนชา	3	5	7	9
น้ำตาล	ช้อนชา	2	4	6	8
เกลือ	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น				

หมายเหตุ* สำหรับผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินและต้องการลดน้ำหนัก

1,600 กิโลแคลอรี สำหรับหญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
2,000 กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นหญิง-ชายอายุ 14-25 ปี ชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี
2,400 กิโลแคลอรี สำหรับหญิง-ชายที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร, ผู้ใช้แรงงาน, นักกีฬา

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรม	ข้อแนะนำ	ความดันที่ลด/น้ำหนักตัว 10 กก.
น้ำหนัก รอบเอว	รอบเอว BMI <22.9 ตรม. ผู้หญิง ≤ 80 ซม. ผู้ชาย ≤ 90 ซม.	5-20 มม.ปรอท
การกินอาหาร	1. กินครบ 5 หมู่ และหลากหลายพออิ่ม 2. กินข้าวกล้องแทนข้าวขาว 3. เน้นผักสด ผลไม้รสไม่หวาน 4. ลดอาหารที่มีไขมันสูง 5. ดื่มนมพร่องหรือนมขาดมันเนย	8-14 มม.ปรอท
ลดอาหารที่มีโซเดียมสูง	จำกัดปริมาณโซเดียมน้อยกว่า 1,500 มิลลิกรม หรือเกลือน้อยกว่า 2/3 ช้อนชา (3.75 กรัม) หรือน้ำปลาไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะ/วัน	2-8 มม.ปรอท
ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย ≥ 30 นาที อย่างน้อย 5 วัน ต่อสัปดาห์	4-9 มม.ปรอท
ลดการดื่มแอลกอฮอล์	ผู้ชายน้อยกว่า 2 แก้ว ผู้หญิงน้อยกว่า 1 แก้ว	2-4 มม.ปรอท

ระดับความดันโลหิตเป้าหมายของการรักษา

กลุ่มอายุ	เป็นเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	มีโรคเบาหวาน	มีโรคไตเรื้อรัง	มีโรคหลอดเลือดหัวใจ	เคยมี stroke/TIA
๑๘ - ๖๕ ปี	๑๒๐-๑๓๐/ ๗๐-๗๙	๑๒๐-๑๓๐/ ๗๐-๗๙	๑๒๐-๑๓๐/ ๗๐-๗๙	๑๒๐-๑๓๐/ ๗๐-๗๙	๑๒๐-๑๓๐/ ๗๐-๗๙
๖๕ - ๗๙ ปี	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙
≥ ๘๐ ปี	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙	๑๓๐-๑๓๙/ ๗๐-๗๙

*ความดันโลหิตเฉลี่ยจากการวัดที่สถานพยาบาล วัดเป็น มม.ปรอท

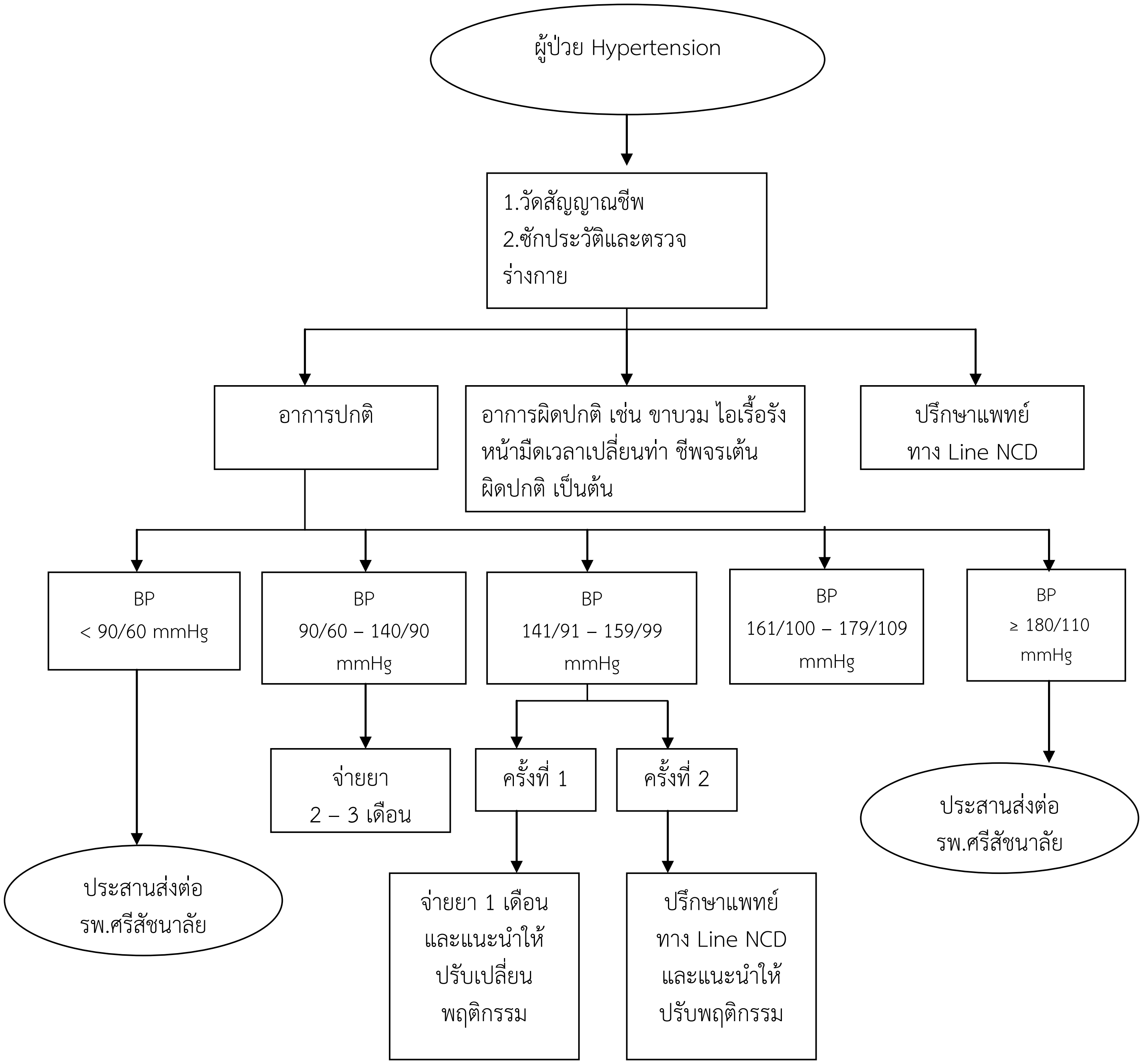
หากให้ยาเพื่อลดความดันโลหิตลงมากเกินไป อาจมีผลเสียโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือมีโรคร่วมอื่นๆอยู่แล้ว ดังนั้นจึงแนะนำว่าไม่ควรลด SBP ลงมาจนต่ำกว่า ๑๒๐ มม.ปรอท

ที่มา: แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

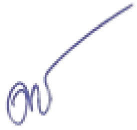
เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง HT	หน้า ๘/๘
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	หน้า ๑/๑๑
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
		
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	หน้า ๒/๑๑
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓.ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ,งานผู้ป่วยนอก ,งานผู้ป่วยใน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ
โรคเบาหวานแบ่งเป็น ๔ ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (type ๑ diabetes mellitus, T๑DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก
๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (type ๒ diabetes mellitus, T๑DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย
๓. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส ๒-๓ ของการตั้งครรภ์

๔. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตร/คอมพิวเตอร์เป็นลายลักษณ์อักษร
๒. พยาบาลหัวหน้าเวร มีหน้าที่เป็นเป็นหัวหน้าทีมในการบริหารจัดการ ในการช่วยดูแลผู้ป่วย
๓. ทีมพยาบาล มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
๔. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน/ประสานงานส่งต่อ

๗.วิธีปฏิบัติ

<u>แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน</u>

๑. ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้น
๒. ลงทะเบียนคัดกรอง
๓. คัดกรองตรวจในชุมชน NPO ๘ ชม. เจาะ DTX

๓.๑ DTX < ๑๒๖ mg/dl
- สื่อสารเตือนภัยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- F/U ทุก ๓ เดือน

๓.๒ DTX ≥ ๑๒๖ mg/dl
ส่งตรวจ FBS (ครั้งที่ ๑ โดย รพ.สต.)
- FBS ๒๐๐mg/dl ส่งต่อพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยภายใน ๑ สัปดาห์ (NPO เจาะ FBS อีกครั้ง ในวันที่มาพบแพทย์)ถ้า FBS < ๑๒๖ mg/dl ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด , สื่อสารเตือนภัยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ติดตาม FBS อีก ๖ เดือนถ้าFBS ≥ ๑๒๖ mg/dl วินิจฉัยโรคเบาหวาน
- FBS ๑๒๖ - ๑๙๙mg/dl ส่งต่อพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยภายใน ๒ สัปดาห์ (NPO เจาะ FBS อีกครั้ง ในวันที่มาพบแพทย์)
- FBS ๑๐๐ - ๑๒๕ mg/dl ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด , สื่อสารเตือนภัยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม , ติดตาม FBS อีก ๖ เดือน
- FBS < ๑๐๐ mg/dl F/U ปีละ ๑ ครั้ง

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Impair Fasting Glucose

๑. IFG คือ FBS ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl
๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะ IFG ให้ติดตาม DTX ด้วยทุกครั้ง+แนะนำการปรับพฤติกรรม
๓. หาก DTX < ๑๐๐ mg/dl ติดต่อกัน ๒ visit ให้เลิกติดตาม DTX + แนะนำการคงพฤติกรรมใหม่
๔. หาก DTX ≥ ๑๒๖ mg% ให้ consult แพทย์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย DM

แนวทางการดูรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

๑. DTX ≤ ๗๐ mg%
   ๑.๑ ไม่มีอาการ consult แพทย์
   ๑.๒ มีอาการ consult แพทย์
๒. DTX ๗๑ – ๑๔๙ mg% จ่ายยา ๒-๓ เดือน
๓. DTX ๑๕๐ – ๑๗๙ mg%
   ๓.๑ ครั้งที่ ๑ จ่ายยา ๑ เดือน
   ๓.๒ ครั้งที่ ๑ consult แพทย์
๔. DTX ๑๘๐ – ๓๙๙ mg% consult แพทย์
๕. DTX ≥ ๔๐๐ mg% ส่งโรงพยาบาล

แนวทางการดูแลติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวาน คัดกรองตาโดย Fundus Camera

ผลการตรวจตา

๑. NO Diabetes retinopathy (No DR) นัดตรวจปีละ ๑ ครั้ง
๒. Diabetes retinopathy (DR)
   ๒.๑ Non-proliferative DR (NPDR)
      ๒.๑.๑ Mild NPDRนัด ๖-๑๒ เดือน
      ๒.๑.๒ Moderate NPDR ส่งต่อพบจักษุแพทย์ โรงพยาบาลศรีสังวร
      ๒.๑.๓ Severe NPDR ส่งต่อพบจักษุแพทย์ โรงพยาบาลศรีสังวร
   ๒.๒ Proliferative DR (PDR) ส่งต่อพบจักษุแพทย์ โรงพยาบาลศรีสังวร
๓. Macular edema
๔. สงสัยมีความผิดปกติอื่นๆ ส่งภาพถ่ายจอประสาทตา ปรึกษา รพ.แม่ข่ายทาง Line

แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

๑. ซักประวัติและตรวจเท้าเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
   ๑.๑ ซักประวัติ : เคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา / นิ้วเท้า

๑.๒ สำรวจลักษณะภายนอก : แผล เท้าผิดรูป ผิวหนัง และเล็บผิดปกติหรือไม่

๑.๓ ประเมินการรับความรู้สึก ในการป้องกันตนเองที่เท้า : ตรวจด้วย ๑๐ g – monofilament อย่างน้อย ๔ จุด

๑.๔ ประเมินหลอดเลือดที่เลี้ยงขา : ถามอาการปวดขา Claudication คลำชีพจรที่เท้า หรือ ตรวจ ABI

๒. กลุ่มเสี่ยง

๒.๑ ความเสี่ยงต่ำ

๒.๑.๑ ไม่พบปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า , ผิวหนังและรูปเท้าปกติ , ผลการประเมินการรับ , ความรู้สึกที่เท้าปกติ , ชีพจรเท้าปกติ หรือตรวจ ABI ≥ ๐.๙

ข้อควรปฏิบัติ

- ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจ และการดูแลเท้าด้วยตนเอง
- ติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย
- ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
- งดสูบบุหรี่
- นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้ง

๒.๒ ความเสี่ยงปานกลาง

๒.๒.๑ ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า /นิ้วเท้าและไม่มีเท้าผิดรูปแต่ตรวจพบ ผลการประเมินการรับความรู้สึกที่เท้าผิดปกติ และ/หรือ ชีพจรเท้าเบาลง หรือตรวจ ABI <๐.๙

ข้อควรปฏิบัติ

- ปฏิบัติเหมือนกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ร่วมกับ
- ส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณีที่ ตรวจพบชีพจรที่เท้าเบาลง หรือ ตรวจ ABI <๐.๙
- พิจารณาอุปกรณ์เสริมรองเท้าที่เหมาะสม
- นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก ๖ เดือน

๒.๓ ความเสี่ยงสูง

๒.๓.๑ เคยเป็นแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า **หรือ** มีความเสี่ยงปานกลาง ร่วมกับพบเท้าผิดรูป*

ข้อควรปฏิบัติ
- ให้ปฏิบัติเหมือนกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ร่วมกับ
- ส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญ
- พิจารณาตัดรองเท้าพิเศษ
- นัดตรวจเท้าอย่างละเอียด ทุก ๓ เดือน

๓. พบแผลที่เท้า

ข้อควรปฏิบัติ
- ตามแนวทางการดูแลรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

- แผลหาย ให้ปฏิบัติเหมือนกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ร่วมกับส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญ , พิจารณาตัดรองเท้าพิเศษ , นัดตรวจเท้าอย่างละเอียด ทุก ๓ เดือน

* ในกรณีที่ตรวจพบเท้าผิดรูป แต่ผลการประเมินการรับความรู้สึกที่เท้าปกติให้ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม

๘.เอกสารอ้างอิง

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.๒๕๖๐

๙.ภาคผนวก

ตารางเทียบค่า HbA๑c กับ FBS

Table 6.1—Estimated average glucose (eAG)

A1C (%)	mg/dL*	mmol/L
5	97 (76–120)	5.4 (4.2–6.7)
6	126 (100–152)	7.0 (5.5–8.5)
7	154 (123–185)	8.6 (6.8–10.3)
8	183 (147–217)	10.2 (8.1–12.1)
9	212 (170–249)	11.8 (9.4–13.9)
10	240 (193–282)	13.4 (10.7–15.7)
11	269 (217–314)	14.9 (12.0–17.5)
12	298 (240–347)	16.5 (13.3–19.3)

Data in parentheses are 95% CI. A calculator for converting A1C results into eAG, in either mg/dL or mmol/L, is available at professional.diabetes.org/eAG. *These estimates are based on ADAG data of ~2,700 glucose measurements over 3 months per A1C measurement in 507 adults with type 1, type 2, or no diabetes. The correlation between A1C and average glucose was 0.92 (6,7). Adapted from Nathan et al. (6).

ที่มา:ADA ๒๐๒๐ Standards of Medical Care in Diabetes

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๑. กินอาหารให้หลากหลายครบ ๓ มื้อต่อวัน เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ โดยมีผักใบทุกมื้ออย่างน้อยมื้อละ๑-๒ ทัพพี

๒. เลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำและมีใยอาหารสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือผัก ผลไม้ไม่หวานจัด

๓. เลือกอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ โดยลดการกินอาหารที่ใส่กะทิไขมันสัตว์ อาหารทอด อาหารที่ใส่เนย มาการีน ขนมอบประเภทเบเกอรี ถ้าไขมันในเลือดสูงให้จำกัดไข่แดง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

๔. เลือกกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น ปลา ไก่ (ไม่ติดหนัง) เต้าหู้ หรือโปรตีนเกษตรและเลือกวิธีปรุงที่ไม่ใช้น้ำมันหรือใช้น้ำมันน้อย เช่น ต้ม นึ่ง ย่าง ผัด

๕. เลือกอาหารที่มีรสเค็มน้อย หรือมีเกลือ/โซเดียมต่ำ

๖. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เช่น เครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน ลูกอมของเชื่อม เป็นต้น หรืออาจใช้น้ำตาลเทียมแทนน้ำตาลทราย กรณีต้องการดื่มเป็นครั้งคราวแนะนำควรดื่มนมพร่องมันเนยเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๗. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอ์ เพราะอาจเพิ่มปริมาณไขมันในเลือดได้

๘. เรียนรู้ปริมาณอาหารที่ควรกินในแต่ละวันให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

๙. เคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป

๑๐. เรียนรู้การใช้ยาที่แพทย์สั่งให้อย่างถูกต้อง

ดัชนีน้ำตาลในอาหาร		
สูง(ควรเลี่ยง)	กลาง(กินได้พอควร)	ต่ำ(กินได้)
น้ำตาล น้ำผึ้ง ทุเรียน แตงโม ลำไย ผลไม้แห้ง มันฝรั่ง คอร์นเฟลค โจ๊ก ข้าวเหนียว	ข้าวกล้อง ขนมปังจากแป้งไม่ขัดสี สับปะรด กล้วย ข้าวโพด ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่	นมสดรสจืด นมถั่วเหลืองชนิดน้ำตาลต่ำ โยเกิร์ตไม่เติมน้ำตาล ถั่วเมล็ดแห้ง แอปเปิ้ล ฝรั่ง ชมพู่ ส้ม สปาเก็ตตี้ วุ้นเส้น

ที่มา:สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือด

การควบคุม / การปฏิบัติตัว	เป้าหมาย
ระดับไขมันในเลือด	
ระดับแอล ดี แอลคอเลสเตอรอล*	<๑๐๐ มก./ดล.
ระดับไตรกลีเซอไรด์	<๑๕๐ มก./ดล.
ระดับเอช ดี แอลคอเลสเตอรอล:	
ผู้ชาย	≥๔๐ มก./ดล.
ผู้หญิง	≥ ๕๐ มก./ดล.
ความดันโลหิต**	
ความดันโลหิตซิสโตลิค (systolic BP)	<๑๔๐ มม.ปรอท
ความดันโลหิตไดแอสโตลิค (diastolic BP)	<๙๐ มม.ปรอท
น้ำหนักตัว	
ดัชนีมวลกาย	๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ม.^{๒} หรือใกล้เคียง
รอบเอวจำเพาะบุคคล (ทั้งสองเพศ)	ไม่เกินส่วนสูงหารด้วย ๒
รอบเอว : ผู้ชาย	<๙๐ ซม.
ผู้หญิง	<๘๐ ซม.
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยง การรับควันบุหรี่
การออกกำลังกาย	ตามคำแนะนำของแพทย์

ที่มา: แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐

* ถ้ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจหลายอย่างร่วมด้วย ควรควบคุมให้ LDL-C ต่ำกว่า ๗๐ มก./ดล.

** ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดความดันโลหิตซิสโตลิคไม่ควรต่ำกว่า ๑๑๐ มม.ปรอท ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ๔๐ ปีหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วยควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ถ้าไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา

การประเมินและการติดตามในกรณีที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้วควรจะประเมินปัจจัยเสี่ยงและตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเป็นระยะดังนี้ (น้ำหนักคำแนะนำ ++)

- ตรวจร่างกายอย่างละเอียดรวมทั้งการตรวจเท้าอย่างน้อยปีละครั้ง
- ตรวจตาปีละ ๑ ครั้ง
- ตรวจฟันและสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง
- ตรวจระดับไขมันในเลือดปีละ ๑ ครั้ง (หากปกติ)
- ตรวจปัสสาวะและ albuminuria (microalbuminuria) หรือ urine albumin/creatinine ratio ปีละ๑ ครั้ง
- เลิกสูบบุหรี่
- ผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่แนะนำให้ดื่มแอลกอฮอล์ หากจำเป็น เช่น ร่วมงานสังสรรค์ควรดื่มในปริมาณจำกัดคือ ไม่เกิน ๑ ส่วน สำหรับผู้หญิง หรือ ๒ ส่วน สำหรับผู้ชาย
(๑ ส่วน เท่ากับวิสกี้ ๔๕ มล. หรือไวน์ ๑๕๐ มล. หรือเบียร์ชนิดอ่อน ๓๓๐ มล.)
- ประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว

สูตรคำนวณปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม

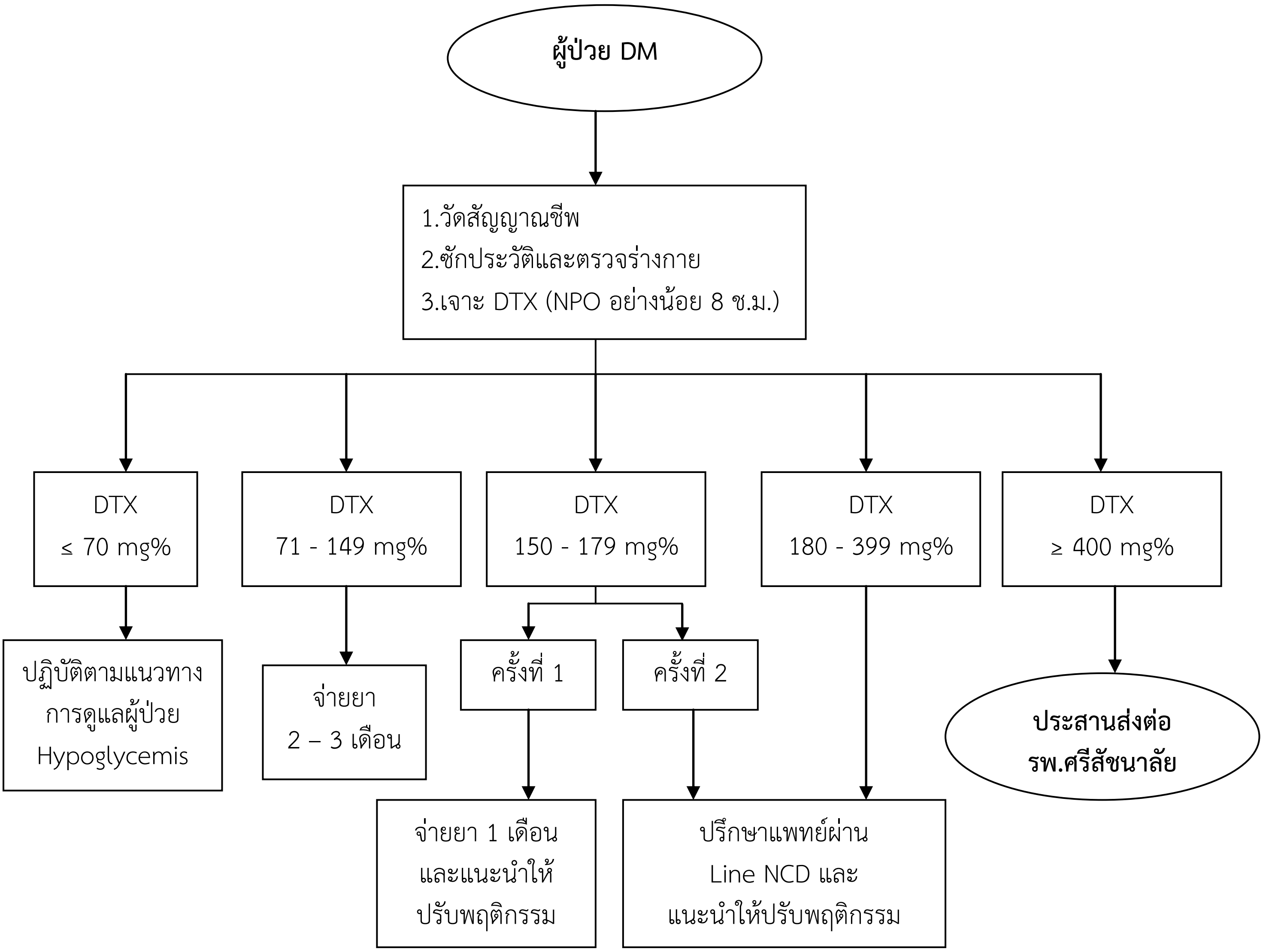
$$\text{Alcohol (gram)} = \frac{\text{degree (\% alcohol)} \times \textbf{ปริมาตรที่ดื่ม (ซีซี)}}{๑๐๐} \times ๐.๗๘๙$$

- เพศชาย ไม่เกิน ๒ drinks/วัน
- เพศหญิง ไม่เกิน ๑drink/วัน
- ๑ drink = alcohol ๑๐ gm

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

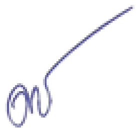
เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน DM	หน้า ๑๑/๑๑
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง CKD	หน้า ๑/๙
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง CKD	หน้า ๒/๙
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

๓.ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐ %

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ,งานผู้ป่วยนอก ,งานผู้ป่วยใน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกตินานติดต่อกันเกิน ๓ เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตรากรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้

ภาวะไตผิดปกติ หมายถึง มีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๑ ตรวจพบความผิดปกติดังต่อไปนี้ อย่างน้อย ๒ ครั้ง ในระยะเวลา ๓ เดือน ได้แก่

๑.๑.๑ ตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ (albuminuria) โดยใช้ค่า albumin excretion rate (AER) มากกว่า ๓๐ mg/๒๔hr หรือ albumin-to-creatinineratio (ACR) มากกว่า ๓๐ mg/g

๑.๑.๒ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (hematuria)

๑.๑.๓ มีความผิดปกติของเกลือแร่ (electrolyte) ที่เกิดจากท่อไตผิดปกติ

๑.๒ ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา

๑.๓ ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพ

๑.๔ มีประวัติการได้รับผ่าตัดปลูกถ่ายไต

๒. ผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า ๖๐ ml/min/๑.๗๓m^{๒} ติดต่อกันเกิน ๓ เดือน โดยอาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีภาวะไตผิดปกติก็ได้

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. พยาบาลหัวหน้าเวร มีหน้าที่เป็นเป็นหัวหน้าทีมในการบริหารจัดการ ในการช่วยดูแลผู้ป่วย

๓. ทีมพยาบาล มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน/ประสานงานส่งต่อ

๗.วิธีปฏิบัติ

<u>เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</u>

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือ โรคความดันโลหิตสูง พบมีโปรตีนรั่วทางปัสสาวะตั้งแต่ระดับ “เพียงเล็กน้อย (trace)”ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย CKD

<u>แนวการคัดกรอง CKD ในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป</u>

๑. กลุ่มป่วย DM/HT มีผลเจาะ เลือดและตรวจUrine Albumin แล้ว

๑.๑ประเมิน MKIDs +แนะนำ ชะลอไตเสื่อม

ถ้า MKIDs < ๗ คะแนน หรือ MKIDs ตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป ดูผลUrine albumin และ eGFR (enz) ถ้าเป็นค่าจาก Jeff ให้เจาะ เลือดระบบ enz

๒. กลุ่มป่วยDM/HT ยังไม่เจาะเลือดและตรวจ Urine Albumin

๑.๒ประเมิน MKIDs +แนะนำ ชะลอไตเสื่อม

ถ้า MKIDs < ๗ คะแนน หรือ MKIDs ตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป ตรวจUrine albumin และเจาะ Creatinine (enz)

- eGFR ≥๖๐ ml/min/๑.๗๓m^{๒} และUrine Albumin –ve No CKD ให้คำแนะนำเพื่อ ป้องกันโรคไต
- eGFR ≥๙๐ ml/min/๑.๗๓m^{๒} และUrine Albumin +ve ระดับ ๑ เสี่ยงไตเสื่อม ให้คำแนะนำ และ ดูแลรักษาตาม CPG ที่ รพ.สต
- eGFR ๖๐-๘๙ ml/min/๑.๗๓m^{๒} และUrine Albumin +ve ระดับ ๒ เสี่ยงไตเสื่อม ให้คำแนะนำ และ ดูแลรักษาตาม CPG ที่ รพ.สต ระดับ ๒ เสี่ยงไตเสื่อม
- eGFR ๓๐-๕๙ ml/min/๑.๗๓m^{๒} ระดับ ๓ โรคไตเสื่อมระยะเริ่มต้น CKD clinic รพช.
- eGFR ๑๕-๒๙ ml/min/๑.๗๓m^{๒} ระดับ ๔ โรคไตเสื่อม CKD clinic รพช. /รพท.
- eGFR < ๑๕ ml/min/๑.๗๓m^{๒} ระดับ ๕ โรคไตวาย ส่ง รพท./รพศ. วางแผนการบำบัดทดแทนไต

๓. กลุ่มปกติ (๔๐ ปีขึ้นไป)

๑.๑ NCD + MKIDs + แนะนำ ชะลอไตเสื่อม

ถ้า MKIDs < ๗ คะแนน แนะนำเพื่อป้องกันโรคไต

- eGFR ≥๖๐ ml/min/๑.๗๓m^{๒} และUrine Albumin –ve No CKD ให้คำแนะนำเพื่อ ป้องกันโรคไต
- eGFR ≥๙๐ ml/min/๑.๗๓m^{๒} และUrine Albumin +ve ระดับ ๑ เสี่ยงไตเสื่อม ให้คำแนะนำ และ ดูแลรักษาตาม CPG ที่ รพ.สต
- eGFR ๖๐-๘๙ ml/min/๑.๗๓m^{๒} และUrine Albumin +ve ระดับ ๒ เสี่ยงไตเสื่อม ให้คำแนะนำ และ ดูแลรักษาตาม CPG ที่ รพ.สต ระดับ ๒ เสี่ยงไตเสื่อม
- eGFR ๓๐-๕๙ ml/min/๑.๗๓m^{๒} ระดับ ๓ โรคไตเสื่อมระยะเริ่มต้น CKD clinic รพช.
- eGFR ๑๕-๒๙ ml/min/๑.๗๓m^{๒} ระดับ ๔ โรคไตเสื่อม CKD clinic รพช. /รพท.
- eGFR < ๑๕ ml/min/๑.๗๓m^{๒} ระดับ ๕ โรคไตวาย ส่ง รพท./รพศ. วางแผนการบำบัดทดแทนไต

ถ้า MKIDs ตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป

๑. ทำ Urine dipstick

ถ้าผล –ve ปกติ เจาะ Creatinine (enz)

ถ้าผล +ve แนะนำเพื่อป้องกันโรค

<u>แนวทางปฏิบัติและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</u>

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย CKD

๑. พบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปคลินิกโรคเบาหวาน / คลินิกโรคความดันโลหิต

กรณี CKD stage ๑-๒ (Cr < ๑.๕ mg/dl) , (eGFR > ๖๐ ml/min/๑.๗๓m^๒)

๑. รักษาโรคร่วมที่เป็นอยู่ให้ได้เป้าหมายของการรักษา

๒. LSM

๓. ตรวจ Cr ซ้ำทุก ๑ ปี

๔. เริ่มยา ACEI / ARB ถ้า UACR > ๓๐

๓.๒ พบอายุรแพทย์ / แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในวันศุกร์

กรณี CKD stage ๓ (eGFR ๕๙-๓๐ ml/min/๑.๗๓m^๒)

๑. รักษาโรคร่วมที่เป็นอยู่ให้ได้เป้าหมายของการรักษา

๒. LSM

๓. ตรวจ Cr ซ้ำอีก ๓-๖ เดือน (พิจารณาเป็นรายๆ)

๔. Immunization : Influenza vaccine ทุก ๑ ปี

๕. เริ่มยา ACEI / ARB ถ้า UACR > ๓๐

กรณี CKD stage ๔ (eGFR ๒๙-๑๕ ml/min/๑.๗๓m^๒)

๑. รักษาโรคร่วมที่เป็นอยู่ให้ได้เป้าหมายของการรักษา

๒. LSM

๓. ตรวจ Cr ซ้ำอีก ๓-๖ เดือน

๔. ตรวจ CBC ทุก ๓-๑๒ เดือน (พิจารณาเป็นรายๆ)

๕. Lab : (พิจารณา PO$_๔$, Ca^๒ เป็นรายๆ)

- NaHCO$_๓$ ๓ > ๒๒ md/dl
- PO$_๔$ keep ≤ ๔.๖ md/dl
- Ca^๒ keep normal

๖. Immunization : Influenza vaccine ทุก ๑ ปี

๗. เริ่มยา ACEI / ARB ถ้า UACR >๓๐

๘. ได้รับความรู้เรื่องอาหารโรคไต

๙. ได้รับคำแนะนำถึงทางเลือก วิธีการรักษา รวมทั้งข้อดี และข้อเสียของการบำบัดทดแทนไต

กรณี CKD stage ๕ (Cr- >๑.๕ md/dl)**, (eGFR <๑๕ ml/min/๑.๗๓m^๒)**

๑. รักษาโรคร่วมที่เป็นอยู่ให้ได้เป้าหมายของการรักษา

๒. LSM

๓. ตรวจ Cr ซ้ำอีก ๓-๖ เดือน

๔. ตรวจ CBC ทุก ๓-๑๒ เดือน (พิจารณาเป็นรายๆ)

๕. Lab : (พิจารณา $PO_{๔}$, $Ca^{๒}$ เป็นรายๆ)

- $NaHCO_{๓}$ ๓ > ๒๒ md/dl
- $PO_{๔}$ keep ≤ ๔.๖ md/dl
- $Ca^{๒}$ keep normal

๖. Immunization : Influenza vaccine ทุก ๑ ปี

๗. เริ่มยา ACEI / ARB ถ้า UACR >๓๐

๘. ได้รับความรู้เรื่องอาหารโรคไต

๙. ได้รับคำแนะนำถึงทางเลือก วิธีการรักษา รวมทั้งข้อดี และข้อเสียของการบำบัดทดแทนไตแต่ละประเภท

๑๐. Refer รพ.ศว. หากผู้ป่วยเลือกรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต

๑๑.ส่ง Clinic Palliative Care หากผู้ป่วยปฏิเสธวิธีการบำบัดทดแทนไต

<u>เกณฑ์การส่งผู้ป่วย CKD กลับ รพ.สต.</u>

๑. ผู้ป่วย CKD Stage ๑-๓ เท่านั้น

๒. ต้องรักษาโรคร่วมให้ได้ตามเป้าหมาย

๒.๑ DM : HbA๑C ≤ ๗% ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานไม่นาน คาดว่ามีอายุไขยืนยาว ไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด และมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

DM : HbA๑C ≤ ๘% ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติระดับน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง เป็นเบาหวานมานาน ผู้ที่คาดว่าอายุขัยไม่นานหรือมีโรคร่วมอื่นๆที่รุนแรงร่วมด้วย

FBS ๗๐-๑๓๐ mg%

๒.๒ HT : หาก UACR > ๓๐ keep BP < ๑๓๐/๘๐ mmHg

HT : หาก UACR < ๓๐ keep BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg

๒.๓ DLP : LDL < ๑๐๐ md/dl , (LDL < ๗๐ md/dl ถ้า มี DM หรือ Vascular Complication)

: TG < ๑๕๐ md/dl

: HDL > ๔๐ md/dl ในผู้ชาย > ๕๐ md/dl ในผู้หญิง

๒.๔ Urine microalbumin:keep < ๓๐ (พิจารณาปรับเพิ่มขนาดยา ACEI / ARB จนได้ตามเป้าหมาย)

๓. มีการเสื่อมของไตน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m๒ ต่อปี

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง CKD	หน้า ๗/๙
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

การแบ่งระยะการเกิดโรคไตเรื้อรัง

ระยะของโรคไต และความรุนแรง	อัตราการกรองที่ไต (มิลลิลิตร/นาที/๑.๗๓ ตารางเมตรของพื้นที่ผิวกาย = eGFR)
โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑ ไตยังทำงานปกติ แต่ตรวจพบความผิดปกติของไต เช่น ปัสสาวะมีตะกอนผิดปกติ อาจจะเรียกได้ว่า “ไตเริ่มผิดปกติ”	ไตทำงานเหลือ > ๙๐%
โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๒ มีร่องรอยการเกิดโรคไตและอัตราการกรองที่ไตลดลงเล็กน้อย “ไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น”	ไตทำงานเหลือ ๖๐ – ๙๐%
โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ อัตราการกรองที่ไตลดลงปานกลาง“ไตเรื้อรังระยะปานกลาง”	ไตทำงานเหลือ ๓๐ – ๖๐%
โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ อัตราการกรองที่ไตลดลงมาก “ไตเรื้อรังเป็นมาก”	ไตทำงานเหลือ ๑๕ – ๓๐%
โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ ภาวะไตวายระยะรุนแรง “ไตวาย”	ไตทำงานเหลือน้อยกว่า ๑๕%

๘.เอกสารอ้างอิง

แนวทางการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังปี พ.ศ.๒๕๕๘

๙.ภาคผนวก

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยไตเรื้อรัง

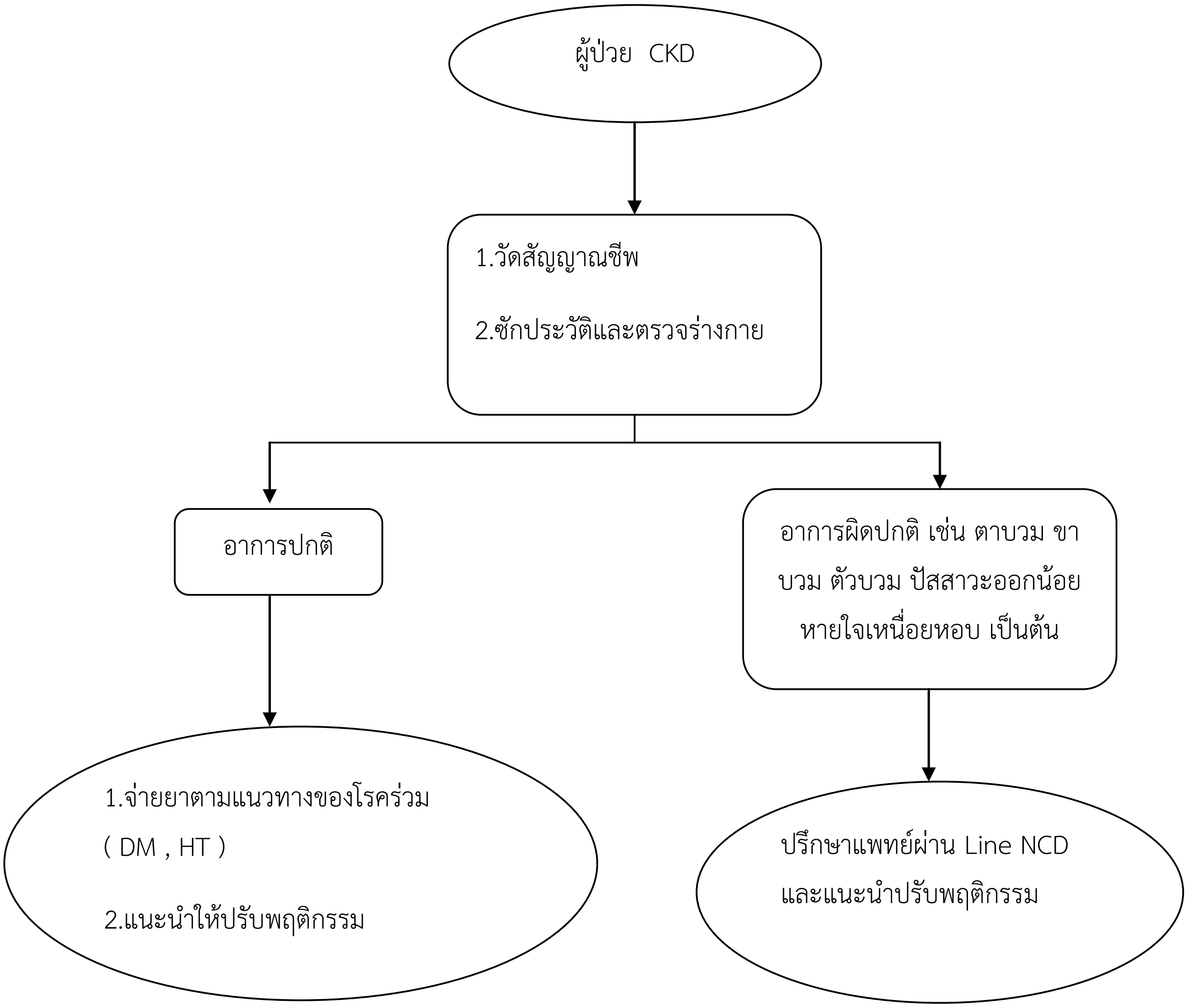
ที่มา: คู่มือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม (Caring for kidney, Caring for life)

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง CKD	หน้า ๙/๙
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

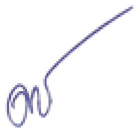
แนวทางการดูแลผู้ป่วย CKD



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองStroke	หน้า ๑/๘
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke	หน้า ๒/๘
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓.ตัวชี้วัด

๑.เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองรายใหม่

๔.ขอบเขต

ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ,งานผู้ป่วยนอก ,งานผู้ป่วยใน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคหลอดเลือดสมองหมายถึง เป็นภาวะสมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพออย่างเฉียบพลัน เนื่องจากมีการอุดตันหรือแตกของเส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนต่างๆ ส่งผลให้เซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (lschemia) หรือเซลล์สมองตาย (Infarction)

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑. แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ให้การรักษาและลงบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. พยาบาลหัวหน้าเวร มีหน้าที่เป็นเป็นหัวหน้าทีมในการบริหารจัดการ ในการช่วยดูแลผู้ป่วย

๓. ทีมพยาบาล มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. มีหน้าที่ให้ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาลกรณีวิกฤติ/ฉุกเฉิน/ประสานงานส่งต่อ

๗.วิธีปฏิบัติ

<u>แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสี(Color Chart)</u>

๑. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. ประเมินทำนายโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา ๑๐ ปีข้างหน้า โดยใช้ตารางสี (color chart) ที่ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ อายุเพศ การเป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่ ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (systolicBP)ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอล(cholesterol) ในเลือดอ้วนลงพุง (การที่เส้นรอบเอว มากกว่าค่าส่วนสูงหาร๒)

๓. แปรผลโอกาสเสี่ยงเป็น ๕ ระดับ ดังนี้ ๔๐%
สีเขียว <๑๐%ต่ำ
สีเหลือง ๑๐-<๒๐%ปานกลาง
สีส้ม ๒๐- <๓๐%สูง
สีแดง ๓๐- <๔๐% สูงมาก
สีแดงเข้ม >๔๐% อันตราย

๔. ขั้นตอนประเมินโอกาสเสี่ยงโดยการใช้ตารางสี
ขั้นตอนที่๑ สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ ๑ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ ๒
ขั้นตอนที่๒ เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
ขั้นตอนที่๓ เลือกเพศชาย หรือหญิง
ขั้นตอนที่๔ เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบหรือไม่สูบผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรตบุหรี่ซิการ์ ในปัจจุบัน และผู้ที่หยุดสูบไม่เกิน ๑ ปีก่อนการประเมิน เลือก ช่องสูบบุหรี่
ขั้นตอนที่๕ เลือกช่วงอายุช่วงอายุ(ปี) เลือกช่อง

ช่วงอายุ (ปี)	**เลือกช่อง**
< ๔๐-๔๙	๔๐
๕๐-๕๔	๕๐
๕๕-๕๙	๕๕
๖๐-๖๔	๖๐
๖๕ ปีขึ้นไป	๖๕

ขั้นตอนที่๖ เลือกค่า systolic blood pressure โดยใช้จากการวัด๒ครั้ง๒ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย๑สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)

ค่า systolic blood pressure (มม.ปรอท)	เลือกช่อง
<๑๒๐ - ๑๓๙	๑๒๐
๑๔๐ - ๑๕๙	๑๔๐
๑๖๐ - ๑๗๙	๑๖๐
๑๘๐ ขึ้นไป	๑๘๐

ขั้นตอนที่๗ เลือกค่ารอบเอว : หน่วย ซม. น้อยกว่า หรือมากกว่าส่วนสูงหาร ๒
ขั้นตอนที่๘ ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol

ค่า cholesterol (มก./ดล.)	เลือกช่อง
<๑๖๐ - ๑๙๙	๑๖๐
๒๐๐ - ๒๓๙	๒๐๐
๒๔๐ - ๒๗๙	๒๔๐
๒๘๐ - ๓๑๙	๒๘๐
๓๒๐ ขึ้นไป	๓๒๐

<u>แนวทางการจัดบริการหลังการประเมิน</u>

๑. การจัดบริการหลังการประเมิน เมื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ได้จัดกลุ่มเสี่ยงเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง หมายถึงผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี< ๒๐ %

กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึงผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี๒๐ - < ๓๐ %

กลุ่มเสี่ยงสูงมาก หมายถึงผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี> ๓๐% โดยมีเป้าหมายการให้บริการเพื่อเกิดผลลัพธ์รายบุคคลดังตาราง

๒. ขั้นตอนการบริการหลังประเมินในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๒.๑ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม

๒.๑.๑ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง Risk < ๒๐%

๒.๑.๒ กลุ่มเสี่ยงสงู Risk ๒๐-<๓๐%

๒.๑.๓ กลุ่มเสี่ยงสงมาก Risk >๓๐%ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสงูมาก

ทั้ง ๓ กลุ่ม ให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง, ประเมินโอกาสเสี่ยงตาม Check Life’s Simple ๗ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ค่าไขมันในเส้นเลือดครั้งสุดท้ายค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย การสูบบุหรี่ น้ำหนัก/รอบเอว/ดัชนีมวลกาย การออกกำลงกาย (สัปดาห์ละกี่ครั้งครั้งละกี่นาที การรับประทานอาหาร (หวาน มัน เค็ม ผัก ผลไม้เครื่องดื่มที่มีสวนผสมของแอลกอฮอล์)

๓. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง Risk < ๒๐%

๓.๑ ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง

๓.๒ บันทึกในแบบบันทึกน.ค.ร.สขภาพ ุหรือในบันทึกรูปแบบอื่น

๓.๓ ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๖-๑๒ เดือน

๓.๔ ให้ยาตามข้อบงชี้

๓.๕ ติดตามประเมินโอกาสเสี่ยงตอการ ่เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกปี

๔. กลุ่มเสี่ยงสงู Risk ๒๐-<๓๐%

๔.๑ ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสขภาพและการจัดการตนเองอย่างเข้มข้น

๔.๒ บันทึกในแบบบันทึก น.ค.ร.สขภาพ ุ หรือในบันทึกรูปแบบอื่น

๔.๓ ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓-๖ เดือน

๔.๔ ให้ยาตามข้อบงชี้

๔.๕ ติดตามประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทุก๖-๑๒ เดือน

๕. กลุ่มเสี่ยงสงมาก Risk >๓๐%

๕.๑ ส่งพบแพทย์เพื่อให้คำแนะนำ/ให้ยาตามความเหมาะสม

๕.๒ บันทึกในแบบบันทึก น.ค.ร.สขภาพฺ หรือในบันทึกรูปแบบอื่น

๕.๓ ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองอย่างเข้มข้นและรีบด่วน

๕.๔ ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑-๓ เดือน

๕.๕ ให้ยาตามข้อบงชี้

๕.๖ ติดตามประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทุก ๓-๖ เดือน

<u>แนวทางการส่งต่อในระบบบริการสุขภาพ</u>

บทบาทการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด

๑. รณรงค์สื่อสารสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
๒. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลและชุมชน
๓. ประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและ หลอดเลือดในผู้ป่วย DM HT ปีละครั้ง
๔. แจ้งโอกาสเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (primary prevention) ในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น class group และรายบุคคล
๕. ลงทะเบียนผู้ที่มี CVD Risk >๓๐ % ใน ๑๐ ปีข้างหน้า และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๖. ส่งต่อผู้ที่มีอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือหลอดเลือดสมอง เพื่อการวินิจฉัย

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

๑. ประเมินอาการนำที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจดังนี้

๑.๑ กลุ่มอาการเจ็บเค้นอก เช่น อาการเจ็บแน่น หรืออึดอัดบริเวณหน้าอก หรือปวดเมื่อยหัวไหล่หรือปวดกรามหรือจุกบริเวณลิ้นปี เป็นมากขณะออกกำลัง เป็นนานครั้งละ ๒-๓ นาที

๑.๒ เหนื่อยง่ายขณะออกแรง เช่น อาการเหนื่อยขณะออกกำลังที่เกิดขึ้นเฉียบพลันภายใน ๑-๒ สัปดาห์ หรือ อาการเหนื่อยขณะออกกำลังที่เกิดขึ้นเรื้อรังเกินกว่า ๓ สัปดาห์ขึ้นไป

๑.๓ กลุ่มอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น หายใจหอบ นอนราบไม่ได้แน่นอึดอัด หายใจเข้าไม่เต็มปอดอาจมีอาการเจ็บเค้นอกร่วมด้วย

๑.๔ อาการเนื่องจากความดันโลหิตเฉียบพลัน เช่นหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลม ร่วมกับอาการแน่นหน้าอก

๑.๕ อาการหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้น

๒. แพทย์หรือบุคคลากรทางการแพทย์ประเมินภาวะเร่งด่วนที่ต้องให้การบำบัดภาวะฉุกเฉิน (หัวใจหยุดเต้น, ความดันโลหิตต่ำอยู่ในภาวะช็อกและภาวะหัวใจล้มเหลว)
๓. ให้การบำบัดภาวะฉุกเฉินตามความจำเป็น
๔. สถานบริการสาธารณสุข ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กให้ส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยภาวะหัวใจขาดเลือดทุกราย สถานพยาบาลระดับอื่น ให้การวินิจฉัยและรักษาขึ้นกับระดับของสถานพยาบาล

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

๑. ซักประวัติถึงอาการเตือนที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกวา ๑ ใน ๕ อย่างตอไปนี้
    ๑.๑ การออนแรงของกล้ามเนื้อ เชน มีอาการชาหรือออนแรงแขนขาหรือใบหนา สวนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง
    ๑.๒ การมองเห็นผิดปกติเชน ตามัว มองเห็นภาพซอนหรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นทันที
    ๑.๓ การพูดผิดปกติเชน พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไมได้หรือไม่เขาใจคำพูด
    ๑.๔ มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
    ๑.๕ เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซเสียการทรงตัว
๒. ประเมินอาการและซักประวัติเพิ่มเติม ดังนี้ระยะเวลาที่เริ่มเปน การตรวจรางกาย สัญญาณชีพและความผิดปกติทางระบบประสาท
๓. สงต่อผู้ป่วยไปสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัด

๘.เอกสารอ้างอิง

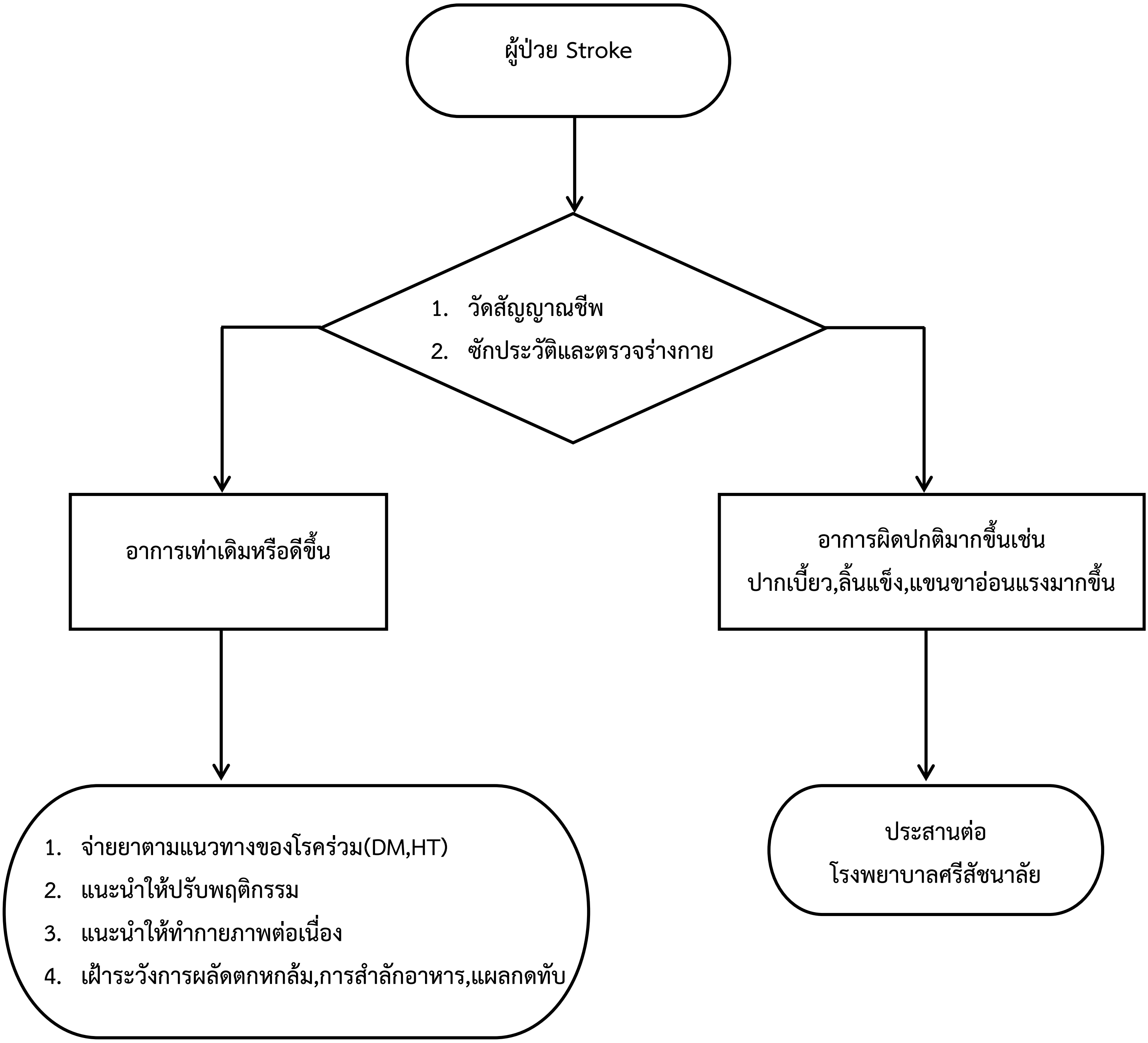
การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี ๒๕๕๘
แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๗ แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปพ.ศ.๒๕๕๕

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke	หน้า ๘/๘
แผนก : แผนกโรคไม่ติดต่อ NCD/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-OPD-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke

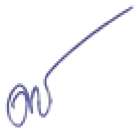


แผนกจิตเวชและสารเสพติด

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์	หน้า ๑/๕
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PSY๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์	หน้า ๒/๕
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PSY-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้านจิตใจ

๒.เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการ

๓.ตัวชี้วัด

๑.จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง =๐ %

๔.ขอบเขต

ให้บริการประเมินความพร้อมการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ประเมินปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาอื่นๆ เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือในแผนกผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

วัยรุ่น หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๑๙ ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น adolescents คือช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี และ younger adolescents คือช่วงอายุ ๑๐-๑๔ ปี

วัยรุ่นตั้งครรภ์ หมายถึง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุไม่เกิน ๑๙ ปี

๖.ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ : มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ให้การรักษาและลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

พยาบาลงานฝากครรภ์ : ให้บริการเมื่อมีการฝากครรภ์

พยาบาลตึกสูติกรรม : ให้บริการเมื่อมารับบริการเกี่ยวกับการคลอด

พยาบาลงานสุขภาพจิตและยาเสพติด : ประเมินปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านอื่นๆที่ส่งผลด้านจิตใจ

นักจิตวิทยา : ประเมินปัญหาด้านจิตใจและปัญหาด้านอื่นๆที่ส่งผลด้านจิตใจ

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.สร้างสัมพันธภาพให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแล และประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์ การหาทางออกที่ดีที่สุดกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

๒.ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมทุกระยะของการตั้งครรภ์ ประเมินภาวะซึมเศร้า

๓.ประเมินปัญหาอื่นๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน สังคม

๔.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามี/ครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีทั้งแม่และลูก

๕.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

แนวทางการประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑. เมื่อพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ส่งตัวเข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๒. แผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จะส่งวัยรุ่นตั้งครรภ์มาที่แผนกจิตเวชและยาเสพติดเพื่อขอรับคำปรึกษา

๓. แผนกจิตเวชและยาเสพติด จะให้บริการตามแนวทาง (ภาคผนวก)

๘.เอกสารอ้างอิง

๑.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย คู่มือแนวทางการดำเนินงาน คลินิกวัยรุ่น สนับสนุนการพิมพ์โดย กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

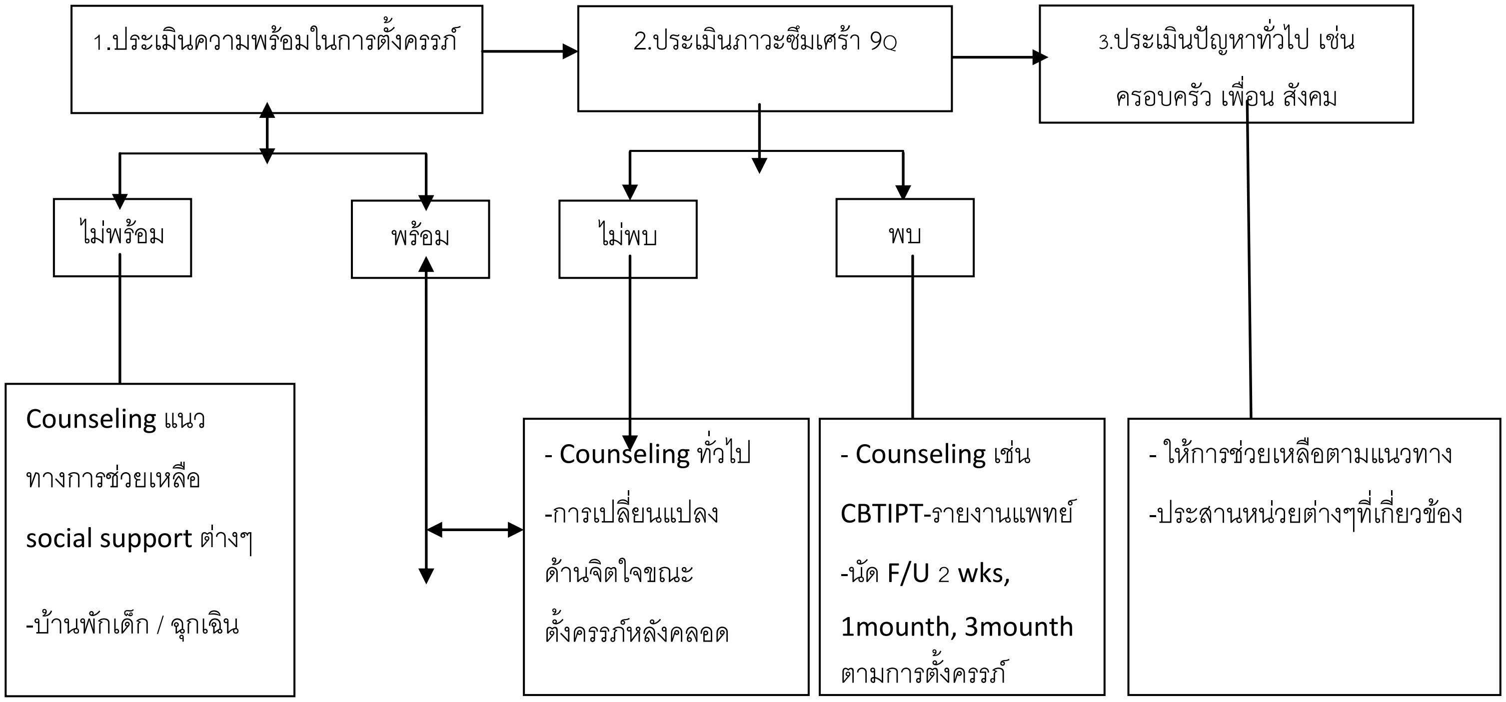
๒.สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ ภารดี ชาญสมรและคณะ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ ๒ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์	หน้า ๔/๕
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PSY-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

การดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้านจิตใจ



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์	หน้า ๕/๕
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PSY-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

การดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้านจิตใจ

ซักประวัติวัยรุ่นตั้งครรภ์

↓

ประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์

↓

ประเมินภาวะซึมเศร้า

↓

Counselingให้คำปรึกษา

↓

ประสานส่งต่อห้องฝากครรภ์ (ANC)

เบอร์ ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖-๘ ต่อ ๑๐๘

↓

ส่งประเมินสภาพจิตใจ

แผนกจิตเวชและยาเสพติด

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop service Crisis Center : OSCC)	หน้า ๑/๗
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-００๒	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop service Crisis Center : OSCC)	หน้า ๒/๗
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการที่สถานบริการโดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ เพศ
๒.เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการ

๓.ตัวชี้วัด

๑.จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐ %

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมการให้การบริการผู้ป่วยเด็กสตรี และผู้ที่ให้ประวัติถูกกระทำรุนแรง ด้านร่างกาย จิตใจ เพศ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

๕.คำอธิบายศัพท์

เด็ก หมายถึงผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ มารวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส (ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก ๒๕๔๖)

สตรี หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส (การสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

บุคคลในครอบคัว หมายถึง คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใดๆที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ศูนย์พึ่งได้ หมายถึง หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำความรุนแรง ที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

การกระทำรุนแรง ๕ ประเภท ได้แก่

๑. รูปแบบการกระทำความรุนแรง

๑.๑ ทางกาย (Physical) หมายถึง การใช้กำลังหรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธทำร้ายร่างกายเกินกว่าเหตุ มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต

๑.๒ ทางเพศ (Sexual) หมายถึง การกระทำที่มีผลทำให้ผู้ถูกกระทำได้รับความเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่ การข่มขืน กระทำชำเรา และอนาจาร เป็นต้น

๑.๓ ทางจิตใจ (Psychological) หมายถึง การกระทำใดๆที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ หรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การดูถูกเหยียดหยาม เป็นต้น

๑.๔ การทอดทิ้ง (Deprivation or neglect) หมายถึง ดุด่า กักขัง หน่วงเหนี่ยว ที่ถูกทอดทิ้งหรือผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีจิตฟั่นเฟือน เป็นต้น

๑.๕ ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์ การใช้ผู้หญิงในกิจกรรมซึ่งสนองประโยชน์แก่คนอื่นไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านการเงิน ด้านเพศ หรือด้านอำนาจทางการเมือง โดยเป็นกิจกรรมซึ่งบั่นทอนความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกายและจิตใจผู้หญิง และร้ายแรงถึงขั้นคุกคามต่อความอยู่รอดของผู้หญิงด้วยกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การใช้แรงงาน การค้าประเวณี การผลิตสื่อลามกที่เกี่ยวกับผู้หญิง

หมายเหตุ การทารุณกรรมทางเพศในเด็ก หมายถึง กระทำการใดๆให้เด็กมีกิจกรรมทางเพศ หรือไปเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ โดยก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ หรือมีพัฒนาการทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับวุฒิภาวะของเด็ก และเป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย จารีตประเพณี วัฒนธรรม หรือศีลธรรม

๒. แบ่งตามกลุ่มผู้กระทำ ได้แก่

๒.๑ ความรุนแรงต่อเด็ก หมายถึง การกระทำหรือการละเว้นการกระทำ(โดยเจตนา) ด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำความผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤติในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (พรบ.คุ้มครองเด็ก ๒๕๔๖)

๒.๒ ความรุนแรงต่อสตรี หมายถึง การกระทำใดๆที่เป็นความรุนแรงต่อสตรี ซึ่งเป็นผลหรืออาจจะเป็นผลให้เกิดกานทำร้ายทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ เป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่สตรีรวมทั้งการขู่เข็ญ คุกคาม กีดกันเสรีภาพ ทั้งในที่สาธารณและในชีวิตส่วนตัว (๑.ปฏิญญาว่าด้วยการขจัดความรุนแรงต่อสตรี ๒๕๓๖ : ๒.จากที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๓๖)

๒.๓ ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใดๆโดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือการกระทำโดยเจตนา ในลักษณะอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับใช้อำนาจครอบงำ ผิดทำนองคลองทำ ให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำ ไม่

กระทำ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมการกระทำโดยประมาท (พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ๒๕๕๐)

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

แพทย์
พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก
พยาบาลตึกสูติกรรม
นักจิตวิทยา
พยาบาลงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
เจ้าหน้าที่ห้องตรวจชันสูตร
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
พยาบาลตึกผู้ป่วยใน
ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. ผู้ป่วยมารับบริการใช้แบบประเมินคัดกรอง OSCC

๒. ประสานงานโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๒.๑ มีใบคดี→ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินประเมินสภาพจิตใจ→ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

๒.๒ ไม่มีใบคดี/พม.พามา→ ตึกผู้ป่วยนอกประเมินสภาพจิตใจ→ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

๓. ให้บริการตรวจตาม Flow chart OSCC

๔. พยาบาลงานสุขภาพจิตและยาเสพติด/นักจิตวิทยา ประเมิน สรุป และติดตามผลการให้บริการด้านจิตใจ

๘.เอกสารอ้างอิง

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒,๒๕๕๖

เรื่อง : การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop service Crisis Center : OSCC)	หน้า ๕/๗
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๙.ภาคผนวก

แบบประเมินผู้ป่วยที่สงสัยถูกกระทำรุนแรง ด้านร่างกาย จิตใจ เพศ และสังคม

หน่วยงาน.......................... คัดกรองวันที่......................

ข้อ	การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
๑	**การประเมินสภาพร่างกาย(Physical assessment)**		
๑.๑	หมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ / สาเหตุที่ไม่เหมาะสม		
๑.๒	รอยแผลไฟไหม้ /น้ำร้อนลวก/ รอยบุหรี่จี้ไม่สมเหตุผล		
๑.๓	มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน		
๑.๔	มีรอยแผลใหม่แผลเก่าปนกันตามร่างกายลักษณะไม่เหมือนการหกล้มหรืออุบัติเหตุและรอยฟกช้ำ		
๑.๕	กระดูกหักทั้งเก่าและใหม่โดยสาเหตุไม่ชัดเจน		
๑.๖	มีลักษณะอาการที่สงสัยว่าน่าจะมีเลือดออกที่อวัยวะภายในโดยไม่ทราบสาเหตุ		
๑.๗	เด็กที่มีสภาพร่างกายขาดอาหาร พัฒนาการไม่สมวัย		
๑.๘	มีภาวะทุพโภชนาการน้ำหนักน้อยไม่สมวัย		
๑.๙	มีอาการที่มีผลจากการทำแท้งผิดกฎหมาย		
๒	**การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก(Genital anal assessment)**		
๒.๑	ติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก		
๒.๒	บาดแผล(รอยฟกช้ำ/รอยฉีกขาด/เลือดออก) บริเวณอวัยวะเพศทวารหนัก		
๒.๓	มีการตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี		
๓	**การประเมินสภาพจิตใจ(Psychological assessment)**		
๓.๑	กลัวหวาดระแวงมากผิดปกติโดยเฉพาะกับบิดามารดาหรือผู้นำมาพบแพทย์		
๓.๒	ซึมเศร้า เหม่อลอย ขาดความกระตือรือร้น		
๓.๓	ทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย		
๔	**การประเมินสภาพสังคม(Social assessment)**		
๔.๑	ผู้พามา/ผู้ปกครองมีท่าทางรีบร้อน อยากรีบกลับบ้านกลัวความผิด		
๔.๒	ผู้พามาให้ประวัติสับสนไม่สมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับความเสียหายที่เกิดขึ้นหรือให้ประวัติไม่เหมือนกันในแต่ละครั้ง		
๔.๓	เด็กไม่ต้องการกลับบ้านหรือไม่อยากไปโรงเรียน		

. **- ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่ายถูกทารุณกรรม

แนวทางการดำเนินงาน OSCC งานจิตเวชและยาเสพติด

ครั้งที่ 11.ประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตายและปัญหาด้านอื่นที่มีผลต่อผู้ป่วย เช่น สภาพครอบครัว สังคม ,ความเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงซ้ำ ความปลอดภัย

2.สอบถามเรื่องการกินยา S/E ของยา(เช่นกรณี Rape)/ ประสานงาน เภสัชกร

3.ส่งพบแพทย์ เจ้าของไข้

4. กรณียุ่งยากซับซ้อนเด็ก ที่ต้องการความช่วยเหลือ +ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15ปี แจ้งบ้านพักเด็ก /ประสานงานทีมสหวิชาชีพ เช่น พมจ. บ้านพักฉุกเฉิน เครือข่าย รพ.สต. อบต.ทบ

(F/U 2.wksวันจันทร์)

1.กรณี พบว่ามีปัญหากายหรือจิตที่ซับซ้อนหรือต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

2.พิจารณาส่งพบแพทย์ เจ้าของไข้

(F/U1เดือน วันจันทร์)

1.ประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตายและปัญหาด้านอื่นที่มีผลต่อผู้ป่วย

3.สอบถามS/E ยา ถ้าให้ยาHIV Profillaxisส่งตรวจ SC CBC LFT UPT

2.กรณีมีปัญหา/labพิจารณาส่งพบแพทย์เจ้าของไข้

(F/U 3เดือนวันจันทร์)

1.ประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย และปัญหาด้านอื่นที่มีผลต่อผู้ป่วย

2.ตรวจเลือด SC ครั้งที่ 2 /VDRL HBsAgAntiHCV /ถ้า - ผลผิดปกติ เข้าclinic ARV

3.ถ้ามีปัญหาทางด้านจิตใจ > 3เดือน เข้าclinic จิตเวช

4.กรณีมีปัญหา/labพิจารณาส่งพบแพทย์เจ้าของไข้

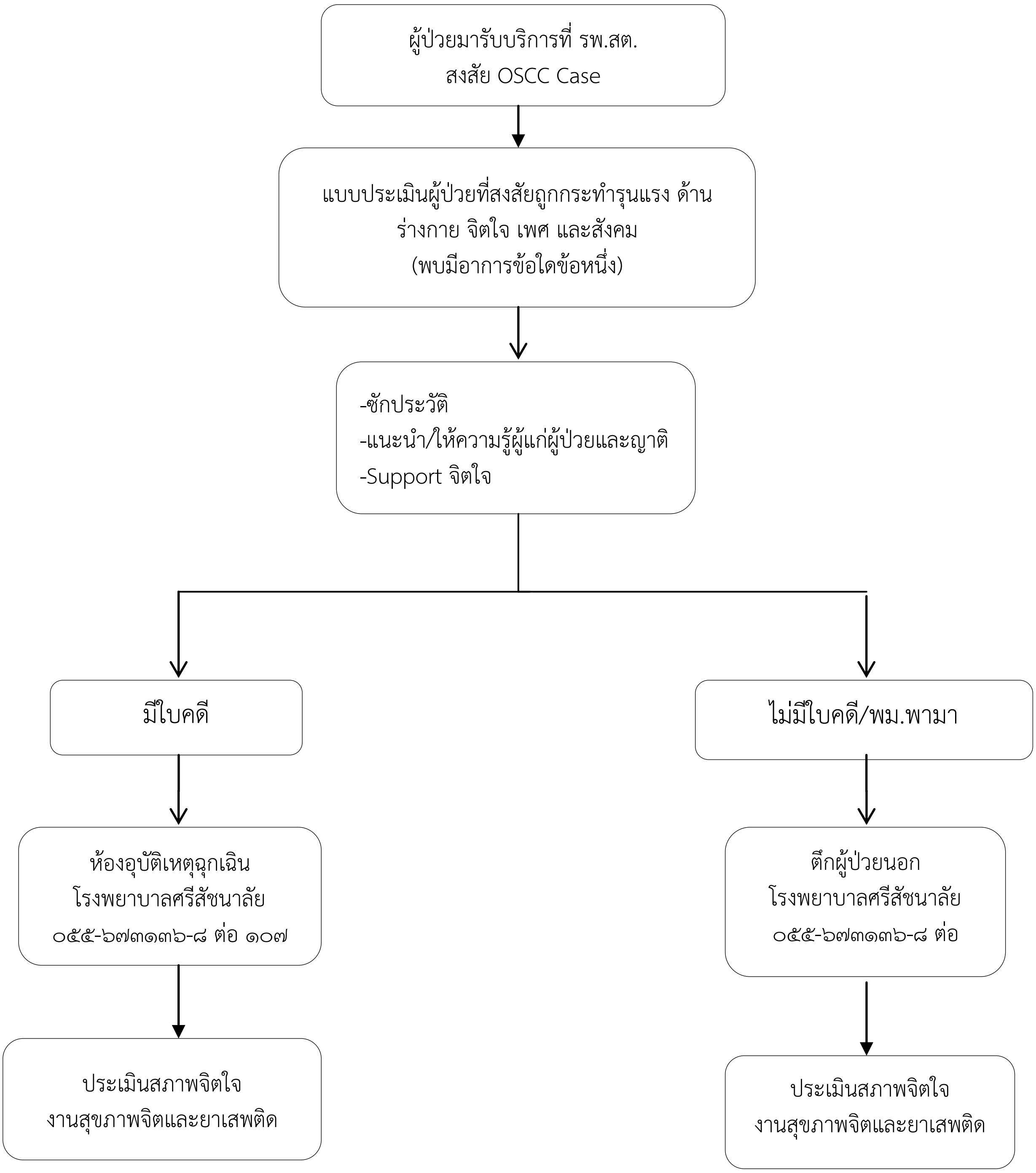
5. สรุปcase กรณีไม่มีปัญหาเรื่องกาย /จิตใจ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มี suicidal idea /หรือส่งต่อเข้า clinic อื่นๆ

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop service Crisis Center : OSCC)	หน้า ๗/๗
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-oo๒	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วย OSCC



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	หน้า ๑/๑๐
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	หน้า ๒/๑๐
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-oo๓	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัยสามารถประเมินปัญหาและส่งต่อเพื่อรับการดูแลได้ทันต่อภาวะวิกฤติฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย

๒.เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๓.ตัวชี้วัด

- ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

๔.ขอบเขต

- ครอบคลุมในการให้บริการผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคจิต และจิตเภท ผู้ป่วยทั่วไปแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในและระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย (attempt suicide) หรือปัจจุบันเรียก parasuicideหมายถึงผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ในที่สุดยังไม่ถึงแก่ชีวิต ศัพท์อีกคำหนึ่งที่ใกล้เคียงกันคือ deliberate self harmซึ่งหมายถึงผู้ที่ทำร้ายตนเองโดยเจตนา ไม่ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตายหรือไม่ ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อให้การช่วยเหลือ จนอาการทางกายทุเลาอยู่ในระยะปลอดภัยแล้ว ควรประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำซ้ำ เพื่อให้การช่วยเหลือทางจิตสังคมต่อไป

๖.ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ : มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ให้การรักษาและลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลงานสุขภาพจิตและยาเสพติด /นักจิตวิทยา : ประเมินปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านอื่นๆที่มีผลต่อด้านจิตใจ ที่นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. เมื่อมีผู้พยายามฆ่าตัวตายมารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะใช้แบบเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย (กรณีไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต รง ๕๐๖s และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าตามกลุ่มวัยในผู้ป่วยทุกรายและจะประเมินปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านอื่นๆที่มีผลต่อด้านจิตใจ ที่นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายพร้อมกับประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘Q

๒. หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. ติดตามเยี่ยม ด้วยแบบรายงานการติดตามเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต รง ๕๐๖s เฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองซ้ำต่อเนื่องภายใน ๑ปี

แนวทางการประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

- เมื่อพบผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ส่งตัวเข้ารับการปรึกษาที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยที่แผนกจิตเวชและยาเสพติด
- โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย แผนกจิตเวชและยาเสพติด จะส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมโดยใช้แบบรายงานการติดตามเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต รง ๕๐๖sเพื่อเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน ๑ปี

๘.เอกสารอ้างอิง

คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล บก. กรมสุขภาพจิต๒๕๔๔

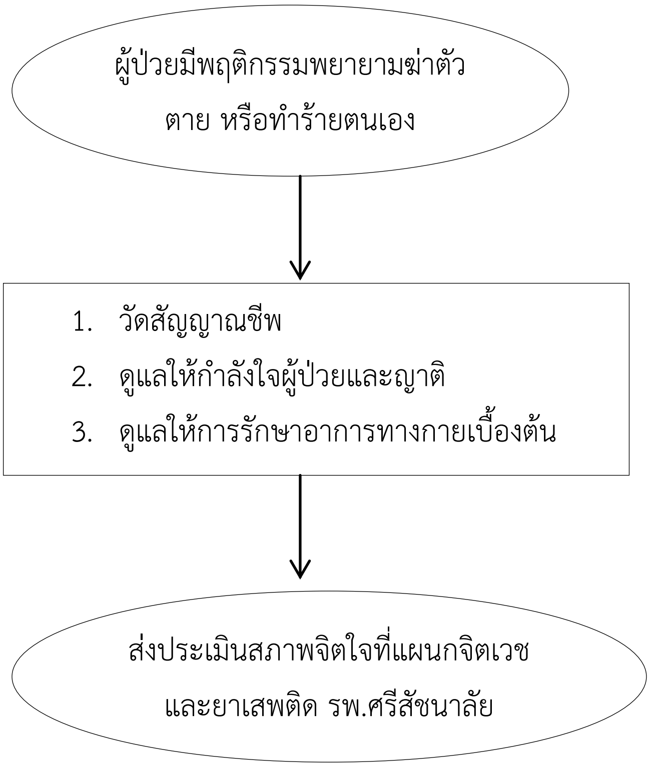
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	หน้า ๔/๑๐
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

การดูแลผู้ป่วยพยายายามฆ่าตัวตาย



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	หน้า ๕/๑๐
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

(เริ่มเก็บข้อมูลทุกครั้งที่มีการลงมือทำร้ายตนเอง)

ลับ

แบบเฝ้าระวัง การพยายามฆ่าตัวตาย (กรณีไม่เสียชีวิต): กรมสุขภาพจิต รง 506.S

ID ....

คำแนะนำวิธีตอบ :ขีดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง☐ที่ตรงกับคำตอบ และเขียนคำตอบลงในช่องว่าง และข้อ ☐อื่นๆระบุ....

A๑ สถานบริการที่รายงาน☐ ๑ รพ สต /PCU
☐๒ รพช.☐๓ รพศ./รพท.☐๔ ร.พ.จิตเวช☐๕อื่นๆ
จังหวัด................................ อำเภอ...............................
A๒ ชื่อผป.........................นามสกุล............................
A๓ เลขบัตร (๑๓ หลัก)
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
A๔ เพศ☐๑ ชาย☐๒หญิง**A๕ อายุ**...............ปี

A๖ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่............. หมู่ที่............ ซอย...........................
ตำบล............ อำเภอ................. จังหวัด...............
A๗ ที่อยู่ปัจจุบัน (อาศัยอยู่นาน ๓ เดือนขึ้นไป)
☐ บ้านเดียวกันกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
☐คนละบ้านกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่............. หมู่ที่............ ซอย...........................
ตำบล............ อำเภอ................. จังหวัด...............

A๘ สถานภาพสมรส☐๑ โสด ☐๒ คู่
☐๓ ม่าย☐๔ หย่า/ แยก☐๕ อื่นๆ
A๙ ศาสนา...
A๑๐ อาชีพ
....

B๑ วิธีการทำร้ายตนเอง☐๐๑ กินยาเกินขนาด ☐๐๒ กินสารกำจัดแมลง☐๐๓ กำจัดวัชพืช☐๐๔ กินสารเคมีอื่นๆ ระบุ.......................................
(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐๐๕ ใช้ของมีคม ของเข็ง☐๐๖ ใช้ปืน☐๐๗ กระโดดที่สูง ☐๐๘ ผูกคอ ☐ ๐๙ กระโดดน้ำ ☐๑๐ วิ่งให้รถชน ☐๑๑ อบควัน/อบแก๊ส ☐๑๒ อื่นๆ................

B๒ โรคประจำตัว☐๐ ไม่มี☐๑ มี.........☐๒.๑ โรคทางจิตเวช ได้แก่ ☐ ๑ โรคจิต ☐๒ โรคซึมเศร้า ☐ อื่น...
☐๒.๒โรคทางกาย ได้แก่ ☐ ๑ เบาหวาน ☐๒ ความดันโลหิตสูง ☐๓ โรคหัวใจ☐ ๔ ไตวายเรื้อรัง ☐ ๕ โรคตับเรื้อรัง ☐ ๖ โรคปอดเรื้อรัง ☐ ๗ ปวดศีรษะเรื้อรัง ☐ ๘ ปวดข้อ/เก๊าท์/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง ☐๙ อัมพาตโรคเส้นเลือดสมอง/ไขสันหลัง ☐๑๐ มะเร็ง
☐๑๑ เอดส์/เอชไอวี☐๑๒ อื่นๆ.....................................

B๓ วันที่ทำร้ายตนเอง วันที่........เดือน....................พ.ศ. ๒๕......เวลา............ น.

B๔ ทำร้ายคนอื่นร่วมด้วย☐๐ ไม่ใช่ ☐๑ ใช่ ระบุ...................☐ ๙ ไม่ทราบ

B๕ เคยทำร้ายตนเองหรือไม่ ☐๐ ไม่ใช่ ☐๑ ใช่ ล่าสุด เมื่อ เดือน............................พ.ศ.๒๕.......... ☐๙ ไม่ทราบ

B๖ ตั้งใจทำจนเสียชีวิต☐ ๐ ไม่ใช่ ☐๑ ใช่☐๙ ไม่ทราบ

B๗ มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่า จะทำร้ายตนเอง☐๐ ไม่มี ☐๑มี ระบุ......................
ครั้งล่าสุดพบเมื่อ................. วัน..............เดือน ก่อนลงมือทำร้ายตนเอง ☐๙ ไม่ทราบ

C๒ ปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือทำร้ายตนเอง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

C๒๑ ปัญหาความสัมพันธ์
☐๑ น้อยใจ ถูกดุด่า ตำหนิ
☐๒ ถูกคนนินทาว่าร้ายจนอับอายมาก
☐๓ ปัญหาผิดหวังความรัก / หึงหวง
☐ ๔ ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด
☐๕ ต้องการการเอาใจ / ขอแล้วไม่ได้
☐๖ ปัญหาสูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก
☐ ๗ ปัญหาชราภาพ ไม่มีคนดูแล
☐๘ ปัญหาความสัมพันธ์ในที่การทำงาน

C๒๒ ปัญหาการใช้สุรา
☐ ๐ไม่ใช่☐๑ ใช่☐๙ ไม่ทราบ
☐๑ คะแนน AUDIT≥ ๑๖
☐๒ มีอาการมึนเมาขณะทำร้ายตนเอง
C๒๓ ปัญหาการใช้ยาเสพติด
☐๐ ไม่ใช่☐๑ ใช่ ☐๙ ไม่ทราบ
☐ ๑ คะแนนแบบคัดกรอง V.๒ ≥ ๒๗
☐๒ มีอาการมึนเมาขณะทำร้ายตนเอง

C๒๔ มีปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช
☐ ๐ไม่ใช่☐๑ ใช่☐๙ ไม่ทราบ
☐ ๑ ไม่มีคนดูแล
☐๒ ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย
C๒๕ ปัญหาเศรษฐกิจ
☐๐ ไม่ใช่☐๑ ใช่☐๙ ไม่ทราบ
☐๑ ยากจน ค้าขายขาดทุน
☐๒ ตกงาน
C๒๖☐อื่นๆระบุ.....................................

D๑ บริการที่ได้รับ
☐**การรักษา**☐๑ ยารักษาโรคซึมเศร้า ☐๒ ยาคลายกังวล ☐ ๓ ยารักษาโรคจิต ☐๔ รักษาด้วยไฟฟ้า
☐**สังคมจิตใจ**☐๑ ปฐมพยาบาลทางจิตใจ☐๒สุขภาพจิตศึกษา☐๓ ให้คำปรึกษา ☐๔ กลุ่มบำบัด☐อื่นๆ...
☐**มีการ admit**☐๐ ไม่ใช่☐๑ ใช่

D๒ ผลการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ๙Q คะแนน...................☐๙๙ ไม่ได้ประเมิน

D๓ ผลของการ ประเมินความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองซ้ำอีก๘Qคะแนน...................☐๙๙ ไม่ได้ประเมิน

ผู้บันทึก ชื่อ.. สกุล.. โทรศัพท์.................................... วันที่บันทึก.........../............/ ๒๕๖.......

ลับ

(เริ่มเก็บข้อมูลทุกครั้งที่มีการติดตามเยี่ยม / นัดผู้ป่วยที่เคยทำร้ายตนเอง)

แบบรายงานการติดตามเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตาย: กรมสุขภาพจิต รง 506.S

(มีคำแนะนำเพิ่มเติม ที่หน้า ๒)คำแนะนำวิธีตอบ : ขีดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับคำตอบ และเขียนคำตอบลงในช่องว่าง และข้อ ☐อื่นๆ ระบุ ....

A๑ สถานบริการที่รายงาน☐ ๑ รพ สต /PCU ☐๒ รพช.☐๓ รพศ./รพท.☐๔ ร.พ.จิตเวช☐๕อื่นๆ จังหวัด................................ อำเภอ................................ **A๒ ชื่อ**ผป.........................นามสกุล............................. **A๔ เพศ**☐๑ ชาย☐๒หญิง**A๕ อายุ**...............ปี	**A๓ เลขบัตร (๑๓ หลัก)** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	**A๖ ที่อยู่** เลขที่............. หมู่ที่............ ซอย............................ ตำบล............ อำเภอ.................. จังหวัด............... ไม่พบผู้ป่วย เนื่องจาก.......................................
ภายหลังจากพบแพทย์ ได้มีการทำร้ายตนเองซ้ำอีกหรือไม่ ☐๐ ไม่มี ☐๑ มี เมื่อวัน............เดือน...................ปี............... เวลา................ วิธีการ.............. **☐เสียชีวิต ☐๐ ไม่ใช่ ☐๑ ใช่**		
D๑ บริการที่ได้รับ ☐ ๑ การรักษา ☐๑ยารักษาโรคซึมเศร้า☐๒ ยาคลายกังวล ☐ ๓ ขารักษาโรคจิต ☐๒ สังคมจิตใจ ☐ ๑ ปฐมพยาบาลทางจิตใจ ☐๒สุขภาพจิตศึกษา ☐๓ ให้คำปรึกษา ☐๔ กลุ่มบำบัด☐ ๕ อื่นๆ... ☐ส่งต่อไปยังสถานบริการ ☐๐ ไม่ใช่ ☐๑ ใช่		
D๒ ผลการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ๙Q คะแนน...................☐๙๙ ไม่ได้ประเมิน		
D๓ ผลของการ ประเมินความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองซ้ำอีก๘Qคะแนน...................☐๙๙ ไม่ได้ประเมิน		
ผู้บันทึก ชื่อ... สกุล... โทรศัพท์.. วันที่บันทึก.........../............/ ๒๕๖.......		

Edit (๑๐th Edition ๒๖ Sep ๒๐๑๗)

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก
Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้พัฒนา

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

เลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุดในระยะ ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกา ✓ ลงใน☐

๑. ☐ก. ฉันรู้สึกเศร้านาน ๆ ครั้ง☐ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง☐ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา

๒. ☐ก. อะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด☐ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นด้วยดี ☐ค.สิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน

๓. ☐ ก. ฉันทำอะไร ๆ ได้ค่อนข้างดี☐ ข. ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง☐ค.ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด

๔. ☐ ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง☐ข.ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง☐ ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน

๕. ☐ ก. ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ☐ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง☐ค. ฉันทำตัวไม่ดีนาน ๆ ที

๖. ☐ก. นาน ๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน☐ข.ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน☐ ค. จะต้องมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ ๆ

๗. ☐ก. ฉันเกลียดตัวเอง☐ข. ฉันไม่ชอบตัวเอง☐ค. ฉันชอบตัวเอง

๘. ☐ก.สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน☐ข.สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เป็นความผิดของฉัน☐ค.สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน

๙. ☐ ก.ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย☐ ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำเช่นนั้น☐ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย

๑๐. ☐ ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน☐ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง☐ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นาน ๆ ครั้ง

๑๑. ☐ ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา☐ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง☐ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนานๆที

๑๒. ☐ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น☐ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น☐ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย

๑๓. ☐ ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง☐ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบาก☐ ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย

๑๔. ☐ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี☐ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี☐ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด

๑๕. ☐ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำการบ้าน☐ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งเวลาทำการบ้าน
☐ค. การทำการบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน

๑๖.☐ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน☐ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน☐ค. ฉันนอนหลับสบาย

๑๗.☐ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนาน ๆ ครั้ง☐ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง☐ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา

๑๘.☐ ก. มีหลายวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกินอาหาร☐ข. มีบางวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกินอาหาร☐ ค. ฉันกินอาหารได้ดี

๑๙. ☐ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย☐ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง☐ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา

๒๐.☐ก. ฉันไม่รู้สึกเหงา☐ข. ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง☐ค. ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา

๒๑.☐ ก. ฉันรู้สึกไม่สนุกเลย เวลาที่อยู่โรงเรียน☐ข. ฉันรู้สึกสนุกนาน ๆ ครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน☐ค. ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน

๒๒. ☐ก.ฉันมีเพื่อนมาก☐ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คน และอยากมีมากกว่านี้☐ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย

๒๓.☐ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี☐ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน☐ ค. การเรียนของฉันแย่ลงมาก

๒๔.☐ ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น☐ข. ฉันทำอะไร ได้ดีเท่าคนอื่น ถ้าฉันพยายาม☐ ค. ฉันทำได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้

๒๕.☐ ก. ไม่มีใครรักฉันจริง☐ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า☐ค. ฉันรู้สึกว่ามีคนรักฉัน

๒๖.☐ ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ☐ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง☐ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่ง

๒๗. ☐ ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี☐ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง☐ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	หน้า ๘/๑๐
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-Psy-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

การให้คะแนนและการแปลผล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก
Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

การให้คะแนน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ได้แก่ข้อ

๑	๓	๔	๖	๙	๑๒	๑๔	๑๗	๑๙	๒๐	๒๒	๒๓	๒๖	๒๗

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ก. ให้ ๐ คะแนน
ข. ให้ ๑ คะแนน
ค. ให้ ๒ คะแนน

กลุ่มที่ ๒ ได้แก่ข้อ

๒	๕	๗	๘	๑๐	๑๑	๑๓	๑๕	๑๖	๑๘	๒๑	๒๔	๒๕

แต่ละข้อให้คะแนน

ก. ให้ ๒ คะแนน
ข. ให้ ๑ คะแนน
ค. ให้ ๐ คะแนน

ทั้งนี้แต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนตามความรุนแรงของอาการ ในแต่ละข้อ ดังนี้

คะแนน ๐ หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย
คะแนน ๑ หมายถึง มีอาการบ่อย
คะแนน ๒ หมายถึง มีอาการตลอดเวลา

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ปกติ แล้วพบว่า**คะแนนรวมสูงกว่า ๑๕ ขึ้นไป**จากการคัดกรองถือว่า**มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก**

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย 15-18ปี

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้พัฒนา

ชื่อ...นามสกุล..HN..........................NO.........................

ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณา ง ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา	**ไม่เลย (<๑ วัน) =๐ คะแนน**	**นาน ๆ ครั้ง (๑-๒ วัน) = ๑ คะแนน**	**บ่อย ๆ (๓-๔ วัน) = ๒ คะแนน**	**ตลอดเวลา (๕-๗ วัน) = ๓ คะแนน**
๑. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
๒. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
๓. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
*๔. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
๕. ฉันไม่มีสมาธิ				
๖. ฉันรู้สึกหดหู่				
๗. ทุก ๆ สิ่งที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
*๘. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
๙. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว				
๑๐. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
๑๑. ฉันนอนไม่เคยหลับ				
*๑๒. ฉันมีความสุข				
๑๓. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
๑๔. ฉันรู้สึกเหงา				
๑๕. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
*๑๖. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
๑๗. ฉันร้องไห้				
๑๘. ฉันรู้สึกเศร้า				
๑๙. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
๒๐. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				
	รวมคะแนน			

การแปลผล(คะแนนเต็ม ๖๐) คะแนนรวมสูงกว่า ๒๒ ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยเหลือต่อไป

**หมายเหตุเฉพาะข้อ ๔,๘,๑๒,๑๖ ให้คะแนนดังนี้ ตลอดเวลา=๓ คะแนน บ่อยๆ= ๒ คะแนน นาน ๆ ครั้ง = ๑ คะแนน ไม่เลย = ๐ คะแนน

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

แบบคัดกรองด้วย ๙ คำถาม (๙Q)

ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑-๗ วัน	เป็นบ่อย > ๗ วัน	เป็นทุกวัน
๑. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	๐	๑	๒	๓
๒. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	๐	๑	๒	๓
๓. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	๐	๑	๒	๓
๔. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	๐	๑	๒	๓
๕. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๖. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง	๐	๑	๒	๓
๗. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	๐	๑	๒	๓
๘. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	๐	๑	๒	๓
๙. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	๐	๑	๒	๓

หมายเหตุ คะแนน ๙Q ≥ ๗ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย **รวมคะแนน** ______

ระดับคะแนน			
	๗-๑๒	คะแนน	ซึมเศร้า ระดับน้อย (Mild)
	๑๓-๑๘	คะแนน	ซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Moderate)
	>๑๙	คะแนน	ซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Severe)

แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย ๘ คำถาม (๘Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
๑. ในเดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ : คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	๐	๑
๒. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ : อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ : คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ....)	๐	๖
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย...ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	๐	๘
๔. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ : มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
๕. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ :ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	๐	๙
๖. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ : ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่ทำให้เสียชีวิต	๐	๔
๗. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ : ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	๐	๑๐
๘.ตลอดชีวิตที่ผ่านมา : ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	๐	๔

รวมคะแนน ______

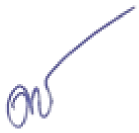
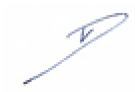
**** หมายเหตุ**ตั้งแต่ ๑ คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

คะแนน ๑-๘ คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย
คะแนน ๙-๑๖ คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
คะแนน ≥๑๗ คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การดูแลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	หน้า ๑/๔
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PSY-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
		
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การดูแลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	หน้า ๒/๔
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PSY-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายการจัดบริการที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัยสามารถประเมินปัญหาและส่งต่อเพื่อรับการดูแลได้ทันต่อภาวะวิกฤติฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๒.เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๓.ตัวชี้วัด

- ไม่เกินหรือเท่ากับ ๘ ต่อแสนประชากร

๔.ขอบเขต

- ครอบคลุมในการให้บริการผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยทั่วไปแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในและระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำเพื่อปลิดชีวิตตนเองโดยเจตนา

๖.ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ : มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษา ให้การรักษาและลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

พยาบาลงานสุขภาพจิตและยาเสพติด /นักจิตวิทยา : ประเมินปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านอื่นๆที่มีผลต่อด้านจิตใจ ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายของผู้ป่วยกับญาติที่ใกล้ชิด

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.เมื่อมีเคสฆ่าตัวตายสำเร็จ ติดตามเยี่ยมครอบครัว ภายใน ๑-๒ สัปดาห์

๒.ลงข้อมูลตามแบบเฝ้าระวังการพยาพยายามทำร้ายตนเองกรณีเสียชีวิต กรมสุขภาพจิต รง.๕๐๖ร

๓.ลงข้อมูล เว็บไซด์ ๕๐๖ร

๔.ลงรายงาน มบ.๑ อำเภอศรีสัชนาลัย

๕.สรุปผลรายงานทุกเดือนให้ผู้บริหาร

แนวทางการประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

- เมื่อพบผู้ฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ ให้แจ้งมาที่แผนกจิตเวชและยาเสพติด
- แผนกจิตเวชและยาเสพติดจะลงติดตามเยี่ยมครอบครัว ภายใน ๑-๒ สัปดาห์

๘.เอกสารอ้างอิง

- แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเองกรณีเสียชีวิต กรมสุขภาพจิต

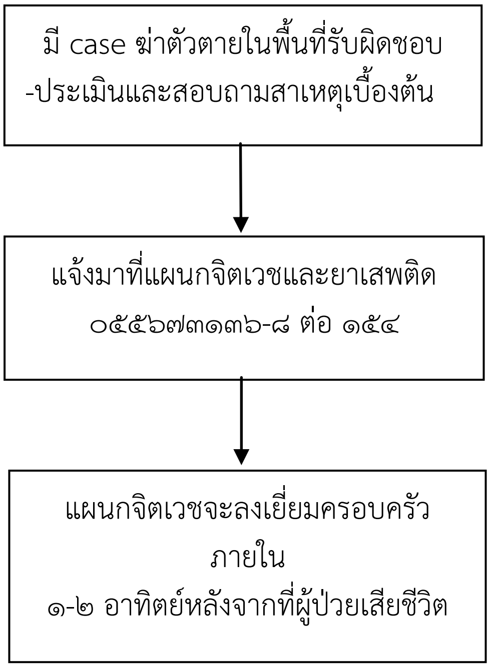
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การดูแลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	หน้า ๔/๔
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PSY-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ



แผนกทันตกรรม

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	**หน้า ๑/๑๓**
แผนก : ทันตกรรม/รพ.สต	**วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔**
รหัสเอกสาร : CPG-DEN-๐๐๑	**ฉบับที่ ๑**

ผู้จัดทำ	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	**หน้า ๒/๑๓**
แผนก : ทันตกรรม/รพ.สต	**วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔**
รหัสเอกสาร : CPG-DEN-๐๐๑	**ฉบับที่ ๑**

๑.นโยบาย

งานทันตกรรมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยมีนโยบายจัดบริการที่สถานบริการโดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับบริการทันตกรรมมีความปลอดภัย
๒.เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรม

๓.ตัวชี้วัด

๑. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรับบริการทันตกรรมเป็น ๐
๒.การเข้าถึงบริการทันตกรรม ≥ ร้อยละ ๔๐
๓. รพ.สต ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. คุณภาพ ด้านทัตกรรม ๑๔ กิจกรรม

๔.ขอบเขต

ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัยที่มีนักวิชาการสาธารณสุข(ทันสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำ

๕.คำอธิบายศัพท์ -

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๑.ตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
๒. ตรวจสุขภาพช่องปาก,ทาฟลูออไรด์วานิชและฝึกทักษะการแปรงฟันแก่ผู้ปกครองในกลุ่มเด็ก ๐ – ๒ ปี
๓. ตรวจสุขภาพช่องปาก,ทาฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเด็ก ๓ – ๕ ปี

๔. ตรวจสุขภาพช่องปาก,ทาฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเด็ก ๖ – ๑๒ ปี

๕. ตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๖. ให้บริการรักษาทันตกรรมตามขอบเขตของทันตาภิบาล

๗.วิธีปฏิบัติ
การซักประวัติ

๑. เรียกซักประวัติโดยใช้การระบุตัวตนอย่างน้อย ๒ ตัว เช่น
- ชื่อ-นามสกุล และอายุ
- ชื่อ-นามสกุล และดูบัตรประจำตัวประชาชน
- ชื่อ-นามสกุล และที่อยู่

๒. หากผู้ป่วย,ญาติพี่น้อง,ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีอาการป่วยของระบบทางเดินหายใจ ให้ใส่mask จัดให้นั่งห่างจากผู้ป่วยรายอื่นอย่างน้อย ๒ เมตรและควรส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล

๓.กรณีผู้ป่วย,ญาติพี่น้อง,ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเคยติดเชื้อ covid-๑๙ ให้ทำฟันได้หลังจากหายเป็นปกติอย่างน้อย ๑ เดือน

แนวทางคัดกรองผู้ป่วย Covid-๑๙ ในผู้ป่วยยังไม่ได้รับวัคซีน

ประเด็น	ผู้ป่วยที่สามารถรักษาที่รพ.สต.	ผู้ป่วยที่ควรส่งต่อมารักษาที่รพ.
๑.ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมาผู้ป่วยเคยเดินทางออกนอกเขต อ.ศรีสัชนาลัย	แนะนำให้รอ ๑๔ วันแล้วค่อยนัดทำฟัน	แนะนำตรวจ ATK ที่ รพ. ก่อนทำฟัน
๒. ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่เคยเดินทางออกนอกเขต อ.ศรีสัชนาลัย		
๒.๑ ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมามีญาติพี่น้อง,ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเคยเดินทางไปนอกเขตอ.ศรีสัชนาลัย	แนะนำให้รอ ๑๔ วันแล้วค่อยนัดทำฟัน	แนะนำตรวจ ATK ที่ รพ. ก่อนทำฟัน
๒.๒ ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา ไม่มีญาติพี่น้อง,ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเคยเดินทางไปนอกเขตอ.ศรีสัชนาลัย	ทำได้	-

๔.ถ้าผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีน Covid-๑๙ ครบตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ๑๔ วันสามารถทำฟันได้ตามปกติ

แนวทางคัดกรองผู้ป่วย Covid-๑๙ ในผู้ป่วยยังไม่ได้รับวัคซีน

ประเด็น	ผู้ป่วยที่สามารถรักษาที่รพ.สต.	ผู้ป่วยที่ควรส่งต่อมารักษาที่รพ.
๑.ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมาผู้ป่วยเคยเดินทางออกนอกเขต อ.ศรีสัชนาลัย	แนะนำให้รอ ๑๔ วันแล้วค่อยนัดทำฟัน	แนะนำตรวจ ATK ที่ รพ. ก่อนทำฟัน
๒. ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่เคยเดินทางออกนอกเขต อ.ศรีสัชนาลัย		
๒.๑ ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมามีญาติพี่น้อง, ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเคยเดินทางไปนอกเขต อ.ศรีสัชนาลัย	แนะนำให้รอ ๑๔ วันแล้วค่อยนัดทำฟัน	แนะนำตรวจ ATK ที่ รพ. ก่อนทำฟัน
๒.๒ ช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา ไม่มีญาติพี่น้อง ,ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเคยเดินทางไปนอกเขต อ.ศรีสัชนาลัย	ทำได้	-

ตารางแสดงประเด็นการซักประวัติผู้ป่วย

ประเด็น	ผู้ป่วยที่สามารถรักษาที่รพ.สต.	ผู้ป่วยที่ควรส่งต่อมารักษาที่รพ.
๑. โรคประจำตัว	• ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว • ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว DM HT และควบคุมได้ดี ตาม CPG • ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องดูค่า FBS หากไม่แน่ใจให้โทรปรึกษาทันตแพทย์	• ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคประจำตัวได้ไม่ดี เช่น โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาล ๗๐mg% <FBS> ๑๘๐ mg% • ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคหัวใจขาดเลือด • ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรค อาจต้องส่งปรึกษาแพทย์ก่อนทำการรักษา
๒. ประวัติการแพ้ยา	มีบัตรแพ้ยาของรพ. หรือเคยรับยาแล้วมีอาการแพ้ ให้จดบันทึกไว้ทุกครั้ง *หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้	มีประวัติแพ้ยา แต่ไม่มีบัตรแพ้ยาและจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้ ทำให้ไม่ทราบแน่ชัดว่าแพ้ยาอะไร
๓. ยาที่ทานอยู่	• ผู้ป่วยไม่ได้ทานยาใดๆ • ผู้ป่วยทีทานยาที่ไม่มีผลต่อการรักษาทางทันตกรรม เช่น พาราเซตามอล	ผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด ซึ่งมีผลต่อการรักษาทางทันตกรรม เช่น • ยาต้านเกล็ดเลือด : Aspirin ๘๑ mg(ASA ๘๑), Clopidogrel(Plavix) • ยาละลายลิ่มเลือด : Warfarin • ยายับยั้งการละลายกระดูก • ยายับยั้งการสร้างหลอดเลือด **แนะนำให้ผู้ป่วยนำยามาที่รพ.ด้วย

ตารางแสดงประเด็นการซักประวัติผู้ป่วย

ประเด็น	ผู้ป่วยที่สามารถรักษาที่รพ.สต.	ผู้ป่วยที่ควรส่งต่อมารักษาที่รพ.
๔. อาการสำคัญที่มาพบ	ผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นกับฟันน้ำนมที่ต้องอุดฟัน ถอนฟันน้ำนมโยกหรือผุลึกแล้วปวด เช่น ● ฟันน้ำนมโยก ระดับ ๒ ● ฟันน้ำนมผุ ไม่ลึก ไม่เคยปวดฟันได้เอง ● ฟันน้ำนมผุลึก มีอาการปวดฟันได้เอง หรือมีตุ่มหนองที่เหงือก ผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นกับฟันแท้ ที่ต้องขูดหินปูน หรืออุดฟันถอนฟัน เช่น ● มีหินปูน เหงือกอักเสบ ● ฟันแท้ผุ ไม่เคยมีอาการปวดฟันได้เองอาจปวดเวลามีเศษอาหารติดฟัน ● ฟันโยกระดับ ๓	ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่ชัดเจน เช่น ● ฟันน้ำนมไม่หลุด ไม่โยก ฟันแท้ยังไม่ขึ้นในขณะที่ถึงเวลาที่ฟันแท้ควรจะขึ้นแล้ว ● ฟันน้ำนมผุลึก ปวดเวลาเศษอาหารติด ไม่แนใจว่าทะลุโพรงประสาทฟันหรือไม่ ● ฟันแท้โยกไม่แนใจว่ารากหักหรือไม่ ● มีหินปูน ฟันโยกหลายซี่ ● ฟันแท้ผุลึก มีอาการปวดฟันได้เอง มีอาการบวมที่ใบหน้า จำเป็นต้องหาฟันที่เป็นสาเหตุ
๕. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ให้บรรยายประวัติของอาการที่ผู้ป่วยมาพบ เช่น ● ฟันน้ำนมโยกมา ๒ สัปดาห์ ปวดเหงือก ● มีหินปูน มีเลือดออกเวลาแปรงฟันมา ๑ เดือน ปวดฟันมา ๓ วัน ต่อมามีอาการบวมที่บริเวณแก้มด้านขวา กลืนน้ำลายเจ็บ ก่อนหน้านี้เคยปวดฟัน ปวดๆหายๆ	

การวัดสัญญาณชีพ

ตารางแสดงการวัดสัญญาณชีพ

สัญญาณชีพ		ค่าปกติที่ทำการรักษาทางทันตกรรมได้
๑.น้ำหนัก	วัดทุกกลุ่มอายุ	-
๒.ส่วนสูง	วัดทุกกลุ่มอายุ	-
๓.ความดันโลหิต (Blood Pressure: BP)	วัดในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป	หาก BP>๑๔๐/๙๐ mmHg หรือ BP<๙๐/๖๐ mmHg ไม่ควรทำฟัน ควรให้ผู้ป่วยนั่งพัก และวัดซ้ำ ๓ ครั้ง หาก BP ยังคงสูงหรือต่ำ ควรส่งปรึกษาแพทย์
๔.ชีพจร(Pulse) หรือ อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate)	วัดทุกกลุ่มอายุ	Pulse ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที
๕.อุณหภูมิ (Temperature: T)	• วัดทุกกลุ่มอายุ **โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของการติดเชื้อ เช่น ปวด บวม รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว	T ต่ำกว่า ๓๗.๕ $^{\circ}$C
๖.อัตราการหายใจ (Respiratory Rate: RR)	• วัดทุกกลุ่มอายุ • นับการหายใจใน ๑ นาที	RR ๑๒-๒๐ ครั้ง/นาที

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	**หน้า ๘/๑๓**
แผนก : ทันตกรรม/รพ.สต	**วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔**
รหัสเอกสาร : CPG-DEN-๐๐๑	**ฉบับที่ ๑**

หลักการให้การรักษา

๑. ควรมีเอกสารแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย และมีการแจ้งค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยก่อนให้การรักษาเสมอ

๒. การเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ใช้การระบุตัวตนอย่างน้อย ๒ ตัว เช่น
- ชื่อ-นามสกุล และอายุ
- ชื่อ-นามสกุล และดูบัตรประจำตัวประชาชน
- ชื่อ-นามสกุล และที่อยู่

๓. การล้างมือ
- ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือและหลังจากถอดถุงมือ หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น ๗๐% ในกรณีที่ให้การรักษาต่อเนื่องและมือไม่สกปรก
- หากไม่สวมถุงมือ ต้องล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อน
- ไม่ไว้เล็บยาว และไม่สวมเล็บปลอม ซึ่งเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อโรค
- อ่างล้างมือ และอ่างล้างเครื่องมือ ใช้แยกกันและมีป้ายระบุชัดเจน
- ก๊อกน้ำที่ใช้ล้างมือ ต้องไม่ปะปนกับก๊อกที่ใช้ล้างเครื่องมือ และเป็นก๊อกที่สามารถเปิดปิดได้โดยไม่ต้องใช้มือสัมผัส
- ภาชนะบรรจุผ้าเช็ดมือ มีลักษณะมิดชิด มีฝาปิด ไม่เปื้อนหรือเปียกได้ง่าย
- มีภาชนะบรรจุผ้าเช็ดมือที่ยังไม่ได้ใช้และใช้แล้ว ที่เหมาะสม เพียงพอ

๔. ควรระบุตำแหน่งหรือซี่ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองก่อนให้การรักษาทุกครั้ง เช่น
- ใช้กระจกส่องร่วมกับผู้ป่วย

๕. ผู้ป่วยจะลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรได้เมื่ออายุครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์
- หากต่ำกว่านี้ต้องให้ผู้ปกครองคือ บิดา หรือมารดาลงลายมือชื่อแทน

หากมิใช่บิดา หรือมารดาแล้ว ต้องมีหนังสือมอบหมายว่า ผู้ดูแลนั้นคือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้ปกครองให้มีสิทธิ์ในการยินยอมตามกฎหมาย

๖. การรักษาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น
- ฟันผุลึก อุดฟันไปแล้วมีโอกาสปวดฟัน ให้อธิบายกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง บันทึกข้อมูลที่ได้ให้แก่
- ผู้ป่วยก่อนการรักษาลงในเวชระเบียนอย่างละเอียดครบถ้วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองลงลายมือชื่อรับทราบ

- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคหัวใจขาดเลือด ควรส่งมารับการรักษาที่รพ. และรพ.สต.ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร ควรมียาและอุปกรณ์เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีระบบตรวจสอบยาและอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

๗. การฉีดยาอย่างปลอดภัย

- การฉีดยาชา ให้ฉีดเทคนิค infiltrate ไม่ควรใช้ยาชาเกิน ๒ หลอด/ราย ในกรณีผู้ป่วยทุกคน ยกเว้นผู้ป่วยน้ำหนักต่ำกว่า ๒๐ กิโลกรัมให้ใช้ไม่เกิน ๑ หลอด
- สวมปลอกเข็มเข้าที่โดยใช้มือเดียวและไม่ส่งเข็มมือต่อมือ

๘. มาตรการเสริมอื่นๆ

- เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย แจ้งให้ผู้ป่วยมิให้ปิดริมฝีปากหรือดูดหัวดูดน้ำลายในระหว่างให้การรักษา และหลีกเลี่ยงการใช้หัวดูดน้ำลายกำลังสูงร่วมกับหัวดูดน้ำลายในเวลาเดียวกัน
- ควรกำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลให้ชัดเจน และแจ้งหรือให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

แนวทางประสานเมื่อเกิดเหตุใน รพ.สต.

๑. โทรแจ้งโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย เบอร์ ๐๕๕-๖๗๓-๑๓๗ ต่อ ๑๑๓ พร้อมใบส่งตัว

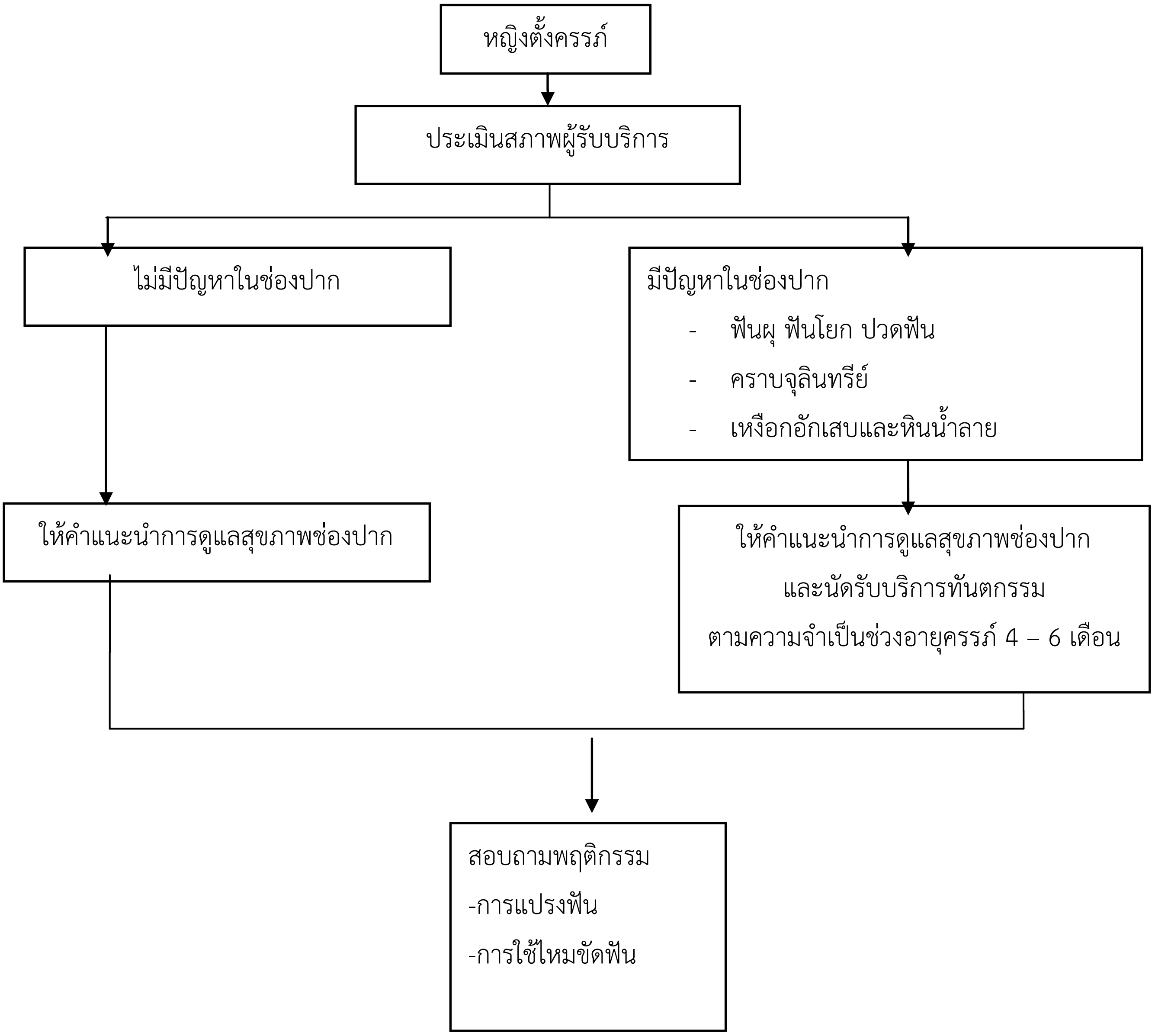
๒. ติดต่อประสานงานทางกลุ่ม LINE ทันตศรีสัชนาลัย

๘.เอกสารอ้างอิง

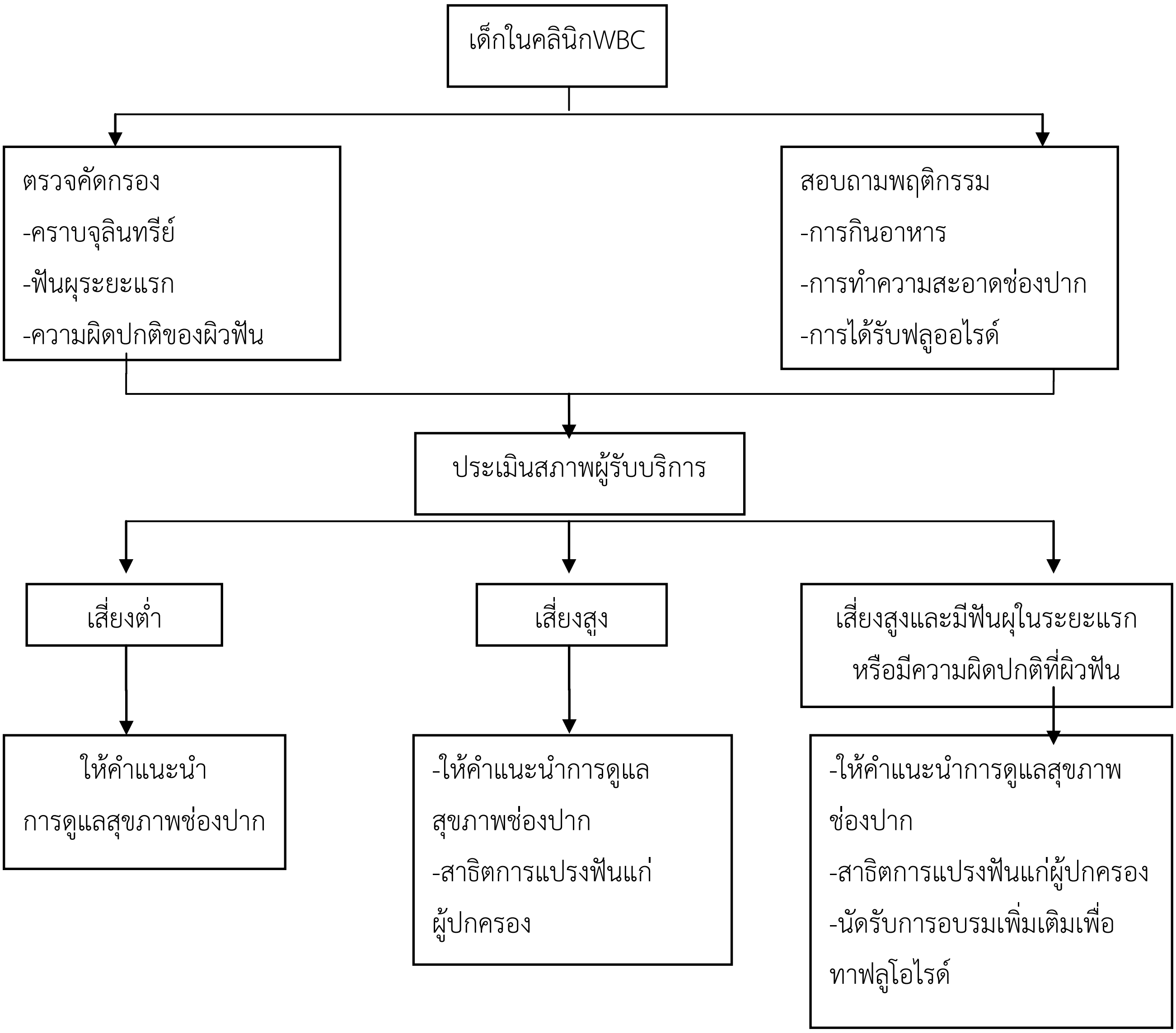
คณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอมภัยทางทันตกรรม ,คณะอนุกรรมการส่งเสริมจรรญาบรรณของทันตแพทย์,คุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนาระบบคุณภาพบริการ,คณะกรรมการทันตแพทย์สภา วาระที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) , แนวทางเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental safety goals and guidelines ๒๐๑๖ พิมพ์ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๗

๙.ภาคผนวก

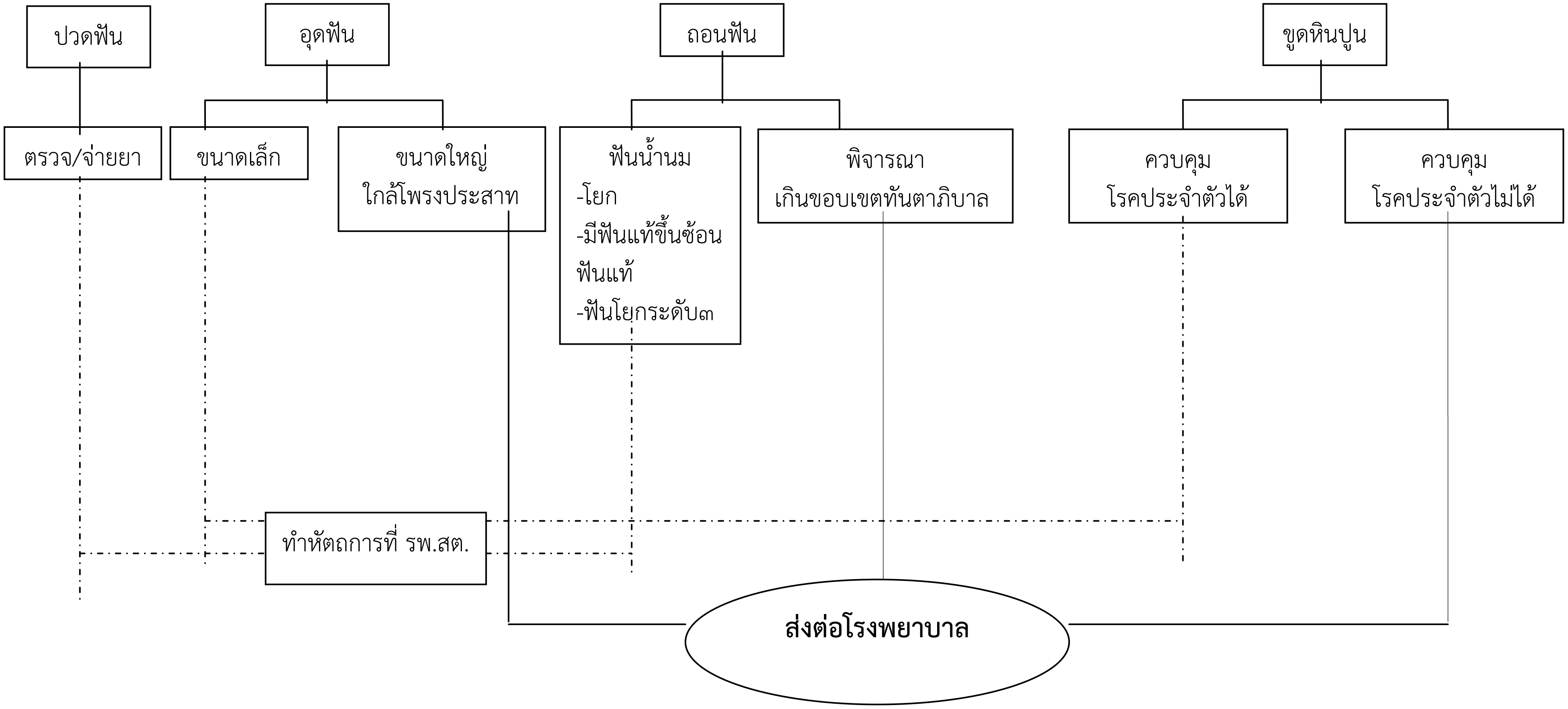
แนวทางในการตรวจและประเมินสภาวะในช่องปากหญิงตั้งครรภ์

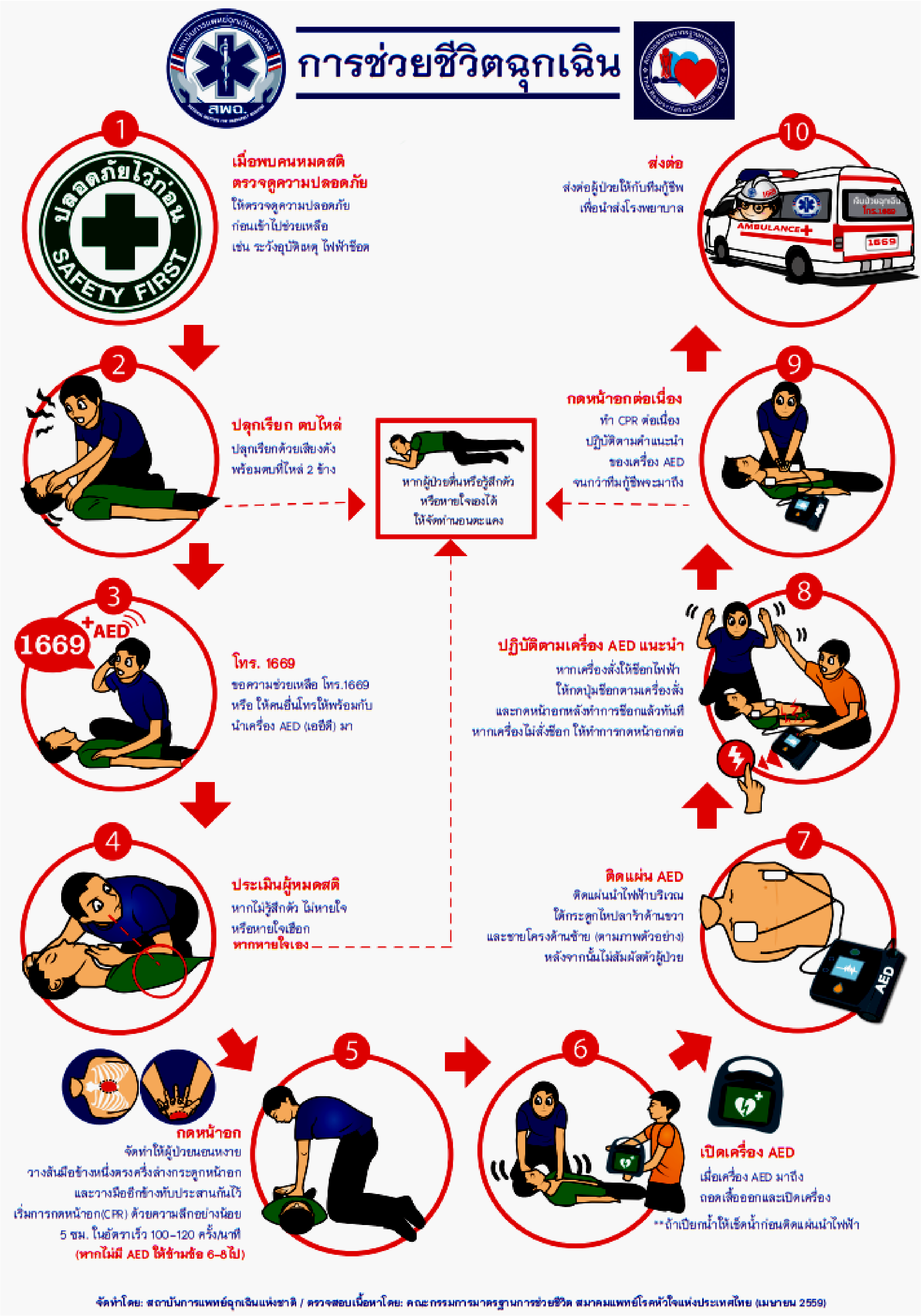


แนวทางในการตรวจและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในคลินิกเด็กดี



ผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล




การช่วยชีวิตฉุกเฉิน
สพฉ.
1
เมื่อพบคนหมดสติ
ตรวจดูความปลอดภัย
ให้ตรวจดูความปลอดภัย
ก่อนเข้าไปช่วยเหลือ
เช่น ระวังอุบัติเหตุ ไฟฟ้าช็อต
ปลอดภัยไว้ก่อน
SAFETY FIRST
2
ปลุกเรียก ตบไหล่
ปลุกเรียกด้วยเสียงดัง
พร้อมตบที่ไหล่ 2 ข้าง
หากผู้ป่วยตื่นหรือรู้สึกตัว
หรือหายใจเองได้
ให้จัดท่านอนตะแคง
3
1669
AED
โทร. 1669
ขอความช่วยเหลือ โทร.1669
หรือ ให้คนอื่นโทรให้พร้อมกับ
นำเครื่อง AED (เออีดี) มา
4
ประเมินผู้หมดสติ
หากไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
หรือหายใจเฮือก
หากหายใจเอง
5
กดหน้าอก
จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงาย
วางส้นมือข้างหนึ่งตรงครึ่งล่างกระดูกหน้าอก
และวางมืออีกข้างทับประสานกันไว้
เริ่มการกดหน้าอก(CPR) ด้วยความลึกอย่างน้อย
5 ซม. ในอัตราเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที
(หากไม่มี AED ให้ข้ามข้อ 6-8 ไป)
6
เปิดเครื่อง AED
เมื่อเครื่อง AED มาถึง
ถอดเสื้อออกและเปิดเครื่อง
**ถ้าเปียกน้ำให้เช็ดน้ำก่อนติดแผ่นนำไฟฟ้า
7
ติดแผ่น AED
ติดแผ่นนำไฟฟ้าบริเวณ
ใต้กระดูกไหปลาร้าด้านขวา
และชายโครงด้านซ้าย (ตามภาพตัวอย่าง)
หลังจากนั้นไม่สัมผัสตัวผู้ป่วย
AED
8
ปฏิบัติตามเครื่อง AED แนะนำ
หากเครื่องสั่งให้ช็อกไฟฟ้า
ให้กดปุ่มช็อกตามเครื่องสั่ง
และกดหน้าอกหลังทำการช็อกแล้วทันที
หากเครื่องไม่สั่งช็อก ให้ทำการกดหน้าอกต่อ
9
กดหน้าอกต่อเนื่อง
ทำ CPR ต่อเนื่อง
ปฏิบัติตามคำแนะนำ
ของเครื่อง AED
จนกว่าทีมกู้ชีพจะมาถึง
10
ส่งต่อ
ส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมกู้ชีพ
เพื่อนำส่งโรงพยาบาล
AMBULANCE
1669
จัดทำโดย: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / ตรวจสอบเนื้อหาโดย: คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (เมษายน 2559)

แผนกแพทย์แผนไทย

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยนอก	หน้า ๑/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

ผู้จัดทำ	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยนอก	หน้า ๒/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

๑.นโยบาย

ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีไทย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง ปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.วัตถุประสงค์

เพื่อการรับผู้ป่วยนอกเป็นไปตามระบบและได้รับบริการที่มีคุณภาพ

๓.ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย

๔.ขอบเขตของงาน

เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแพทย์แผนไทยที่เป็นผู้ป่วยนอก

๕.คำอธิบายศัพท์

การให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์แผนไทย/ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย มีหน้าที่ตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีหน้าที่ทำหัตถการนวดรักษาตามที่แพทย์แผนไทยสั่งการรักษา

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย วางแผนการรักษา สั่งการรักษา

๒.การรักษาตามวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

๓.ในกรณีเป็นผู้ป่วยนัดเพื่อรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยมาติดต่อที่ห้องตรวจแพทย์แผนไทยได้โดยไม่ต้องยื่นบัตรที่ห้องบัตรอีก

๘.เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ,คู่มือแนวทางการ

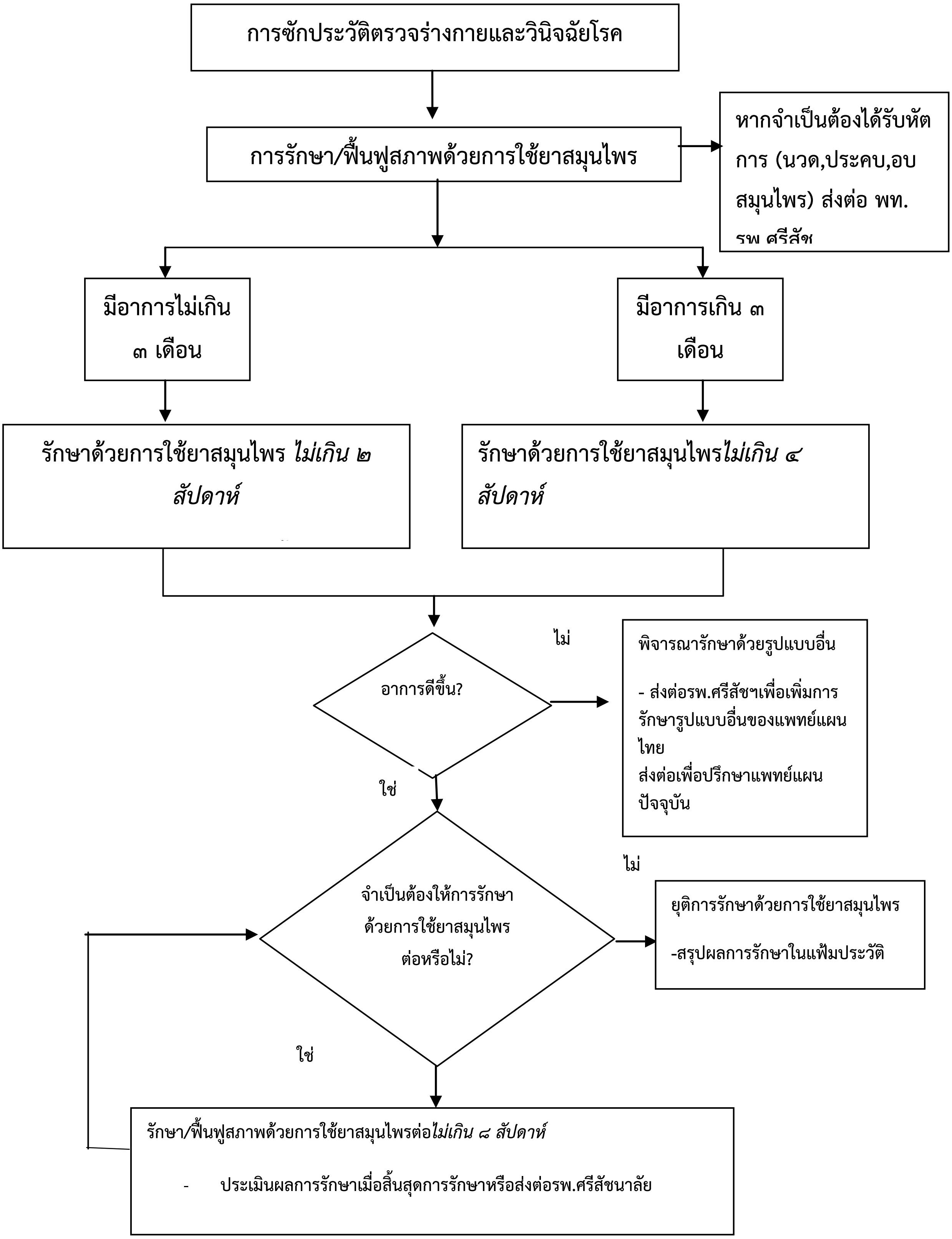
ให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ,นนทบุรี สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

ข้อควรระวัง :

แสดงรายละเอียด ข้อควรระวังที่ต้องคำนึงเมื่อปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ

๙.ภาคผนวก

มาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยนอก



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง มาตรฐานการบริบาลหญิงหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ	หน้า ๑/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สาธารณสุขอำเภอ ศรีสัชนาลัย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง มาตรฐานการบริบาลหญิงหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ	หน้า ๒/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

๑.นโยบาย

หญิงหลังคลอดได้รับการบริบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง ปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.วัตถุประสงค์

๑. ทำให้มดลูกหดรัดตัวได้ดี มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว น้ำคาวปลาเดินสะดวก

๒. รักษาอาการปวดเมื่อย ขัดยอก

๓. ทำให้การไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น

๔. ความร้อนจะเผาผลาญไขมันหน้าท้อง ช่วยให้หน้าท้องยุบได้บ้างเล็กน้อย

๓.ตัวชี้วัด

ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย

๔.ขอบเขตของงาน

ใช้การทับหม้อเกลือเพื่อการฟื้นฟูสภาพในหญิงหลังคลอด

คลอดปกติ ให้ทำการทับหม้อเกลือได้ในช่วงหลังคลอด ๗ วัน ถึง ๓ เดือน วันละไม่เกิน ๑ ครั้ง ติดต่อกันไม่เกิน ๑ สัปดาห์

ผ่าตัดคลอด ให้ทำการทับหม้อเกลือในช่วงหลังคลอดเกิน ๑ เดือน (แผลผ่าตัดหายแล้ว) แต่ไม่เกิน ๓ เดือน วันละไม่เกิน ๑ ครั้ง

๕.คำอธิบายศัพท์

การประคบร้อนชนิดหนึ่ง โดยใช้หม้อเกลือที่ทำให้ร้อนและสมุนไพรประคบหญิงหลังคลอด เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทการผดุงครรภ์ไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

เครื่องมือ / อุปกรณ์ที่ใช้

๑ ผ้ารูปสี่เหลี่ยมด้านเท่า ขนาดกว้างพอที่จะห่มหม้อได้

๒ หม้อทะนนหรือหม้อตาล ขนาดที่เหมาะสม จำนวน ๒ ใบ

๓ เตาและถ่าน(สามารถใช้เตาอื่นๆที่ให้ความร้อนได้ตามความเหมาะสม)

๔ เกลือเม็ด (เกลือทะเล) ปริมาณให้เติมถึงคอหม้อทั้ง ๒ ใบ

๕ สมุนไพร เช่น ใบพลับพลึง ว่านชักมดลูก ว่านนางคำ ขมิ้น ไพล เกลือ พิมเสน การบูร เป็นต้น

๗.วิธีปฏิบัติ

ท่าที่ ๑ การทับบริเวณหน้าท้อง

ให้หญิงหลังคลอดนอนหงาย แล้วโกยท้องจากเหนือหัวหน่าวและด้านข้าง ให้ลำไส้ ไขมันหน้าท้องมาอยู่ใต้อก แล้วเอามุมของหม้อเกลือวางบนหน้าท้องบริเวณหัวหน่าวตรงกับมดลูก หมุนวนไปรอบๆ ๑ รอบ วางพักหม้อเกลือเหนือหัวหน่าว และหมุนวนใหม่ ทำ ๕-๖ รอบ

ท่าที่ ๒ การเข้าตะเกียบโดยไมต้องเหยียบ

หญิงหลังคลอดนอนตะแคง โดยให้อยู่ในลักษณะที่สามารถใช้หม้อเกลือกดทับขาด้านในได้ ผู้ให้บริการเอาหม้อเกลือกดบริเวณข้อต่อสะโพก แล้วยกหม้อเกลือมาวางบริเวณเหนือเข่าหลังจากนั้นกดไล่ (ในจังหวะกด – ยก) ไปจนถึงต้นขา ทำซ้ำ ๕-๖รอบ แล้ววางหม้อเกลือจากเหนือข้อเท้าแล้วกดไล่ถึงหัวเข่า ทำซ้ำ ๕-๖ รอบ วางหม้อเกลือบนขาด้านในท่อนบน แล้วกดไล่จนถึงใต้ก้นย้อย ทำซ้ำ ๕-๖ รอบ และวางหม้อเกลือลงบนขาด้านในท่อนล่างบริเวณเข่า แล้วกดไล่จนถึงข้อเท้า ทำซ้ำ ๕-๖ รอบ

ท่าที่ ๓ ท่านอนตะแคง

หญิงหลังคลอดนอนตะแคงผู้ให้บริการนั่งด้านหลังหญิงหลังคลอดและใช้มือจับหม้อเกลือเอาด้านข้างขอบหม้อกดหมุนไปมาหลายครั้งบริเวณกระเบนเหน็บ และกดไล่ขึ้นไปตามร่องกล้ามเนื้อชิดแนวกระดูกสันหลังจนติดต้นคอ ทำซ้ำ ๕-๖ รอบ

ท่าที่ ๔ ท่านอนคว่ำ

หญิงหลังคลอดนอนคว่ำ ผู้ให้บริการนำหม้อเกลือวางบริเวณท้องขาใต้ก้นแล้วกดไล่ตามแนวขาด้านหลังจนถึงข้อเท้าทำซ้ำ ๔ – ๕ รอบและทำเหมือนกันของขาทั้ง ๒ ข้าง

ข้อห้าม

๑. หญิงหลังคลอดที่ไข้สูงเกิน๓๗.๕องศาเซลเซียส
๒. หญิงหลังคลอดที่มีอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด
๓. หญิงหลังคลอดที่แพ้ยาสมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร
๔. หญิงหลังคลอดที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ

ข้อควรระวัง

๑. การคลอดที่ต้องใช้การผ่าตัด ถ้าจะทำการทับหม้อเกลือต้องรอให้หลังคลอดเกิน ๑ เดือนไปแล้ว
๒. ไม่ให้วางหม้อเกลือหรือกดแช่นานๆในขณะที่หม้อเกลือร้อน
๓. หญิงหลังคลอดที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่
๔. ไม่ทับหม้อเกลือถึงใต้อก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง มาตรฐานการบริบาลหญิงหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ	หน้า ๔/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

อาการแทรกซ้อน

ในขณะที่มีการทับหม้อเกลืออาจเกิดอาการปวดแสบ ปวดร้อน พุพอง หรือมีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะให้หยุดการทับหม้อเกลือและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากอาการไม่ดีขึ้นควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

๘.เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ,คู่มือแนวทางการให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ,นนทบุรี สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : มาตรฐานการให้บริการด้วยการนวดโดยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนัก	หน้า ๑/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : มาตรฐานการให้บริการด้วยการนวดโดยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนัก	หน้า ๒/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

๑.นโยบาย

ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีไทย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง ปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.วัตถุประสงค์

ช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในโรค/อาการที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสันนิบาต โรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง บำบัดรักษาอาการปวด ตึง ล้า บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น พังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทผ่อนคลาย

๓.ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักแล้วอาการดีขึ้น ≥ ร้อยละ๘๐

๔.ขอบเขตของงาน

ใช้การนวดแบบราชสำนักเพื่อการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการปวด ตึง ล้า บวม อักเสบหรืออาการอื่นๆในโรค/อาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม และในโรค/อาการอื่นๆ ที่สามารถบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยการนวดได้

๕.คำอธิบายศัพท์

การนวดที่ใช้วิธีการนวดแบบราชสำนัก ซึ่งการนวดในรูปแบบนี้ในสมัยก่อนจะเป็นการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนัก พิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วนและการสอนมีขั้นตอนจรรยามารยาทของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อยและต้องตรงตามจุด

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทการนวดไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความ

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : มาตรฐานการให้บริการด้วยการนวดโดยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนัก	หน้า ๓/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

ควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยต้องได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่ได้รับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทางหัตถเวชกรรมไทย

๒.นวดรักษาตามสูตรของโรคที่วินิจฉัย ตามวิธีทางการแพทย์แผนไทย

๓.สอนการทำกายบริหารหลังนวดรักษาเสร็จ ให้บัตรนัดครั้งต่อไป

๘.เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ,คู่มือแนวทางการให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ,นนทบุรี สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการด้วยการประคบสมุนไพร	หน้า ๑/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สาธารณสุขอำเภอ ศรีสัชนาลัย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการด้วยการประคบสมุนไพร	หน้า ๒/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

๑.นโยบาย

ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีไทย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง ปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.วัตถุประสงค์

ช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น บำบัดรักษาอาการปวด ตึง ล้า บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น พังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทผ่อนคลาย

๓.ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการประคบสมุนไพรแล้วอาการดีขึ้น ≥ ร้อยละ ๘๐

๔.ขอบเขตของงาน

ใช้การประคบสมุนไพรในบริเวณที่มีอาการอักเสบ แดง ร้อน บวม ปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายในผู้ป่วยทั่วไป

๕.คำอธิบายศัพท์

การใช้ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสมุนไพร ทำให้ซึมผ่านผิวหนังช่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น, ข้อต่อ

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทการนวดไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๕ โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่ได้รับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการนวด อบไอน้ำสมุนไพร ประคบสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูได้

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการด้วยการประคบสมุนไพร	หน้า ๓/๔
แผนก แพทย์แผนไทย/รพ.สต.	วันประกาศใช้
รหัสเอกสาร CPG-ATTM-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ : ปรับปรุงครั้งที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นั่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร

๒.นำลูกประคบสมุนไพรที่นึ่งร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ (ก่อนประคบควรทำการทดสอบความร้อนของลูกประคบสมุนไพร ที่บริเวณท้องแขนหรือหลังมือของผู้ประคบก่อน)

๓.ในการวางลูกประคบสมุนไพรบนผิวหนังของผู้ป่วยโดยตรงช่วงแรกๆ ต้องทำด้วยความรวดเร็ว ไม่วางแช่นานๆ เพราะผู้ป่วยจะทนความร้อนไม่ได้มาก หรืออาจจะประคบโดยใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กรองบนผิวหนังก่อนก็ได้

๔.เมื่อลูกประคบสมุนไพรคลายความร้อนลงก็สามารถใช้ลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทน(นำลูกเดิมไปนึ่งต่อทำซ้ำข้อ๒-๔)

๘.เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ,คู่มือแนวทางการให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ,นนทบุรี สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

แผนกกายภาพบำบัด

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน	หน้า ๑/๑๕
แผนก : กายภาพบำบัด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน	หน้า ๒/๑๕
แผนก : กายภาพบำบัด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

เพื่อสร้างมาตรฐานและแนวทางในการให้บริการทางกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วย ผู้พิการ ในชุมชนให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชนได้รับการบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพิ่มมากขึ้น

๓. ตัวชี้วัด

๑.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)รายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๒. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง(Spinal Cord Injury)รายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๓. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง(Traumatic Brain Injury)รายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๔. ร้อยละผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่จำเป็นได้รับการฟื้นฟู ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๔.ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๕.คำอธิบายศัพท์

กายภาพบำบัด(Physical therapy : PT) หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสมรรถภาพความพิการของร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด

เรื่อง แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน	หน้า ๓/๑๕
แผนก : กายภาพบำบัด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.นักกายภาพบำบัดทำการประเมินหาปัญหา วางแผนการรักษา และให้การรักษา ผู้ป่วยโดยบันทึกลงในแบบบันทึกผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด

๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ญาติผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมให้การรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษาที่นักกายภาพบำบัดกำหนดให้

๗.วิธีปฏิบัติ

๑. นักกายภาพบำบัดรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูที่แพทย์ส่งปรึกษาให้มาทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง ที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลศรีสังวรมาคัดกรองผู้ป่วยเพื่อออกให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

๒. จัดตารางออกให้บริการกายภาพบำบัด ที่ศูนย์ LTC และเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว / รพ.สต. ในแต่ละเดือน โดยแบ่งประเภทผู้ป่วยที่จะเยี่ยมบ้านตาม Barthel ADL index score ดังนี้
- กลุ่มสีเขียวกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ ADL ๑๒คะแนนขึ้นไป
-กลุ่มสีเหลืองกลุ่มที่ดูแลตนเองได้บ้าง ADL ๕ – ๑๑ คะแนน
- กลุ่มสีแดง กลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ADL๐ – ๔ คะแนน

๓. ติดต่อประสาน เจ้าหน้าที่รพสต.เขตรับผิดชอบ สอบถามอาการเบื้องต้น เพื่อให้เตรียมความพร้อมและนัดวันเวลาที่จะให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชนก่อนลงเยี่ยมผู้ป่วย

๔. รพ.สต.ประสาน อสม. ที่รับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ และลงเยี่ยมพร้อมทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๕. นักกายภาพบำบัดให้การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยกายภาพบำบัดในชุมชน/ประวัติผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๖. ระบุปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางกายภาพบำบัด (Problem)

๗. กำหนดเป้าหมาย(Goal) ทางกายภาพบำบัดตามสภาวะผู้ป่วย

๘. วางแผนการรักษาให้สอดคล้องกับปัญหาที่ตรวจพบ (Plan)

๙. ให้การรักษาทางกายภาพบำบัดตามแผนการรักษาร่วมทั้งจ่ายกายอุปกรณ์ตามความจำเป็นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่จำเป็นได้รับการฟื้นฟูในแต่ละรายเบื้องต้นให้กับญาติและอสม.ที่รับผิดชอบ

๑๐.ในรายที่เข้าเกณฑ์ได้รับใบรับรองพิการให้ทาง รพ.สต.เขียนใบส่งตัวไปที่โรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ประเมินซ้ำและออกใบรับรองพิการ ส่วนในรายที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการแล้วและแต่ยังไม่เปลี่ยนสิทธิ

เป็น ท.๗๔ ให้ทาง รพ.สต.ส่งข้อมูล Online เพื่อเปลี่ยนสิทธิผู้ป่วยเป็น ท.๗๔ กับทางห้องบัตรทอง รพ.ต่อไป

๑๒. สำรวจและปรับปรุงข้อมูลผู้พิการทุกประเภทให้เป็นปัจจุบัน ร่วมกับ รพ.สต.และ อสม.เครือข่าย

๑๓. การจำหน่ายและยุติการรักษา (Criteria for discharge)

๑๔. การนัดหมาย (Follow up)ถ้าผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่จำเป็นได้รับการฟื้นฟูที่สะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาล

ขั้นตอนการตรวจประเมิน

๑. การซักประวัติ (History Taking)

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ สกุล , อายุ , เพศ , ข้อมูลการจดทะเบียนคนพิการ ,ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ , ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ , ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ประวัติปัจจุบัน(Present history)

เริ่มด้วยการเขียน onset แล้วตามด้วยประวัติอื่น ๆ เช่น ๒๕ มี.ค. ๖๓ ตื่นนอน แขน ขาซีกขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด

ประวัติอดีต (past history)

- HT,DM กินยาไม่ต่อเนื่อง

ประวัติครอบครัว(family history)

- ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของครอบครัว เช่น โรคทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๒. การตรวจร่างกาย (Physical examination)

๒.๑ Step command คือ การบอกคนไข้ให้ทำตามคำสั่ง ทำได้หรือไม่ ทำได้กี่ step

- Not follow command บอกให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นทำไม่ได้
- One follow command บอกให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นทำได้
- Two follow command บอกให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นแล้วงอศอกแตะหน้าผากทำได้

๒.๒ Muscle Tone การตรวจประเมินความตึงตัวของกล้ามเนื้อ กำหนดให้บันทึกเป็นตัวเลข คือ

๑	Flaccid	หมายถึง	ความตึงตัวน้อยมาก อ่อนปวกเปียก
๒	Hypotone	หมายถึง	ความตึงตัวน้อยกว่าปกติ
๓	Normal	หมายถึง	ความตึงตัวปกติ
๔	Hypertone	หมายถึง	ความตึงตัวมากกว่าปกติ

๒.๓ การตรวจประเมิน Muscle Power ให้ตรวจประเมินคุณภาพการเคลื่อนไหว(Quality of movement) ของ Functional component ต่าง ๆ โดยบันทึกเป็นตัวอักษร L,P,F,G,N

L	ย่อมาจาก	Loss
P	ย่อมาจาก	Poor
F	ย่อมาจาก	Fair
G	ย่อมาจาก	Good
N	ย่อมาจาก	Normal

ซึ่งการตรวจประเมิน UE,LE ให้ประเมินดังนี้

UE: ประเมิน shoulder F/Elbow E/Hand grease, release

LE: ประเมิน Hip F or E/ Knee control/Ankle dorsiflexion

รายละเอียดเกณฑ์การประเมินคุณภาพการเคลื่อนไหว(Quality of movement)

L ย่อมาจาก Loss หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้เลย เช่น ไม่สามารถตั้งแขนและศอกให้อยู่นิ่งโดยปราศจากการจับพยุงของผู้ตรวจได้ หรือไม่สามารถเคลื่อนส่วนแขนหรือขาไปในทิศทางการเคลื่อนไหวที่ผู้ตรวจกำหนดได้เลย

P ย่อมาจาก Poor หมายถึง ผู้ป่วยสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้เพียงบางส่วน เช่น hold ส่วนแขนได้เพียงชั่วครู่และต้องอาศัยการจับพยุง เคลื่อนไหวได้เพียงบางส่วนไม่เต็มช่วงการเคลื่อนไหวปกติหรือตามที่ผู้ตรวจกำหนด การเคลื่อนไหวไม่ราบเรียบ มีการกระตุก หรือมีการเคลื่อนไหวชดเชย โดยใช้กล้ามเนื้ออื่นร่วมด้วย หรือ ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวต้านแรงโน้มถ่วงของโลกได้ ทำให้ส่วนของร่างกายตกลงตามแรงโน้มถ่วง เป็นต้น

F ย่อมาจากFair หมายถึง ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดีพอสมควร แต่ยังไม่เป็นปกติ เช่น เคลื่อนไหวได้เองโดยไม่ต้องอาศัยการจับพยุง แต่การเคลื่อนไหวยังไม่เต็มช่วง (แต่ได้มากกว่า ½ ของการเคลื่อนไหวปกติ)

G ย่อมาจากGood หมายถึง ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงกับการเคลื่อนไหวตามปกติ

N ย่อมาจาก Normalหมายถึง ความสามารถในการเคลื่อนไหวได้ปกติ

๒.๔ การตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย กำหนดให้บันทึกเป็นตัวเลข คือ ๑,๒,๓,๔,๕ ตามแบบประเมินความสามารถศูนย์สิรินธร (SNMRC score)

๒.๔.๑ Supine to side lying..
๒.๔.๒ Side lying to Sitting ....
๒.๔.๓ Sitting Balance..
๒.๔.๔ Sit to Stand ....
๒.๔.๕ Standing Balance...
๒.๔.๖ Transfer ....
๒.๔.๗ Ambulation ....

SNMRC Functional Assessment

คะแนน ๕ = Complete Independence
คะแนน ๔ = Independence (device หรือ supervision)
คะแนน ๓ = Independence with minimal assistance
คะแนน ๒ = Independence with moderate assistance
คะแนน ๑ = Dependence

๒.๕ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของเนื้อเยื่อและข้อต่อ (Soft tissue and joint mobility) โดยบันทึกใน

หัวข้อภาวะอื่นๆ ที่พบ ได้แก่

การตรวจประเมิน
- พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Range of motion)
- การผิดรูปของข้อต่อ (Joints deformity)
- ความยืดหยุ่นของข้อต่อ (Joints flexibility)
- ความยาวกล้ามเนื้อ (Muscle length)
- การเคลื่อนหลุดของข้อต่อ (Subluxation)
- อาการปวดของข้อต่อ (Joints pain)

๒.๖ การตรวจประเมิน BarthelADL Index

ชื่อ-สกุล... อายุ........... HN................. วินิจฉัยโรค...

กิจกรรม/คะแนน(๒๐)	ครั้งที่ ๑ วันที่......	ครั้งที่ ๒ วันที่......	ครั้งที่ ๓ วันที่......
๑.Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ๐=ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ ๑=ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า ๒=ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ			
๒. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา ๒๔ - ๒๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา) ๐= ต้องการความช่วยเหลือ ๑=ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)			
๓. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) ๐=ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น ๑= ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน หรือใช้คน ทั่วไป ๒ คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ ๒= ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแล เพื่อความปลอดภัย ๓= ทำได้เอง			
๔. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ) ๐= ช่วยตัวเองไม่ได้ ๑= ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง ๒= ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาด			

กิจกรรม/คะแนน(๒๐)	ครั้งที่ ๑ วันที่..........	ครั้งที่ ๒ วันที่..........	ครั้งที่ ๓ วันที่..........
ได้เรียบร้อยหลังจาก เสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย			
๕. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ๐ = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ ๑ = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้ ๒ = ดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย ๓ = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง			
๖. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) ๐ = ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย ๑ = ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมีคนช่วย ๒ = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)			
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น) ๐ = ไม่สามารถทำได้ ๑ = ต้องการคนช่วย ๒ = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)			
๘. Bathing (การอาบน้ำ) ๐ = ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ๑ = อาบน้ำเองได้			
๙. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) ๐ = กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ ๑ = กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์) ๒ = กลั้นได้เป็นปกติ			

กิจกรรม/คะแนน(๒๐)	ครั้งที่ ๑ วันที่..........	ครั้งที่ ๒ วันที่..........	ครั้งที่ ๓ วันที่..........
๑๐.Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา) ๐= กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้ ๑= กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ ๑ ครั้ง) ๒= กลั้นได้เป็นปกติ			
รวมคะแนน			

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

ซึ่งมีคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)
มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป

กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)
มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๕ – ๑๑ คะแนน

กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการ/ทุพพลภาพ(กลุ่มติดเตียง)
มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๐– ๔ คะแนน

๓. การกำหนดเป้าหมาย

Short term goal

เป็นเป้าหมายที่ตั้งในระยะ ๖ เดือนแรกหลังจากผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต เนื่องจาก Clinical ของผู้ป่วยยังมีการเปลี่ยนแปลงได้จากNeurological recovery ดังนั้นจะมีการประเมินผู้ป่วยเพื่อตั้ง short term goal ใหม่ทุก๑ เดือน

ตั้งเป้าหมายตามศักยภาพผู้ป่วยแต่ละราย โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วย ออกเป็น ๓ กลุ่ม ตามลักษณะ Impairment ของร่างกายด้านอัมพาต ดังนี้

<u>กลุ่มที่ ๑</u> Tone : Flaccid paralysis / spastic ของ Quadriceps muscle ขณะหัดยืนไม่สามารถต้าน Gravity ได้ (เข่าทรุดขณะหัดยืน)

Motor : UE power >๐
LE power: Loss

<u>กลุ่มที่ ๒</u> Tone : Intension spastic โดยมี spastic ของ Quadriceps muscle ขณะหัดยืน ต้าน Gravity ได้ (เข่าไม่ทรุด)

Motor : UE power > ๐

LE power <Fair (Poor) แต่มีIntension spastic ของ Quadriceps muscle ทำให้เหยียดเข่าตอนหัดยืนได้

โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ - Hip extensor(Bridging exercise)

- Knee extensor(Quadriceps exercise)

<u>กลุ่มที่ ๓</u> Tone : spastic < grade ๒

Motor : UE power > ๐

LE power: Fair

โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ - Hip extensor(Bridging exercise)

- Knee extensor(Quadriceps exercise)

เป้าหมาย	กลุ่มที่ ๑	กลุ่มที่ ๒	กลุ่มที่ ๓
Transfer	Independent	Independent	Independent
Ambulation	W/C ambulation	Independent with tripod cane	Independent Without gait aids

Long term goal

เป็นเป้าหมายระยะยาวที่ตั้งหลังจาก ๖ เดือนนับแต่เริ่มมีอาการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทาง Neurological recovery น่าจะไม่มีหรือมีน้อย เหลือแต่ Functional recovery จากการฝึกฝนเพิ่มเติม ถ้าบรรลุเป้าหมายนี้แล้ว(Barthel ADL index =๒๐ คะแนน) สามารถ D/C ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้อง F/U อีกหรือถ้าให้การฟื้นฟูครบ ๖ เดือนแล้วประเมิน Barthel ADL index =๐ – ๑๙ คะแนน ยังหลงเหลือความพิการให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อออกใบรับรองความพิการ, กลุ่มผู้ป่วย Barthel ADL index =๑๒ – ๑๙ คะแนน ติดตาม

ฟื้นฟูโดยทีมชุมชน , กลุ่มผู้ป่วย Barthel ADL index น้อยกว่า ๑๒คะแนน ให้การดูแลแบบ Long term care (LTC)

๔. การรักษาทางกายภาพบำบัด ต้องรวมถึงการกำหนดการปริมาณการให้บริการที่สามารถได้ผลสำเร็จตามความคาดหมาย การรักษามี ๓ ส่วนหลัก ได้แก่

๑. การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และการบันทึกข้อมูล

๒. การให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

๓. การให้กิจกรรมการรักษา นักกายภาพบำบัดจะต้องคัดเลือก ประยุกต์ หรือดัดแปลงกิจกรรมการรักษานั้นตามที่ได้ตรวจประเมิน วินิจฉัย และพยากรณ์ไว้

๔.๑ เทคนิคการรักษาด้วยมือ(Manual therapy Technique) รวมถึงการดัด ดึง และขยับข้อต่อ

เป้าหมาย

- ลดความเจ็บปวด
- ลดการบวม อักเสบ การยึดติดของเนื้อเยื่ออ่อน
- เพิ่มการไหลเวียนเลือด
- ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติที่จะเกิดซ้ำ
- เพิ่มความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น
- การเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวแต่ละกิจกรรม
- การเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว
- ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ

กิจกรรมการรักษา

- การนวดเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue massage)
- การขยับข้อต่อ (Mobilization) การดัดข้อต่อ (Manipulation)
- การทำ Passive range of motion
- การดัดข้อต่อด้วยมือ (Manual traction)
- การทำ Soft tissue mobilization
- การนวดเพื่อรักษาด้วยเทคนิคต่าง ๆ (Therapeutic massage) เช่น Deep friction

๔.๒ การรักษาด้วยการออกกำลังกาย(Therapeutic exercise)

เป้าหมาย

- เพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การเคลื่อนไหว ในกิจวัตรประจำวัน
- เพิ่มความแข็งแรง ความทนทาน ของกล้ามเนื้อ

- เพิ่มการประสานสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหว
- เพิ่มความสามารถในการทรงตัว
- ลดภาวะแทรกซ้อนหลังจากผ่าตัด

กิจกรรมการรักษา

- การฝึกการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง
- การฝึกการเคลื่อนไหวอย่างหยาบ (Gross motor function)
- การฝึกการเคลื่อนย้ายตนเอง
- การฝึกการเรียนรู้เกี่ยวกับท่าทางและการทรงท่าการทรงตัว
- การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง(strengthening)
- แบบทำด้วยตนเอง (active)
- แบบทำด้วยตนเองแต่มีแรงช่วยจากภายนอก (active assistive)
-แบบมีแรงต้านจากภายนอก (resistive)โดยใช้ การต้านด้วยมือ รอก น้ำหนักถ่วง ยางยืดเครื่องมือออกกำลังกายต่างๆ
- การฝึกการเดิน การเคลื่อนที่และความสมดุล
-การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (stretching)

๕. การประเมินซ้ำ (Reexamination)

นักกายภาพบำบัดจะมีการประเมินซ้ำทุกครั้งหลังการรักษา เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการ(SOAP) โดยดูตามเป้าประสงค์การรักษาว่าผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่

๖. การจำหน่ายและยุติการรักษา(Criteria for discharge)

นักกายภาพบำบัดจะจำหน่าย/ยุติการรักษา เมื่อผู้ป่วยบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้หรือได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริการแล้ว หรือผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะรับบริการต่อ

๗. การนัดหมาย (Follow Up)

กลุ่มสีเขียวกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ ADL ๑๒ คะแนนขึ้นไป เยี่ยมอย่างน้อย ๑ ครั้ง / ปี

กลุ่มสีเหลืองกลุ่มที่ดูแลตนเองได้บ้าง ADL ๕ – ๑๑ คะแนน เยี่ยมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน หรือนัดมาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล

กลุ่มสีแดง กลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ADL ๐ – ๔ คะแนน เยี่ยมอย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน หรือนัดมาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล

๘.เอกสารอ้างอิง

"คู่มือแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/ผู้พิการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center FunctionalAssessment)SNMRC Functional Assessment ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๙

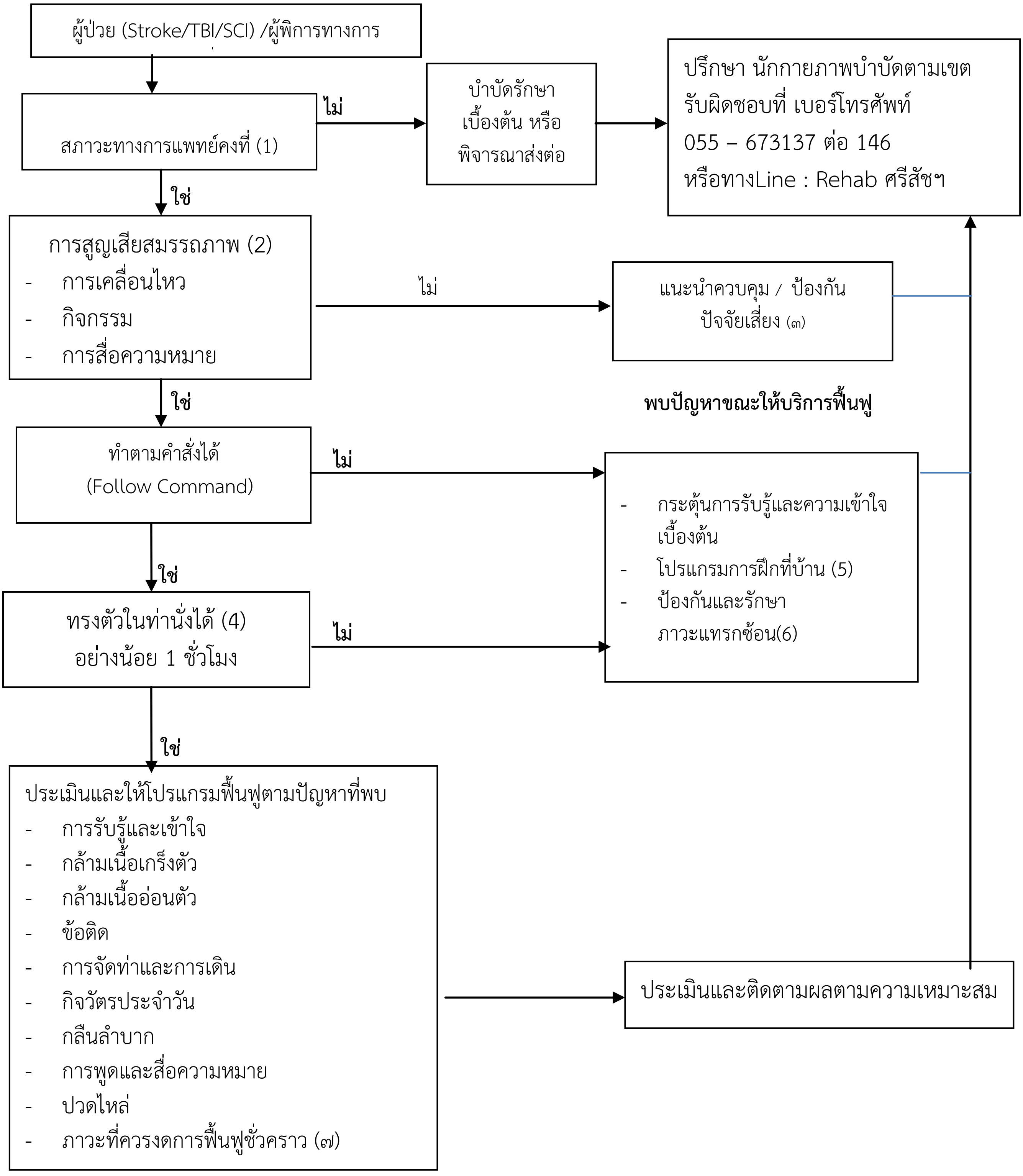
แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับร่าง ปี ๒๕๕๐)

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน	หน้า ๑๔/๑๕
แผนก : กายภาพบำบัด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

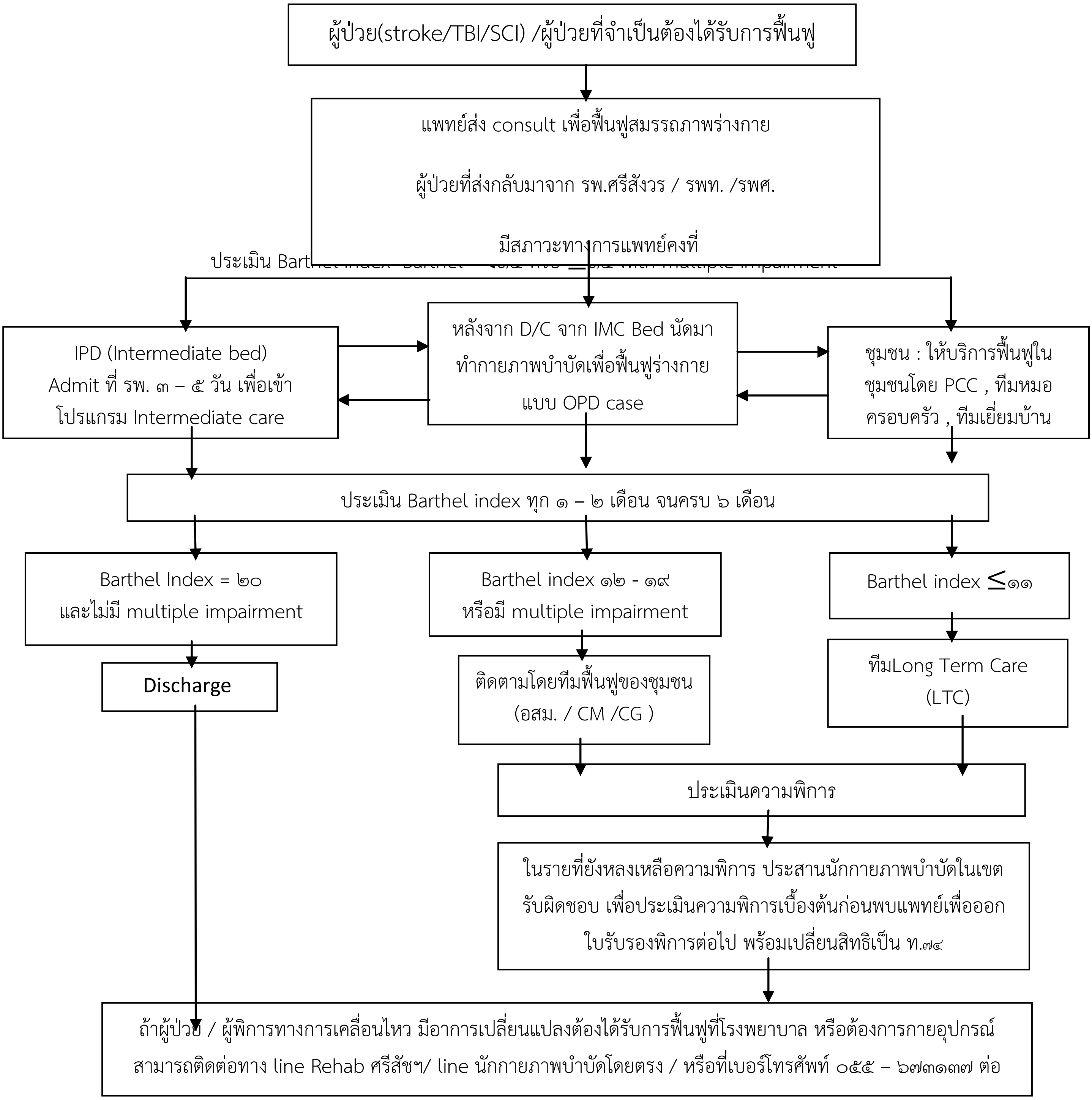
แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน	หน้า ๑๕/๑๕
แผนก : กายภาพบำบัด/รพ.สต	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-PT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

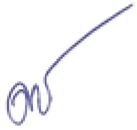


แผนกควบคุมป้องกันโรค COC

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	หน้า ๑/๔
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	หน้า ๒/๔
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

๒.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.ตัวชี้วัด

๑ร้อยละสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan.

๒.ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์

๔.ขอบเขต

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๕.คำอธิบายศัพท์

ผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์กรสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ โดย "ผู้สูงอายุ" หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น "สังคมผู้สูงอายุ" แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และนอกจากประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน

ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL ๕ – ๑๑ คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL ๐ – ๔ คะแนน)

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

ดูแลให้บริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร พยาบาลจิตเวช กายภาพบำบัด ทันตแพทย์ นักโภชนาการ Care Manager Care Giver และอสม.

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	หน้า ๓/๔
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑ ประเมินคัดกรองสุขภาพ แบ่ง ๓ กลุ่มโดยใช้คะแนน ADLคือกลุ่มที่๑(ติดสังคม) ADL=๑๒ คะแนนขึ้นไป กลุ่มที่๒(ติดบ้าน) ADL= ๕ – ๑๑ คะแนน กลุ่มที่ ๓ ADL= ๐ - ๔ คะแนน

๗.๒ จัดบริการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพ/ให้การดูแลตามกลุ่มและสถานะภาพของสุขภาพ

๗.๓ส่งต่อโรงพยาบาลเมื่ออาการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและเมื่อมีอาการดีขึ้นนำเข้าโครงการการดูแลระยะยาว(Long Term Care)/ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง

๘.เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช).; ๒๕๕๙.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

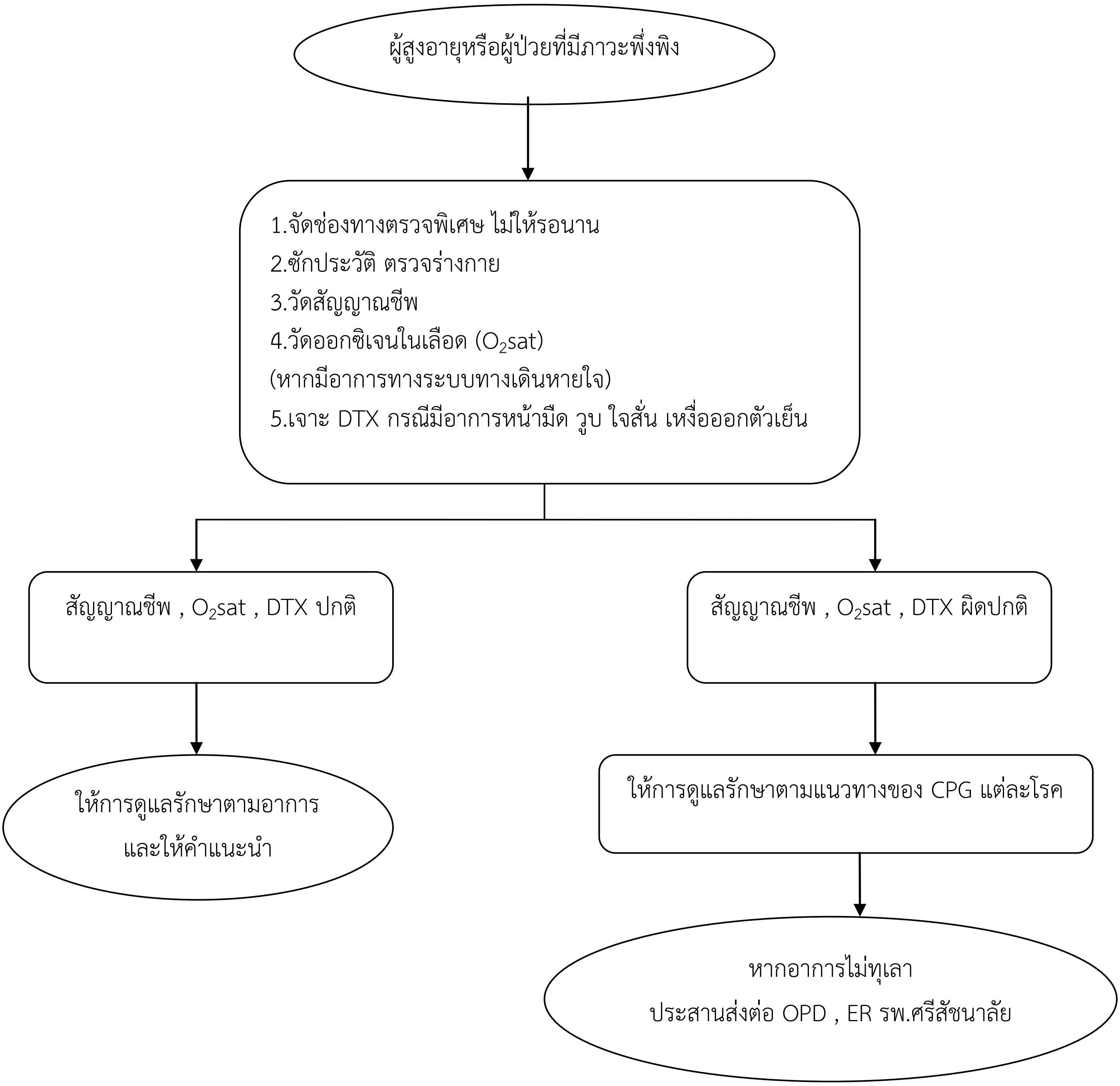
https://shorturl.asia/CbYMj

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : การให้บริการผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	หน้า ๔/๔
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Care	หน้า ๑/๖
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Care	หน้า ๒/๖
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Palliative care และใช้เป็นแนวทางในการประสานส่งต่อผู้ป่วย

๓.ตัวชี้วัด

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง
๒.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาต ≥ ร้อยละ ๘๐

๔.ขอบเขต

การดูแลผู้ป่วย Palliative Care

๕.คำอธิบายศัพท์

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามคำจำกัดความของ WHO ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิตไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยเน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวม ควรให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียถึงการยอมรับได้และการอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้น

เป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๑.คุณภาพชีวิตที่ดี จนวาระสุดท้ายของชีวิต
๒.ลดความทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต การรักษาบางอย่างในห้อง ICU อาจเป็นการรักษาที่สร้างความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวดโดยที่ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ กับผู้ป่วยแล้ว
๓.ครอบครัวสามารถมีความสัมพันธ์ที่ดีในวาระสุดท้าย
๔.ทำให้สังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าการดูแลแบบประคับประคอง

ทั้งหมดนี้คือเป้าหมายที่บุคลากรทางการแพทย์ และสหวิชาชีพ ผลักดันให้เกิดการดูแลแบบประคับประคองขึ้นในสังคม

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Care	หน้า ๓/๖
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๓.บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.พยาบาลที่หอผู้ป่วยประเมินความพร้อมผู้ป่วยติดเตียง โรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่มีการดูแลที่ซับซ้อน มีการพยาบาลค่อนข้างมาก เช่น การพลิกตัวและการดูแลความสะอาดผู้ป่วย การดูแลและให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูแลสายสวนปัสสาวะ หรือท่อหลอดลมคอ เป็นต้น

๒.เตรียมผู้ป่วยและญาติที่โรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน โดยการสอนการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลหรือญาติที่จะกลับไปดูแลจริงที่บ้าน และแนะนำการจัดเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่บ้านอย่างเหมาะสม

๓.เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน และความช่วยเหลือต่างๆ เพิ่มเติม พยาบาลประจำตึกสอนการใช้อุปกรณ์ต่างๆ และให้ญาติทดลองใช้ด้วยตนเอง

๔.พยาบาลประจำตึกประเมินผู้ดูแลว่าสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ หากทำได้แล้วแจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และส่งปรึกษาทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

๕.หากผู้ดูแลมีความกังวลหรือไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม พยาบาลประจำตึกให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ญาติฝึกการดูแลผู้ป่วยจนมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อาจใช้เวลา ๓ – ๕ วัน โดยชี้แจงข้อตกลงร่วมกัน

<u>คำชี้แจงผู้ดูแลและครอบครัว</u>

-ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการคงที่และไม่ได้มีการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนแล้ว แพทย์มีความเห็นว่าภาวะร่างกายของผู้ป่วยมีความพร้อม สามารถกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้

-ต่อจากนี้เป็นช่วงเวลาที่เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านเองได้ จึงเน้นให้ผู้ดูแลหรือญาติดูแลผู้ป่วยเองเหมือนการดูแลจริงที่บ้าน เช่น การให้อาหารทางสายยาง การเทปัสสาวะ การทำแผล การเช็ดตัวและพลิกตัวผู้ป่วย โดยมีพยาบาลคอยแนะนำและให้ความช่วยเหลือ

-ผู้ดูแลหรือญาติสามารถสอบถามเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้ในกรณีมีข้อสงสัย รวมทั้งภายหลังผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้วในช่วงแรกที่ยังไม่มั่นใจ

๖.เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งปรึกษาหน่วยงานปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน โดยประเมินและให้คำแนะนำการดูแลต่อเนื่อง พร้อมกับแนบแบบประเมินการสอน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การดูแลผู้ป่วยและการดูแลเครื่องมือแพทย์เพื่อส่งต่อข้อมูล

๗.ในรายที่จำเป็นต้องปรับยาหรือรับยาต่อเนื่องโดยไม่จำเป็นต้องพาผู้ป่วยมา โรงพยาบาลสามารถออกใบนัดให้ญาติมาปรึกษาแพทย์ที่คลินิก Palliative Care ได้ทุกวันอังคาร

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Care	หน้า ๔/๖
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๘.เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการ CoP Palliative Care ฝ่ายการพยาบาล. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง Palliative Care Nursing Guidelines. ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

https://baojai.co/whai-is-palliative-care/

๙.ภาคผนวก

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Care	หน้า ๕/๖
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยสหวิชาชีพตามระดับ PPS ๓ ระยะ

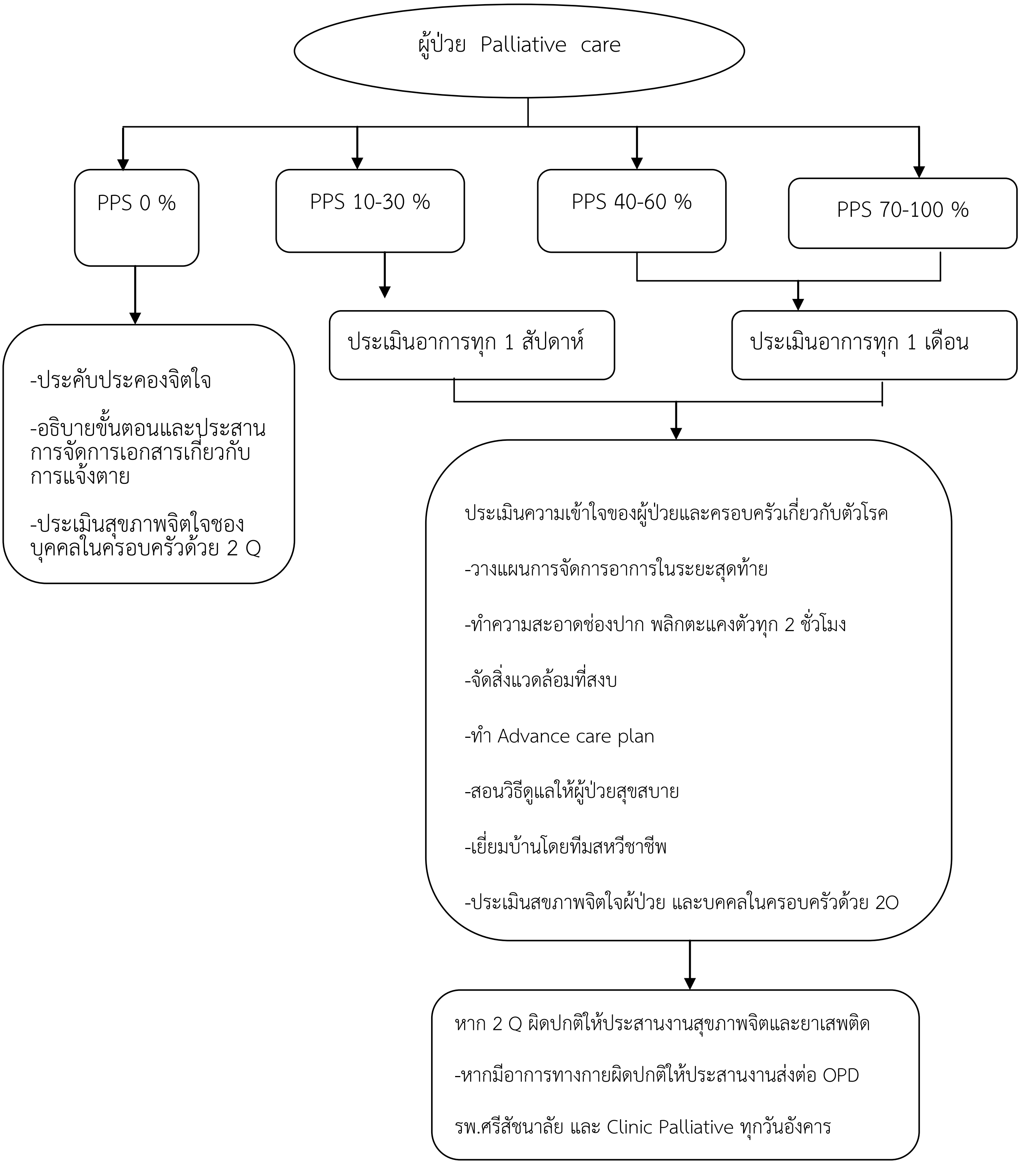
PPS ๗๐ – ๑๐๐% (ระยะคงที่)	PPS ๔๐ – ๖๐% (ระยะเปลี่ยนผ่าน)	PPS ๐ – ๓๐% (ระยะวาระสุดท้าย)
-ปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง -ประเมินและจัดการกับอาการรบกวน -ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติและให้คำปรึกษา -ดูแลด้านจิตวิญญาณค้นหาความเชื่อความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว -ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการดูแล -กรณีพบปัญหาที่ต้องส่งต่อ ให้ส่ง HHC เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	**-ปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง** -ประเมินและจัดการกับอาการรบกวน -ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติและให้คำปรึกษา -ดูแลด้านจิตวิญญาณค้นหาความเชื่อความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว -ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่อง การดูแล -ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ตกเตียง, Bedsore -ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย -จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีให้ผู้ป่วยเป็นห้องแยกสงบ -ประเมินความเต็มใจในการตัดสินใจเรื่องการรักษาการดูแล -ส่ง HHC เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	-ประเมินเรื่องการให้ยา $O_๒$, การให้สารน้ำ -ปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ เรื่องการ NR -ประเมินและจัดการกับอาการรบกวน -ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติและให้คำปรึกษา และจัดการกับความโศกเศร้า -ให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ชิดญาติตลอด ๒๔ ชั่วโมง -ดูแลด้านจิตวิญญาณค้นหาความเชื่อความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว -จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีให้ผู้ป่วยเป็นห้องแยกสงบ -ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ตกเตียง, Bedsore -ปรึกษาญาติเรื่องพากลับบ้าน/อยู่โรงพยาบาล -ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน/อยู่โรงพยาบาล -ส่ง HHC เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง <u>กรณีถึงแก่กรรม</u> -ทำความสะอาดร่างกาย -กล่าวคำไว้อาลัย -ให้คำปรึกษาและจัดการความโศกเศร้าหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

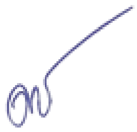
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Care	หน้า ๖/๖
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative care



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการเยี่ยมบ้าน	หน้า ๑/๕
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง : แนวทางการเยี่ยมบ้าน	หน้า ๒/๕
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและสามารถพึ่งตนเองได้

๒.เพื่อให้ญาติรู้วิธีการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้าน และร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.เพื่อให้สามารถประเมินโรค และความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องครอบคลุม

๔.เพื่อให้สามารถประเมินภาวะความเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพของครอบครัวนั้นๆ และร่วมกันหาแนวทางในการลดความเสี่ยงต่างๆ

๓.ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง

๔.ขอบเขต

การเยี่ยมบ้านในเขตบริการเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health Care) หมายถึง การบริหารให้มีการจัดบริการเต็มรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษาว่าจะรักษาที่บ้านหรือส่งต่อโรงพยาบาล การมอบหมายให้หน่วยงานหรือแผนกต่างๆ รับผิดชอบหน้าที่ใดบ้างในการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ร่วมกัน การประเมินความต้องการด้านต่างๆ ของผู้ป่วยที่จะสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ เช่น หุงหาอาหาร ไปซื้อข้าวของ ทำความสะอาดบ้านเรือน ความปลอดภัยของทรัพย์สินในบ้าน เป็นต้น

การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) หมายถึง รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยแพทย์จะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยและครอบครัว หลังจากนั้นอาจกลับไปเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมต้องการ ถ้าจะ

ให้สมบูรณ์แบบ แพทย์อาจจะนำทีมออกเยี่ยมบ้านทุกครั้งได้

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๓.บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.ตรวจสอบข้อมูล

๑.๑<u>ข้อมูลการส่งต่อ</u>(ถูกต้องสมบูรณ์)

-รับข้อมูลทุกวัน

-ส่ง Case ภายใน ๑ วัน (ไลน์กลุ่ม)

-ลงทะเบียนส่งต่อ

๑.๒<u>ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน</u>

-ศึกษาข้อมูลผู้รับบริการ

-วางแผนการจัดบริการ

-เตรียมวัสดุ/อุปการณ์

-นัดหมายผู้ป่วย/ครอบครัว

๒.ดำเนินการเยี่ยมบ้าน (เยี่ยมภายใน ๗ วัน)

๑.ประเมินภาวะสุขภาพ

-ซักประวัติ

-ตรวจร่างกายตามแนวทางปฏิบัติตามสหวิชาชีพ

๒.ดูแลทั่วไป/การดูแลเฉพาะทางตามวิชาชีพตามปัญหาที่พบได้แก่

-รักษา/พยาบาล/ฟื้นฟูสุขภาพ/คำปรึกษาแนะนำ

-วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับผู้ดูแล

-ให้ข้อมูลและเสริมพลังอำนาจ

-ดูแลปัญหาทางกาย จิต และสังคม

ประเมินตามแบบประเมินอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

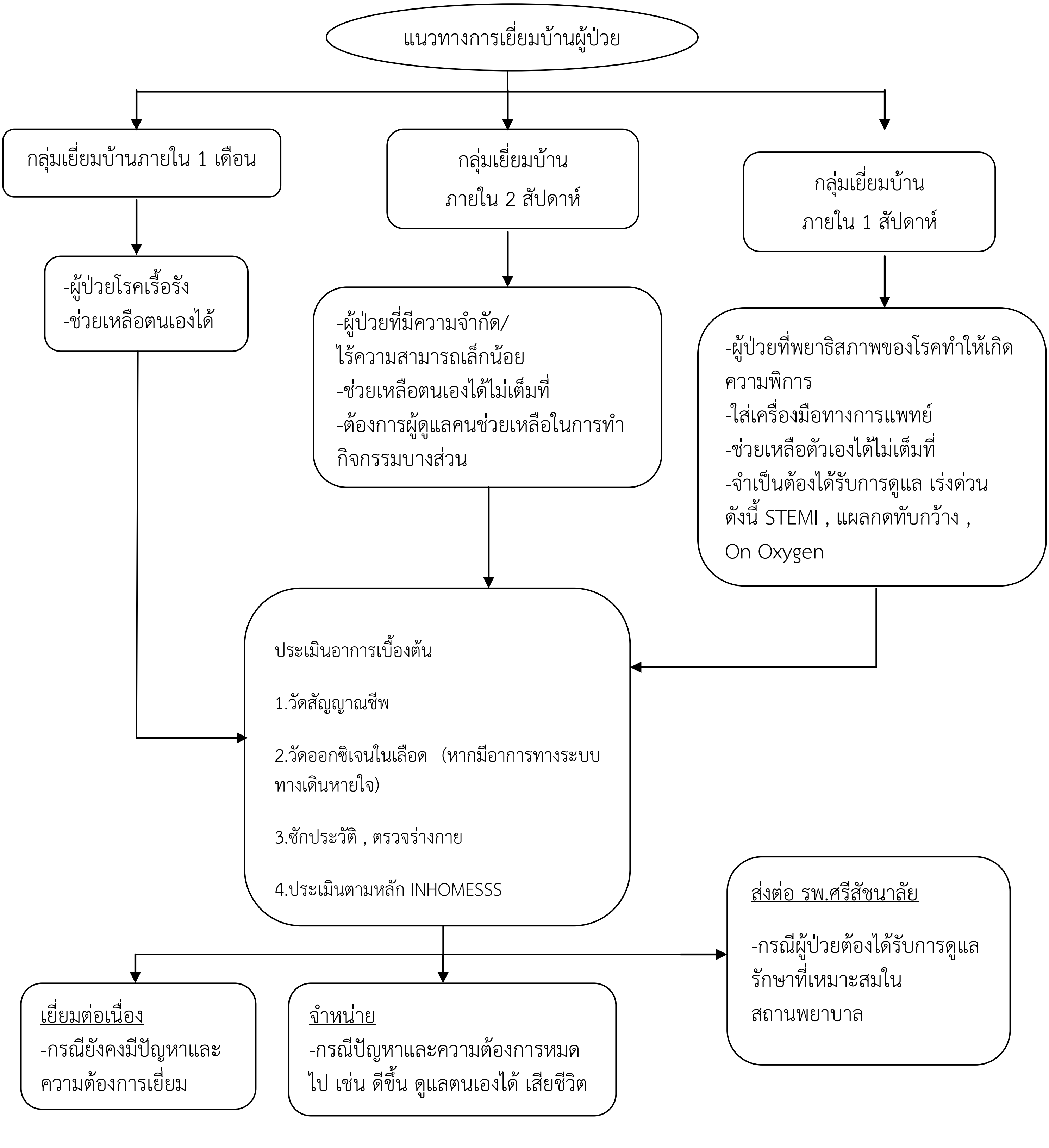
๘.เอกสารอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว Home Care

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการเยี่ยมบ้าน	หน้า ๕/๕
แผนก : แผนกการดูแลต่อเนื่อง COC/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-COC-๐๐๓	ฉบับที่ ๑



แผนกควบคุมป้องกันโรค SRRT

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	หน้า ๑/๘
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	หน้า ๒/๘
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง และลดการแพร่กระจายเชื้อ
๒.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๓.ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งในการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง = ๐%

๔.ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ครอบคลุมกระบวนการ ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การส่งตรวจ และการดูแลรักษา ใช้ในหน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคโควิด ๑๙ (Coronavirus disease ๒๐๑๙, COVID-๑๙) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ซาร์ส-โควี-๒ (SARS-CoV-๒) ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.๒๕๖๒

PUI (Patients Under Investigation) หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคมีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย อย่างหนึ่งอย่างใดมีประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง หรือ มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยันการติดเชื้อ COVID-๑๙รวมทั้งตามดุลยพินิจของแพทย์และการตรวจเพื่อทำหัตถการ

ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) แบ่งความเสี่ยงเป็น ๓ ระดับ คือ
๑.ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย
๒.ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
๓.ไม่มีความเสี่ยง คือ ผู้ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

Sentinel surveillance หมายถึง การตรวจเพื่อเฝ้าระวังและค้นหาในกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง

การตรวจ ATK (Antigen test kit)คือชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่สามารถทดสอบได้ในเบื้องต้น เหมาะกับผู้ที่สงสัยหรือไม่แสดงอาการติดเชื้อ การทดสอบใช้เวลาไม่นานรอผลเพียง ๑๕-๓๐ นาที ปัจจุบันสามารถหาซื้อได้จากสถานพยาบาล หรือรับฟรีจากรัฐบาลตามนโยบาย กรณีทำการซื้อต้องตรวจสอบการรองรับและ อย.

การตรวจ RT-PCR (Polymerase chain reaction) เป็นการ Swab เก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก (เช่นเดียวกันกับตรวจ Antigen) แต่จะทราบผลใน ๑วัน เนื่องจากต้องมีการวัดผลผ่านห้องปฏิบัติการ ถือเป็นการตรวจที่มีความถูกต้องแม่นยำมากกว่า แต่จะใช้เวลาในการวินิจฉัยตัวอย่างเชื้อนานกว่า และเป็นการตรวจที่แนะนำจาก WHO

พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (พื้นที่สีแดงเลือดหมู) คือพื้นที่เข้มงวดสูงสุด มีการคัดกรองเข้าออกมากที่สุดยิ่งกว่าพื้นที่สีแดง

พื้นที่สีแดง หรือพื้นที่ควบคุมสูงสุด คือมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและพบผู้ติดเชื้อมากกว่า ๑ พื้นที่

พื้นที่ควบคุม (พื้นที่สีส้ม) คือพื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุมสูงสุด (พื้นที่สีแดง) หรือพบว่ามีผู้ติดเชื้อมากกว่า ๑๐ ราย

พื้นที่เฝ้าระวังสูง (พื้นที่สีเหลือง) คือพื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุม และพบผู้ติดเชื้อน้อยกว่า ๑๐ ราย มีแนวโน้มที่จะควบคุมสถานการณ์ได้

พื้นที่เฝ้าระวัง (พื้นที่สีเขียว) คือพื้นที่ที่ไม่มีการติดเชื้อ

State Quarantine (SQ) หมายความว่า การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ โดยใช้สถานที่ที่พื้นที่เป็นผู้กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด

๖.หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๓.คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๔.บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๗.วิธีปฏิบัติ

แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

๑.รายงายตัวต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ทันทีและกรอกแบบฟอร์ม SAFE สุโขทัย

๒.ทำการกักตัว ณ เคหสถาน ที่พำนักของบุคคลนั้น หรือสถานที่ที่ทางราชการกำหนด และห้ามออกนอกสถานที่ดังกล่าวจนกว่าจะพ้นกำหนด ๑๔ วัน นับตั้งแต่วันที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ ระหว่างกักตัวหากพบว่ามีอาการผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที จะยกเว้นกรณีดังต่อไปนี้

๒.๑ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการขนส่งสาธารณะ เช่น ผู้ขนส่งสินค้า เฉพาะผู้ที่เดินทางเข้ามาเพื่อปฏิบัติหน้าที่และออกจากพื้นที่ทันทีที่ปฏิบัติภารกิจเสร็จสิ้นโดยไม่พักค้างคืนในพื้นที่

๒.๒ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่การบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเฉพาะกรณีจำเป็น

๒.๓ผู้มีเหตุจำเป็นที่ต้องติดต่อธุระส่วนตัวในพื้นที่เป็นการชั่วคราว หรือมีภารกิจราชการที่สำคัญ และได้รับการอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๒.๔ผู้ที่มีผลตรวจด้วยวิธี RT-PCR ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง หรือผู้ที่มีหลักฐานการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง จากโรงพยาบาลองรัฐหรือเอกชน หรือสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน และบุคคลที่มีผลการตรวจหรือหลักฐานดังกล่าวจะต้องมีหลักฐานการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ ครบ ๒ เข็ม ตามหลักเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนด

กรณีที่มีการกักตัว ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการรายงานตัวออกคำสั่งกักกันเป็นหนังสือตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนเป็นผู้กำกับติดตามการกักตัวอย่างเคร่งครัด

๓.ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคจังหวัดสุโขทัย

แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด

๑.รายงายตัวต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ทันทีและกรอกแบบฟอร์ม SAFE สุโขทัย

๒.สังเกตอาการตนเอง เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน นับตั้งแต่วันที่เดินทางเข้ามายังเขตพื้นที่ หากพบว่ามีอาการผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที

๓.ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคจังหวัดสุโขทัย

กรณีพบมีอาการผิดปกติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ประสานงานระบาด หน่วยปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย เพื่อขอนัดวัดส่งตรวจคัดกรอง RT-PCR

แนวทางการรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๑.เมื่อพบผู้ป่วยผล RT-PCR Positive เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยประสานงานมาที่ผู้ประสานงานโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย (เบอร์โทร ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖ ต่อ ๑๐๙) เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

๒.ผู้ประสานงานโรงพยาบาล ประสานงานห้องฉุกเฉินเพื่อให้รถโรงพยาบาลออกรับผู้ป่วยยืนยันจากบ้านหรือ SQ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๓.เมื่อผู้ป่วยยืนยันมาถึงโรงพยาบาล

ในเวลาราชการ

-ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยพักรอ ณ บริเวณที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ เพื่อรอตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการตรวจรักษาของแพทย์

-เมื่อผลตรวจทางห้องปฏิบัติการออก รายงานผลแก่แพทย์ประจำคลินิก ARI รับทราบหากไม่มีอาการรุนแรงให้ Admit ตึกผู้ป่วยหญิง (Co-Hort Ward)

นอกเวลาราชการ

-เมื่อรถโรงพยาบาลรับผู้ป่วยมาจากบ้านหรือ SQ มาถึงโรงพยาบาลให้ประสานงานเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยหญิง (Co-Hort Ward) รับผู้ป่วยเข้าพักที่ตึก เพื่อรอตรวจตามแนวทางในเวลาราชการ

๔.รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยให้อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย ๑๐ วัน นับจากวันที่มีการยืนยันผล RT-PCR Positive หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลสามารถดูแลได้ แพทย์จะพิจารณาประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

๕.ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (Severe) หรือเป็น severe immunocompromised host เมื่ออาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาลแล้ว ให้กักตัวต่อที่บ้านเป็นระยะเวลารวมทั้งสิ้นอย่างน้อย ๒๐ วัน นับจากวันที่มีอาการ และไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, Antigen หรือ antibody detection ในผู้ป่วยซ้ำ

๖.หลังจากออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลาการกักตัวให้ปฏิบัติตนตามแนววิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี

๖.๑ผู้ป่วยสามารถพักอยู่บ้านหรือไปทำงานได้ตามปกติ

๖.๒การกลับไปทำงานขึ้นอยู่กับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อซ้ำด้วยวิธีการใด ๆ ก่อนกลับเข้าทำงาน แต่แนะนำให้ปฏิบัติตนตามวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด

๖.๓หากมีอาการป่วยให้ตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามความเหมาะสม

๖.๔ผู้ป่วยที่เพิ่งหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SAR-Cov-๒ ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ

Antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ควรมุ่งหาสาเหตุอื่นมากกว่า นอกจากมีประวัติการสัมผัสโรคและอาการที่เป็นไปได้อย่างยิ่งให้พิจารณาตรวจเป็นราย ๆ ไป

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-๑๙ ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน

๑.สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น

๒.ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือหลังไอ จาม หรือหลังสัมผัสกลอนหรือลูกบิด ราวจับ หรือราวบันได เป็นต้น

๓.หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยจำเป็น

๔.แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

๕.ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุก สะอาด และมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

๖.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๗.หมั่นสังเกตตนเอง หากมีอาการเปลี่ยนแปลงแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ที่ช่องทางติดต่อที่โรงพยาบาลให้ไว้ และหากมีข้อสงสัยใดให้สอบถามโรงพยาบาลเพิ่มเติม

แนวทางประสานงานเมื่อเกิดเหตุที่ รพ.สต.

กรณีผู้ป่วยมีผลยืนยันติดต่อมาจากนอกพื้นที่

๑.ผู้ป่วยหรือญาติประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ โดยให้ส่งเอกสารบัตรประจำตัวประชาชนและผลการตรวจโควิด ๑๙ ของผู้ติดเชื้อมาด้วย

๒.เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งเอกสารข้อมูลที่ได้รับมาให้ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย (เบอร์โทร ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖ ต่อ ๑๐๙)

๓.ผู้ประสานงานโรงพยาบาล ประสานกับผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ โดยจะนัดหมายวันที่และเวลาเพื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

กรณีผู้ป่วยสงสัย (PUI) เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

๑.ซักประวัติ ประเมินอาการและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๒.ประสานงานงานระบาด หน่วยปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย (เบอร์ ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖ ต่อ ๑๐๘) เพื่อนัดส่งตรวจ ATK และ RT-PCR ตามแนวทาง

๓.กรณีผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ งานระบาดจะประสานงานที่ผู้ประสานงานโรงพยาบาลเพื่อนำรถโรงพยาบาลออกรับผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจรักษาตามแนวทาง

๘.เอกสารอ้างอิง

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำหรับแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-๑๙) ฉบับปรับปรุง วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

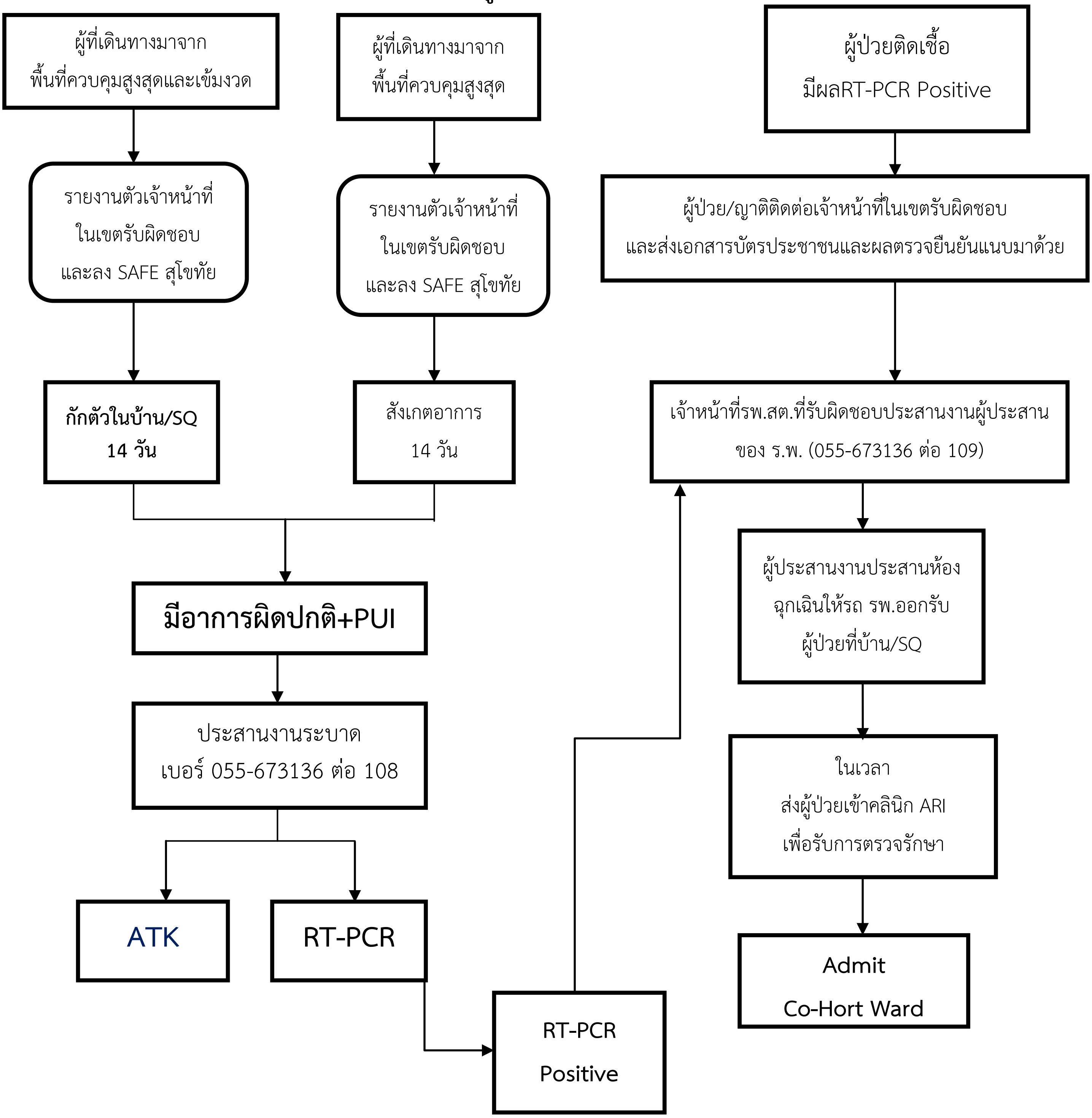
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	หน้า ๘/๘
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๑	ฉบับที่ ๑

แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคไข้เลือดออก	หน้า ๑/๕
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคไข้เลือดออก	หน้า ๒/๕
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออก เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะช็อก , ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง และการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก
๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.อัตราป่วยไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร
๒.อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานร้อยละ ๒๐
๓.ไม่มีการระบาดมากกว่า ๒ Generation
๔.ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากไข้เลือดออก

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

นิยามไข้เลือดออกมีไข้เฉียบพลัน และ tourniquet test ให้ผลบวก (ตรวจพบจุดเลือดออกเท่ากับหรือมากกว่า ๑๐ จุด ต่อตารางนิ้ว ถือว่าให้ผลบวก) ร่วมกับ อาการอื่นๆ อย่างน้อย ๑ อาการ ต่อไปนี้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรงปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อต่อ มีผื่น มีอาการเลือดออก ตับโตมักกดเจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิต หรือมีภาวะความดันโลหิตลดต่ำลง (shock)

เรื่อง : โรคไข้เลือดออก	หน้า ๓/๕
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา

๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน

๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรค

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ได้รับแจ้งเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหรือสงสัยไข้เลือดออกจาก จากงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน

๒.งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย แจ้งข้อมูลผู้ป่วยกับทีมSRRT

๓. แนวทางการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีเกิดโรค

๑. สอบสวนเฉพาะราย ค้นหาผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วย CASE Finding ในชุมชน (ทีม SRRT ตำบล สอบสวนตามแบบฟอร์มสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้นรายงานทีมSRRT อำเภอทราบ)

๒. ดำเนินการควบคุมโรค ใช้หลัก ๓๓๑ (งานระบาดวิทยา แจ้งพื้นที่ลงสำรวจลูกน้ำยุงลาย ไม่เกิน ๓ ชั้วโมงหลังทราบผล รพ.สต.ออกควบคุมโรคหลังได้รับแจ้งลงพื้นที่ภายใน ๓ ชั่วโมง/ อปท.ออกพ่นหมอกควัน/ ULV อย่างช้าไม่เกิน ๑ วัน) โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เป็นผู้ป่วยสงสัย ลงรายงาน ๕๐๖ ส่งรายงาน ๕๐๖ งานควบคุมโรค

๒.๑ ประเมินความชุกลูกน้ำ (HI,CI) ก่อนดำเนินการ

๒.๒ แจ้งชุมชน เน้นให้ชุมชน /อบต./โรงเรียน รับทราบข้อมูลผู้ป่วยทุกราย และการควบคุมโดยประชาชนให้มีส่วนร่วมมากที่สุด

- ลูกน้ำ (กายภาพ/ชีวภาพ/เคมี) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ประสานงานกับ อบต./เทศบาล,โรงเรียน,วัด ในการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์)
- ตัวแก่ (พ่นเคมี)ทำลายยุงตัวเต็มวัย ในพื้นที่เกิดโรค พ่นสารเคมี ๒ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน หรือพ่น ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑และ๒ ติดต่อกัน และ ครั้งที่ ๓ ห่างอีก ๗ วัน (รัศมี อย่างน้อย ๑๐๐ เมตร)

๒.๓ ทำลายแหล่งโรค พาหะ

๒.๔ ประเมินความชุกลูกน้ำ Larvar Inex (HI/CI) หลังดำเนินการโดยให้ค่า (HI/CI) = ๐ ทุกสัปดาห์ ดังนั้นจึงขอให้พื้นที่เกิดโรดำเนินการรณรงค์ ทุกสัปดาห์อย่างเข้มข้นและตรวจสอบให้ค่า (HI/CI) = ๐ จำนวน ๓ ครั้ง เท่ากับระยะเวลา ในการเฝ้า ระวังโรค

๒.๕ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าว/รถประชาสัมพันธ์ (เน้นย้ำเฝ้า ระวังผู้ที่มีอาการไข้สูงไม่ลด ๒ วัน หรือไข้ลด มีอาการซึม อาเจียน ปวดท้องให้รีบไปรับการรักษาที่รพ.สต./โรงพยาบาล ใกล้บ้าน)

๒.๖ ควบคุมโรคให้สงบภายใน ๒ Generation(ไม่เกิน ๒๘ วัน)นับจากวันเริ่มป่วยในผู้ป่วยรายแรก

๓. เฝ้าระวังโรค

- เฝ้าระวังโรคระยะเวลา ๒๘ วัน โดยดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องประชาสัมพันธ์ กำจัดลูกน้ำ ตัวเต็มวัย ทุกสัปดาห์
- ประเมินผล/ตรวจสอบความชุกลูกน้ำ (HI/CI) สำรวจทุกสัปดาห์หลังมีผู้ป่วย และ ครั้งสุดท้ายครั้งที่ ๔ เมื่อครบ ๔ สัปดาห์ (๒๘ วัน)

๘.เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค.(๒๕๖๔).แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ .กรุงเทพมหานคร:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

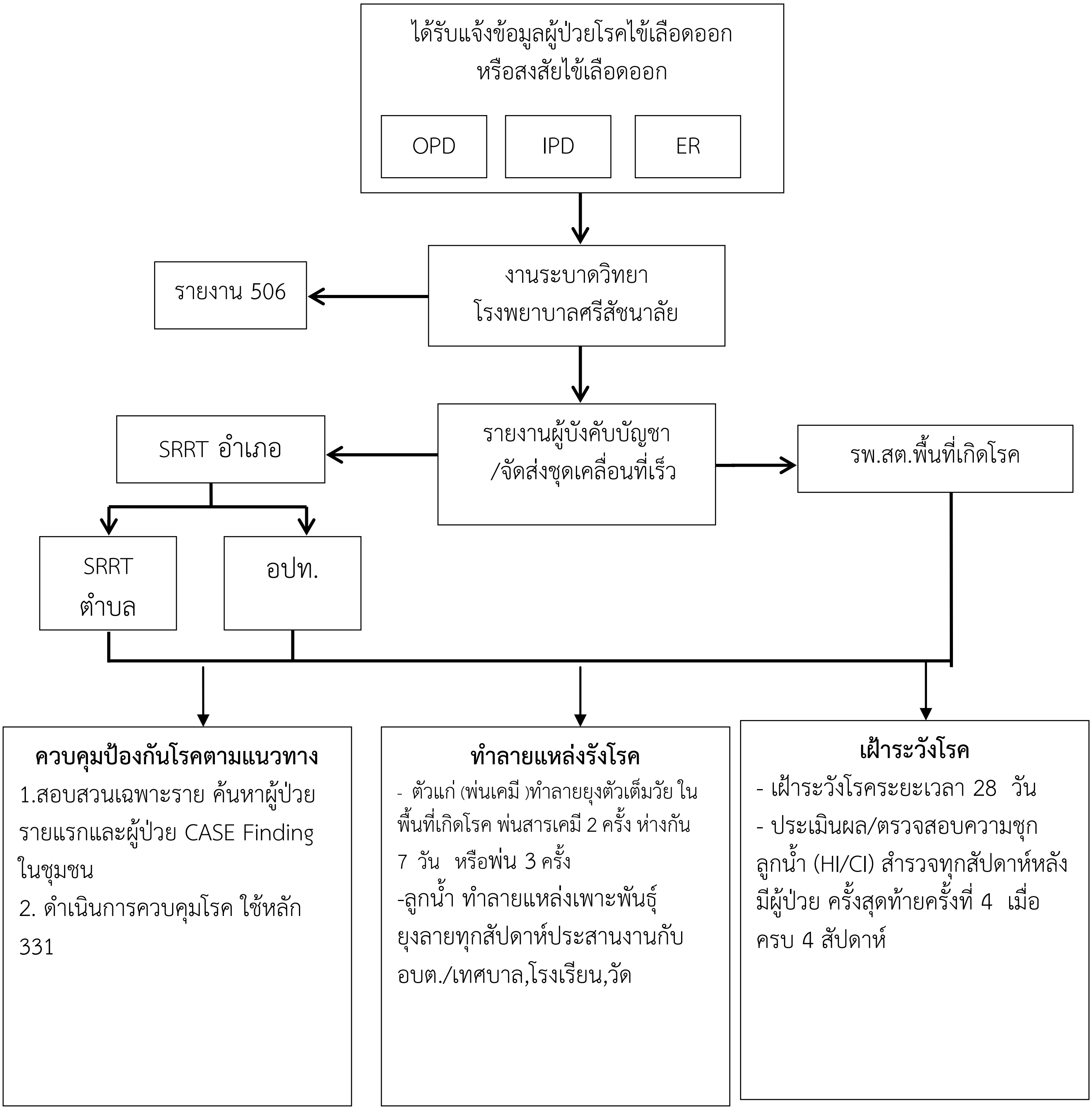
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคไข้เลือดออก	หน้า ๕/๕
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๒	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลไข้เลือดออก



คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคมือเท้าปาก	หน้า ๑/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคมือเท้าปาก	หน้า ๒/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคมือ เท้า ปาก เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคมือ เท้า ปาก
๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุ ๐-๕ ปีลดลง ร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (ต่อแสนประชากร)

๒.จำนวนเหตุการณ์ระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน อนุบาลลดลง (หมายเหตุ : จำนวนเหตุการณ์หมายถึง ตั้งแต่ ๒ รายในห้องเรียนเดียว / ๕ รายในโรงเรียนหรือ ศดล. เดียวกันภายใน ๑ สัปดาห์)

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคมือเท้าปาก มีอาการดังนี้ มีตุ่มใส หรือแผลร้อนในเกิดขึ้น หลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บ มีผื่นแดงหรือตุ่มใส ขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า หรือก้น และมีอาการไข้เป็นระยะเวลา ๕ - ๗ วัน

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา

๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคมือเท้าปาก	หน้า ๓/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้อต้น/ประสานงาน

๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑.เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือป่วยโรคมือ เท้า ปาก มีอาการมีตุ่มขึ้นที่ปาก หรือที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าอาจมีผื่นที่ก้นร่วมด้วย และมีอาการเจ็บปาก กินได้น้อย หรือมีน้ำลายไหลในลักษณะที่เป็นการป่วยแบบกลุ่มก้อน เช่น ศูนย์เด็กเล็ก

๗.๒ ส่งตรวจสุ่มหาเชื้อ EV ๗๑ ที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๗.๓ ค้นหาเชิงรุก

-หากพบมีการระบาดใน ๑ ชั้นเรียน ปิด ๑ ชั้นเรียน

-หากพบการระบาด ๒ ชั้นเรียน ปิดทั้งศูนย์เด็กเล็กเป็นเวลา ๑๐ วัน

๗.๔ แนวทางการทำความสะอาด

-ใช้ไฮเตอร์ ๑:๙๙ ล้างทำความสะอาดของเล่น เช็ดพื้น ลูกบิด และผนัง

-ใช้คลอรีน ๑:๑๐๐๐ ล้างทำความสะอาดภายนอก

๗.๕ แนวทางการคัดกรอง

มีจุดคัดกรองก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก หากพบเด็กที่มีไข้ มีตุ่มที่ปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และผื่นที่ก้นรวมอยู่ด้วย ให้หยุดเรียน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

๘.เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค.(๒๕๕๐).แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ สำหรับ บุคลลากรการแพทย์และสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคมือเท้าปาก	หน้า ๔/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๓	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก

เมื่อพบเด็กมีอาการมือเท้าปาก(กลุ่มก้อน)

- มีตุ่มขึ้นที่ปาก หรือที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าอาจมีผื่นที่ก้นร่วมด้วย

- มีอาการเจ็บปาก กินได้น้อย หรือมีน้ำลายไหล

- อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้

↓

ส่งตรวจ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
(หากพบเป็นการป่วยแบบกลุ่มก้อน)
สุ่มหาเชื้อ EV ๗๑

↓

ค้นหาเชิงรุก
-หากพบมีการระบาดใน ๑ ชั้นเรียน ปิด ๑ ชั้นเรียน
-หากพบการระบาด ๒ ชั้นเรียน ปิดทั้งศูนย์เด็กเล็กเป็นเวลา ๑๐ วัน

↓

แนวทางการทำความสะอาด
-ใช้ไฮเตอร์ ๑:๙๙ ล้างทำความสะอาดของเล่น เช็ดพื้น ลูกบิด และผนัง
-ใช้คลอรีน ๑:๑๐๐๐ ล้างทำความสะอาดภายนอก

แนวทางการคัดกรอง
-มีจุดคัดกรองก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก หากพบเด็กที่มีไข้ มีตุ่มที่ปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และผื่นที่ก้นรวมอยู่ด้วย ให้หยุดเรียน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : วัณโรค	หน้า ๑/๗
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : วัณโรค	หน้า ๒/๗
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยวัณโรค เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรควัณโรค
๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของวัณโรคในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

๑.อัตราการักษาสำเร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
๒.อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๕
๓.อัตราการขาดยาไม่เกินร้อยละ ๓
๔.อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๑๐๐

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium มีอาการไข้ อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ร่างกายจะผอมลง เสียงแหบเจ็บหน้าอกและไอเป็นเลือด อาจเป็นวัณโรคที่ปอด เยื่อหุ้มสมอง ต่อมน้ำเหลือง หรือที่อวัยวะอื่น

เรื่อง : วัณโรค	หน้า ๓/๗
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา

๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.คัดกรองเบื้องต้น และ ติดตามการรักษากำกับการกินยา จนกว่าจะรักษาหาย ครบ

๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโร**๗.วิธีปฏิบัติ**

๗.วิธีปฏิบัติ

๗.๑แนวทางการคัดกรอง

๑. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคตาม ๙ กลุ่มเสี่ยง ทางวาจาหากพบว่ามีคะแนน ๑ คะแนนให้ทำการฉายภาพรังสี หากพบว่ามีคะแนนมากกว่า ๓ คะแนน ให้ฉายภาพรังสีและตรวจเสมหะ

๒.รพ.สต.พบกลุ่มเสี่ยง ๙ กลุ่ม ดังนี้

-กลุ่มเสี่ยงได้แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง ๓-๕ ปี

-กลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ CKD , CA และ DM ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (HbA๑C≥๗ mg%หรือ FBS≥ ๑๕๐ ติดต่อกัน ๒ ครั้ง ห่างกัน ๑ เดือน)

-กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ ปี

-กลุ่มติดสุราเรื้อรัง / ใช้สารเสพติด

-กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

-กลุ่มผู้ต้องขัง/พ้นโทษ

-กลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกกลุ่มอายุ

-กลุ่มแรงงานต่างด้าว

-กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ทำแบบคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคและมาคัดกรองที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๓.งานบริการผู้ป่วยนอกพบกลุ่มเสี่ยงได้แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง ๓-๕ ปี ,DM ที่มีผล HbA๑C >๗ , ผู้ต้องขังพ้นโทษ , ติดสุราเรื้อรัง ติดยาเสพติด ซักประวัติ ส่ง CXR PA upright ก่อนไม่ต้องมีอาการ และถามอาการสงสัย ถ้าผิดปกติ ๓ คะแนน ตรวจ AFB ๓ day

๔.งานบริการผู้ป่วยนอกพบกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี , DM , COPD , ผู้ติด เชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข , ต่างด้าว ซักประวัติ มีอาการผิดปกติ ๓ คะแนน ขึ้นไป ตรวจ AFB ๓ day

๕.แพทย์ อ่านผล CXR PA upright และAFB เพื่อวินิจฉัยโรค

๗.๒ แนวทางการติดตามการรักษา

๑.โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยส่งรายชื่อผู้ป่วยไปยัง รพ.สต.TB๐๑ พร้อมสูตรยาและแผนการรักษา

๒.รพ.สต.ลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในทะเบียน TB๐๑ ของ รพ.สต. และให้เจ้าหน้าที่ มารับยาที่งานคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย เพื่อนำไปจ่ายให้กับผู้ป่วยในระบบ DOTS

๓.เจ้าหน้าที่ลงเยี่ยมตามเกณฑ์ ในระยะเข้มข้นลงเยี่ยมทุกสัปดาห์ ในระยะต่อเนื่อง ลงเยี่ยมอย่าน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยกำหนด อสม.เป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาทุกวัน ลงบันทึกการเยี่ยมหากพบอาการผิดปกติ แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อประเมิน และแก้ไข

๘.เอกสารอ้างอิง

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.(๒๕๖๑).แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทยพ.ศ.๒๕๖๑.กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค

๙.ภาคผนวก

แนวทางการคัดกรอง

รพ.สต. ส่งกลุ่มเสี่ยงมาตรวจที่ รพ. หรือมาเอง

ห้องบัตร
กลุ่มเสี่ยง มายื่นบัตรนัดคัดกรองวัณโรค (คิวไข้หวัด) นั่งรอจุดคัดกรอง

พยาบาล กลุ่มเสี่ยงได้แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง 3-5 ปี , DM ที่มีผล HbA1C >7 , ผู้ต้องขังพ้นโทษ , ติดสุราเรื้อรัง ติดยาเสพติด
ซักประวัติ ส่ง CXR PA upright ก่อนไม่ต้องมีอาการ และ ถามอาการสงสัย ถ้าผิดปกติ 3 คะแนน ตรวจ AFB 3 day

แพทย์
อ่านผล CXR PA upright

ผล CXR ปกติ กลับบ้าน

ผล CXR ผิดปกติ ตรวจ AFB 3 day ให้การรักษา

พยาบาล กลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, ผู้สูงอายุ 60 ปี , DM , COPD , ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข , ต่างด้าว ซักประวัติ มีอาการผิดปกติ 3คะแนน ขึ้นไป ตรวจ AFB 3 day ร่วมกับ CXR PA upright

แพทย์
อ่านผล AFB CXR PA upright

ผล AFB CXR ปกติกลับบ้าน

ผล AFB CXR ผิดปกติ ให้การรักษา

ขึ้นทะเบียน TB 01

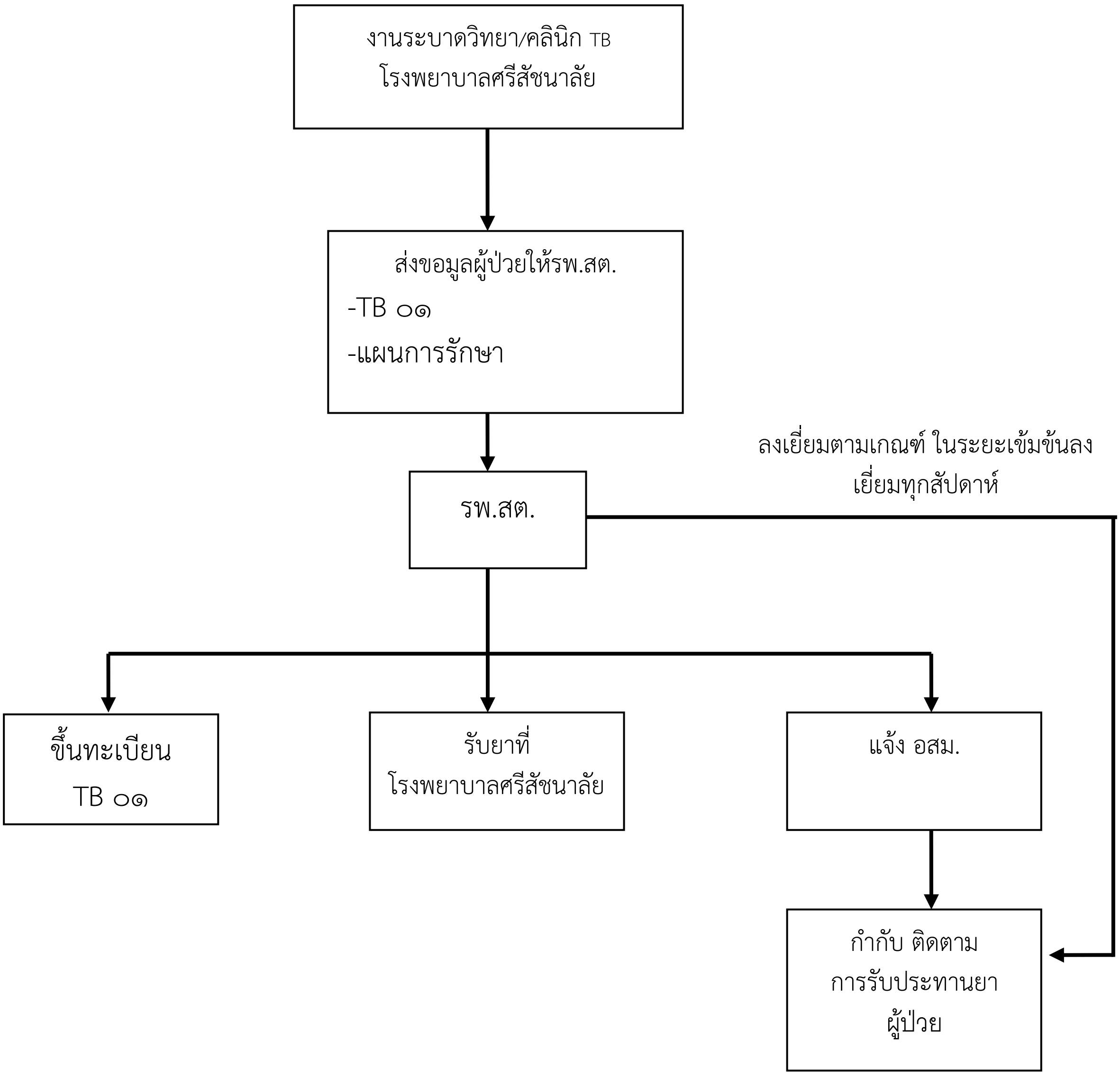
-เยี่ยมบ้านตามมาตรฐาน
ระยะเข้มข้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
ระยะต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง
-จัดบริการ DOT wather
กำกับติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วย

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : วัณโรค	หน้า ๖/๗
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๔	ฉบับที่ ๑

แนวทางการติดตามการรักษา



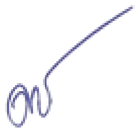
แบบคัดกรองอาการสงสัยวัณโรค

ข้อที่	ข้อสัมภาษณ์	ใช่	ไม่ใช่
๑	ท่านมีอาการไอ อย่างน้อย ๒ สัปดาห์หรือไม่	๓ คะแนน O	๐ คะแนน O
๒	ท่านมีอาการไอมากขึ้นร่วมกับมีเลือดออก ในช่วง ๑เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	๓ คะแนน O	๐ คะแนน O
๓	ท่านมีอาการไอ น้อยกว่า ๒ สัปดาห์หรือไม่	๒ คะแนน O	๐ คะแนน O
๔	ท่านมีน้ำหนักลด ในช่วงเดือนที่ผ่านมาหรือไม่	๑ คะแนน O	๐ คะแนน O
๕	ท่านมีอาการไข้อย่างน้อย ๑ สัปดาห์ ภายใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่	๑ คะแนน O	๐ คะแนน O
๖	ท่านมีเหงื่อออกชุ่มตอนกลางคืนหรือไม่โดยเฉพาะที่ศีรษะ	๑ คะแนน O	๐ คะแนน O

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคปอดอักเสบ	หน้า ๑/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
		
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคปอดอัดเสบ	หน้า ๒/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคปอดอักเสบ เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ
๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคปอดอักเสบในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

-

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคปอดอักเสบ มีอาการไข้ และอาจมีอาการปวด กล้ามเนื้อ ไอ และหายใจผิดปกติร่วมด้วย หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือติดเชื้อกลุ่มโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) หรือไม่สามารถหาสาเหตุได้ เป็นต้น ร่วมกับมีประวัติเป็นโรคในบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข หรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนซึ่งเกิดในกรณีผู้ป่วยตั้งแต่ ๒ รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา หรือติดเชื้อในชุมชน ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจภายใน ๔๘ ชั่วโมง หรือเสียชีวิตหลังจาก เข้ารักษาในโรงพยาบาลภายใน ๔๘ ชั่วโมง อย่างใดอย่างหนึ่ง

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา
๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้อต้น/ประสานงาน

๖.๔SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรค

๗.วิธีปฏิบัติ

เมื่อรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบให้ปฏิบัติดังนี้ทุกราย

๑.มีอาการไข้ และอาจมีอาการปวด กล้ามเนื้อ ไอ และหายใจผิดปกติร่วมด้วย หากมีอาการรุนแรง ได้แก่ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย รับประทานอาการได้น้อย ซึม

๒.เขียนใบส่งตัว ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๓.เมื่องานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยได้รับแจ้งผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จากงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รายงาน ๕๐๖

๔เมื่อพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้ แจ้ง สสอ./SRRT เพื่อสอบสวนและควบคุมโรค

๕.การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

-การทำลายเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยปิดปากปิดจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้าขณะไอ จาม ล้างมือหลังสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ และให้พักอยู่บ้าน ๒- ๓ วันขณะมีไข้หรือไอมาเนื่องจากเป็นระยะแพร่กระจายโรค

๖.เฝ้าระวังโรค

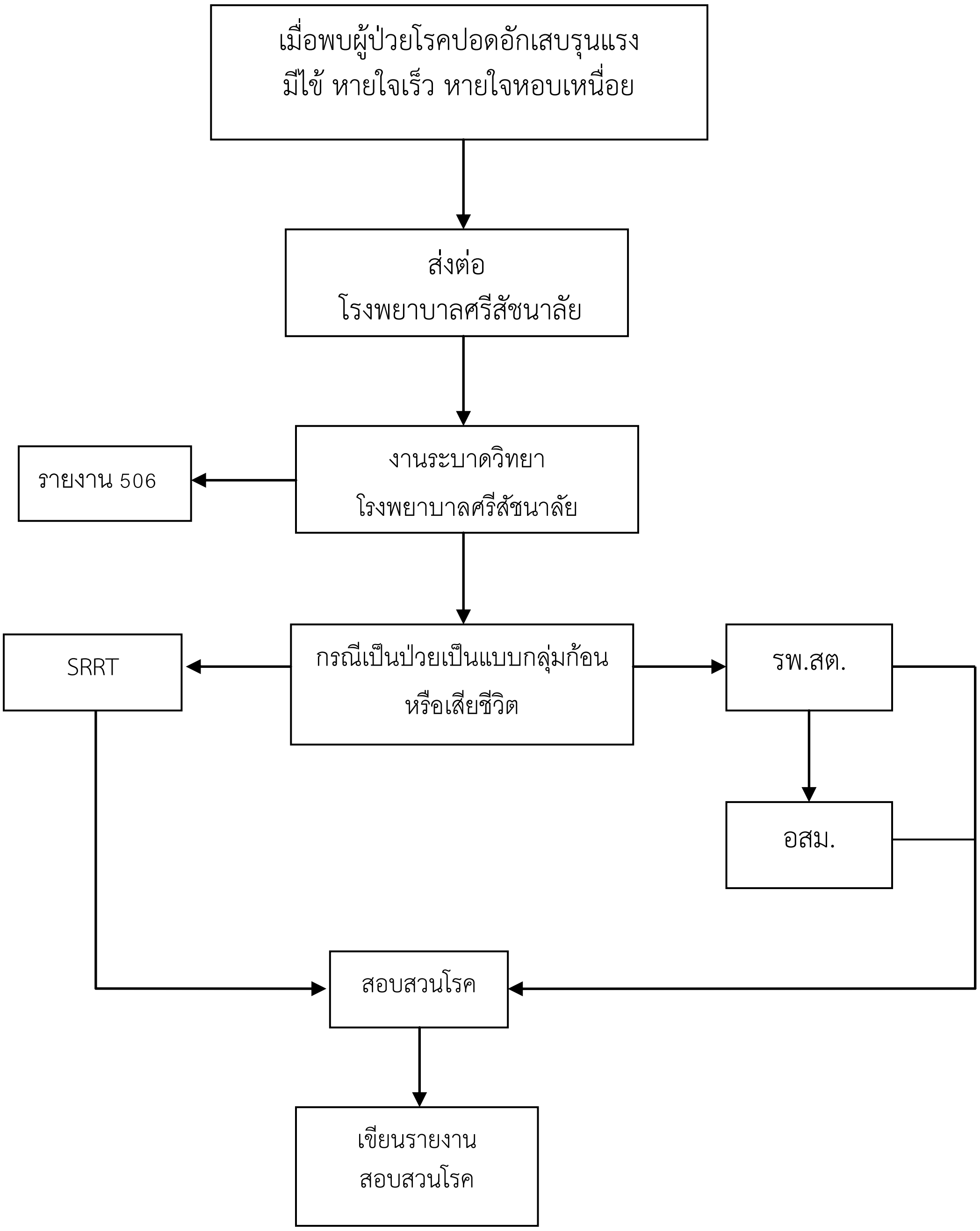
๘.เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.(๒๕๖๔).คู่มือระบาดวิทยา ๒๕๖๕.สุโขทัย:กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.

๙. ภาคผนวก

เรื่อง : โรคปอดอัดเสบ	หน้า ๔/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๕	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อุจจาระร่วง	หน้า ๑/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อุจจาระร่วง	หน้า ๒/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคอุจจาระร่วง เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง

๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๔.

๓.ตัวชี้วัด

ร้อยละอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

อุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน ๓ ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวน ๑ ครั้งขึ้นไปใน ๑ วัน

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา

๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้อต้น/ประสานงาน

๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรค

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อุจจาระร่วง	หน้า ๓/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

เมื่อรับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงให้ปฏิบัติดังนี้ทุกราย

๑.Vital Signs (V/S)

๑) ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน ๓ ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวน ๑ ครั้งขึ้นไปใน ๑ วัน

๒) รักษาตามอาการและป้องกันภาวะขาดน้ำ

๒. รพ.สต.รายงาน ๕๐๖

-หากเกิดภาวะขาดน้ำ ปากแห้ง คอแห้ง มึนศรีษะ เมื่อลุกนั่งหรือยืน ปัสสาวะออกน้อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น อาเจียนบ่อยจนกินอาหาร และน้ำไม่ได้ ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ หรือเป็นเลือดสด มีไข้สูงตั้งแต่ ๓๘.๕ องศาเซลเซียนขึ้นไป ปวดท้องรุนแรง ถ่ายอุจจาระตั้งแต่ ๖ ครั้งขึ้นไปในหนึ่งวัน อาการไม่ดีขึ้นภายใน ๔๘ ชั่วโมง

๓.ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย เพื่อเข้ารับการรักษา

๔.เมื่องานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยได้รับแจ้งพบผู้ป่วยอุจจาระร่วงจากงาน ผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕. งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย รายงาน ๕๐๖ และแจ้ง สสอ./รพ.สต.

๖. เมื่อมีclusterตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไปใน ๒ วัน หรือเสียชีวิต แจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด SRRT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกสอบสวนโรคตามแบบรายงานสอบสวนโรค

๗.ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่

- ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและผู้สัมผัส แนะยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และเลือกน้ำดื่ม น้ำแข็ง ที่สะอาดได้มาตรฐาน
- เฝ้าระวังโรคต่อเป็นเวลา ๒ เท่าของระยะฟักตัว(๑๐ วัน)

๘.เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.(๒๕๖๔).คู่มือระบาดวิทยา ๒๕๖๕.สุโขทัย:กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย

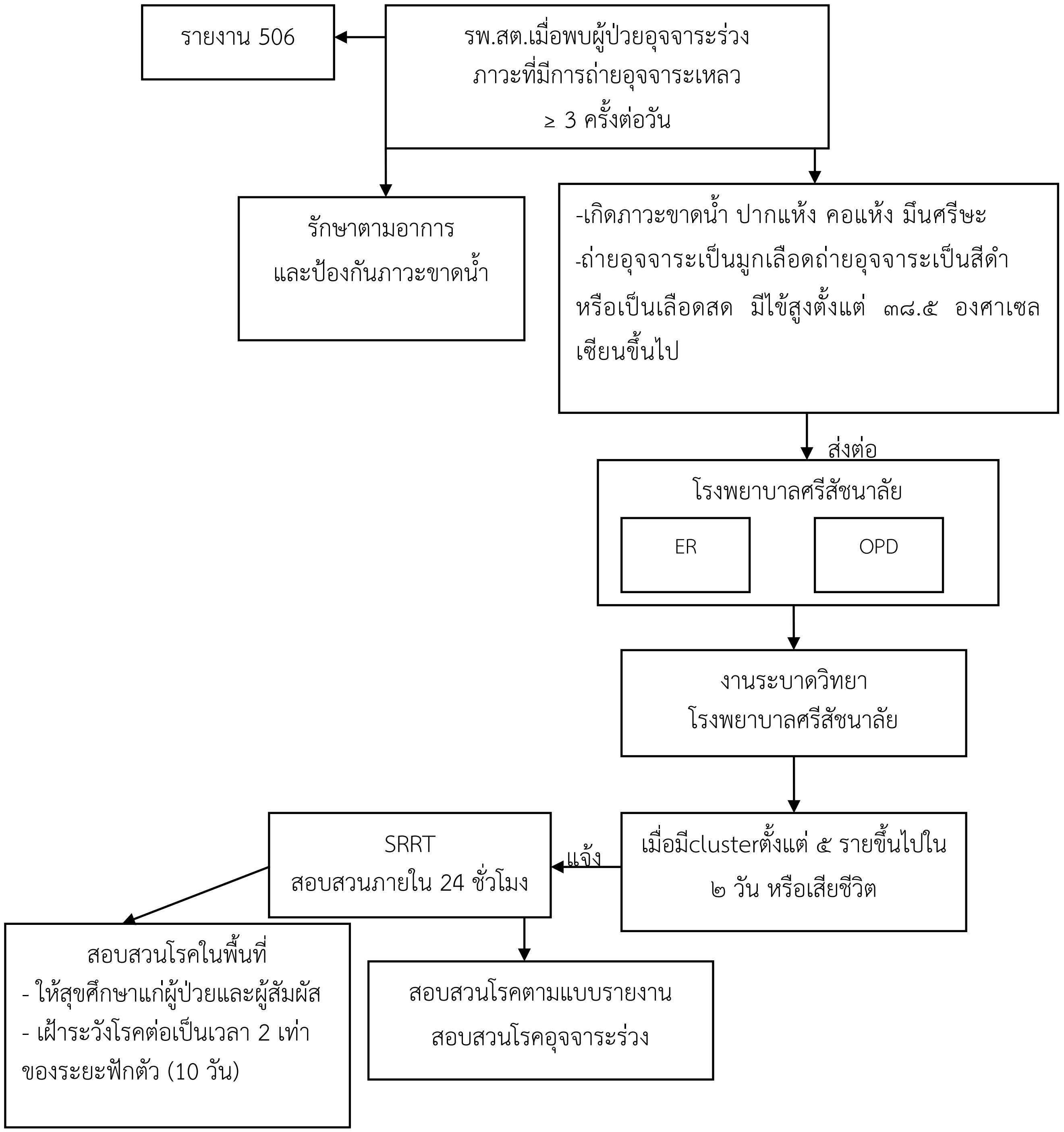
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อุจจาระร่วง	หน้า ๔/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๖	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยอุจจาระร่วง



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคไข้หวัดใหญ่	หน้า ๑/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคไข้หวัดใหญ่	หน้า ๒/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๔. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๕. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่

๖. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๗.

๓.ตัวชี้วัด

๑.อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังกล่าวคือมีอาการ (ไข้สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียสร่วมกับอาการอย่างอื่นอย่างใดต่อไปนี้ ได้แก่ อาการไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ หรือปวดเมื่อตามร่างกาย อ่อนเพลียหอบ หายใจลำบากและมีประวัติเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา

๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน

๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรค

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคไข้หวัดใหญ่	หน้า ๓/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่หรือผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ปฏิบัติดังนี้

๑. Vital Signs (V/S)

๑.๑ อุณหภูมิสูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส ในเด็กอุณหภูมิ ๔๐ องศาเซลเซียส

๑.๒ ชีพจรอาจเต้นเร็วกว่าปกติ

๑.๓ อัตราหายใจมากกว่า ๑๘ ครั้ง/นาที

อาการทางคลินิก ได้แก่ อาการไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ หรือปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย

๒. หากพบการเขียนใบส่งตัว ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อส่งวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่

๓. เฝ้าระวังในระบบรายงาน ๕๐๖

๔. เมื่องานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยได้รับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ป่วยเป็นกลุ่มก้อน เสียชีวิตจากอาการในระบบทางเดินหายใจ

๓.แนวทางการ ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ กรณีเกิดโรค

๓.๒ สอบสวน ค้นหาผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วย CASE Finding ในชุมชน (ทีม SRRT ตำบลสอบสวน ตามแบบฟอร์มสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เบื้องต้นรายงานทีมSRRT อำเภอทราบ

๓.๓ กรณีป่วยเป็นกลุ่มก้นในโรงเรียนพิจารณาให้หยุดเป็นรายบุคคล/ทำความสะอาดชั้นเรียนเป็น ระยะเวลา ๑ สัปดาห์

๓.๔ แนะนำให้ประชาชนยึดหลัก **“ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด”** ได้แก่

๑.ปิด คือปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ต้องใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกทุกครั้ง หากเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ ควรใส่หน้ากากอนามัย

๒.ล้าง คือล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่เมื่อสัมผัสสิ่งของ เช่น กลอนประตู ลูกบิด ราวบันได ราวบนรถโดยสาร

๓.เลี่ยง คือหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือในสถานที่แออัด มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก และ

๔.หยุด คือเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรม แม้ผู้ป่วยจะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว และผู้ที่เป็นโรคอ้วน เป็นต้น ควรให้การดูแลเป็นพิเศษ หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว เพราะอาจเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หายใจลำบาก และอาจทำให้เสียชีวิตได้

๔.จัดทำรายงานสอบสวนโรค

๘.เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.(๒๕๖๔).คู่มือระบาดวิทยา ๒๕๖๕.สุโขทัย:กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคไข้หวัดใหญ่	หน้า ๔/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๗	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลโรคไข้หวัดใหญ่

สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่

↓

-ไข้สูง ตัวร้อน หนาวสั่น
-ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
-ปวดศีรษะอ่อนเพลีย
-ไอ จาม คัดจมูก เจ็บคอ มีน้ำมูก

↓

Refer รพ.ศรีสัชนาลัย
เพื่อส่งวินิจฉัยสงสัย
โรคไข้หวัดใหญ่

↓

เฝ้าระวังในระบบ
รายงาน 506

↓

กรณีพบผู้ป่วนเป็นCluster
ลงสอบสวนควบคุมโรค

↓

สุ่มส่งตรวจยืนยันผลในกรณีเป็นกลุ่มก้อน/
เสียชีวิตจากอาการในระบบทางเดินหายใจ

↓

กรณีป่วยเป็นกลุ่มก้นในโรงเรียนพิจารณาให้
หยุดเป็นรายบุคคล/ทำความสะอาดชั้นเรียน
เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์

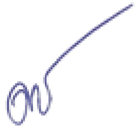
↓

รายงานสอบสวนโรค

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคตาแดง	หน้า ๑/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๘	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคตาแดง	หน้า ๒/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๘	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคตาแดง เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคตาแดง
๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคตาแดง ในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

-

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis) มีอาการปวดตา เยื่อบุตาอักเสบ และมีอาการ เลือดออกใต้เยื่อบุตา ซึ่งอาการเลือดออกจะทุเลาลงภายใน ๗ - ๑๒ วัน อาจพบอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกได้

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา
๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน
๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรค

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคตาแดง	หน้า ๓/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๘	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

๑.เมื่อรับผู้ป่วยโรคตาแดงหรือสงสัยตาแดง ตามเกณฑ์ทางคลินิก มีอาการปวดตา เยื่อบุตาอักเสบ และ มีอาการเลือดออกใต้เยื่อบุตา

- ซักประวัติข้อมูลทั่วไป
- ตรวจร่างกาย

๒.รายงาน ๕๐๖

๒. หากพบอาการรุนแรงเขียนใบส่งตัว ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อส่งพบแพทย์ในการวินิจฉัยโรค

๔.ส่งตรวจยืนยันผล

๕.เฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค การสังเกตอาการ สุขวิทยาส่วนบุคคล

๘.เอกสารอ้างอิง

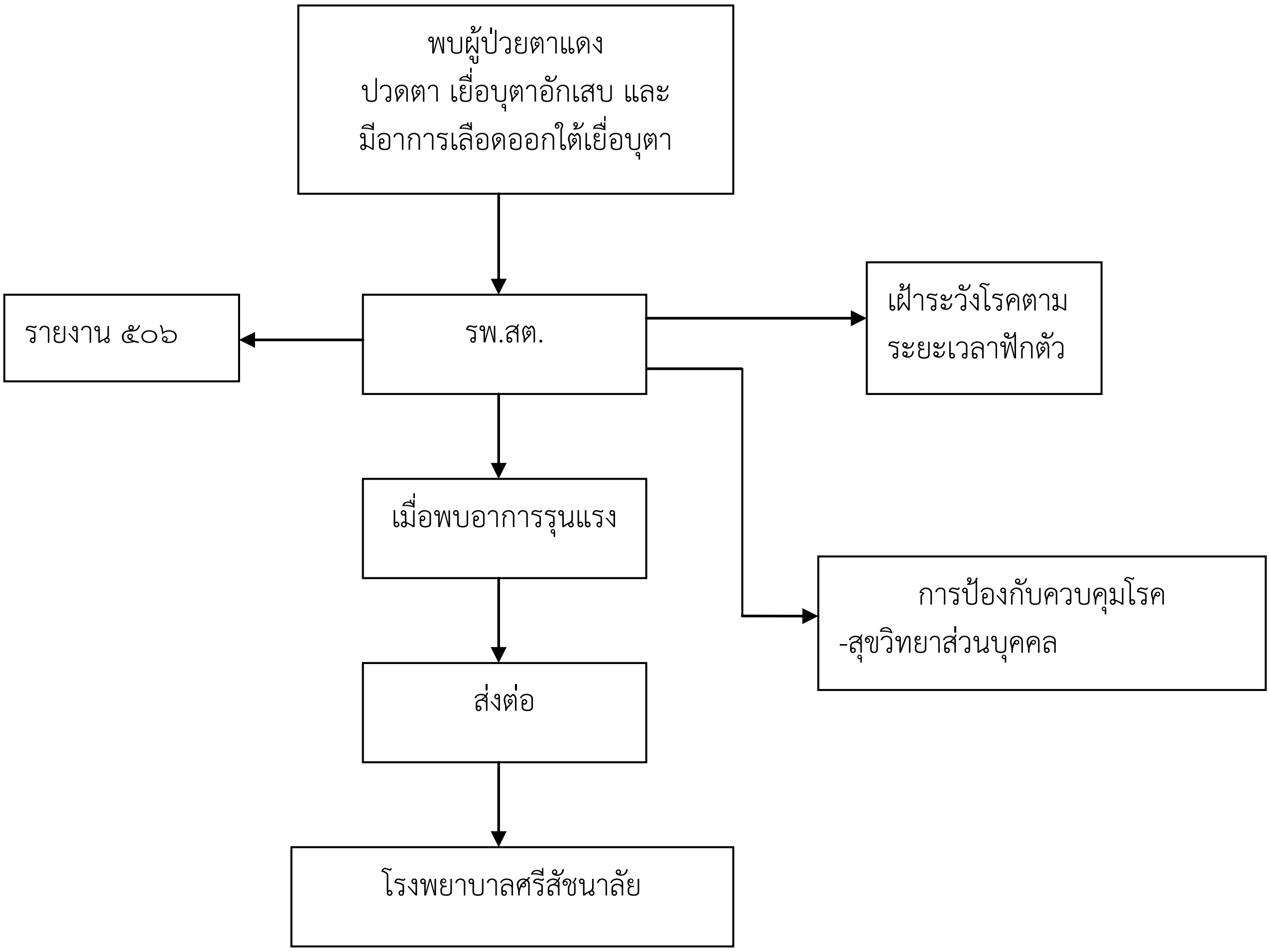
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.(๒๕๖๔).คู่มือระบาดวิทยา ๒๕๖๕.สุโขทัย:กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคตาแดง	หน้า ๔/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๘	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลโรคตาแดง



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคสุกใส	หน้า ๑/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๙	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	รายละเอียด	ผู้ทบทวนแก้ไข	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ	วันที่อนุมัติ
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคสุกใส	หน้า ๒/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๙	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคสุกใส เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคสุกใส
๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคสุกใสในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

-

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

โรคสุกใสหรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox) มีอาการไข้ต่ำ มีผื่นทั้งชนิดนูนแดง และตุ่มใส ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันทั่วร่างกาย แต่จะตกสะเก็ดไม่พร้อมกัน ลักษณะของผื่นมักขึ้นเป็นกลุ่ม และมีตุ่มใสขึ้นตามร่างกาย โดยมีลักษณะของน้ำในตุ่มใสอาจจะใสหรือขุ่นก็ได้

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา
๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้องต้น/ประสานงาน
๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรค

เรื่อง : โรคสุกใส	หน้า ๓/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๙	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์โรคสุใส มีอาการไข้ต่ำ มีผื่นทั้งชนิดนูนแดง และตุ่มใส ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันทั่วร่างกาย

๑.ซักประวัติและตรวจร่างกาย

๒.เขียนใบส่งตัว ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจยืนยันผล

๓.ป้องกันควบคุมโรค

- ให้คำแนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้าน สถานที่ทำงาน สถานศึกษา โดยมีมาตรการให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น และแนะนำให้นักเรียนที่มีอาการเข้าเกณฑ์ทางคลินิกโรคสุกใสหยุดเรียน เพื่อลดการแพร่กระจายโรค

๔.หากพบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน กรณีเสียชีวิต หรือ Cluster ๕ รายขึ้นไป ในโรงเรียนใน ๓ สัปดาห์ ให้พิจารณาปิดทำความสะอาด แจ้ง สสอ./SRRT เพื่อสอบสวนโรค

๕. จัดทำรายงานสอบสวนโรค

๘.เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.(๒๕๖๔).คู่มือระบาดวิทยา ๒๕๖๕.สุโขทัย:กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.

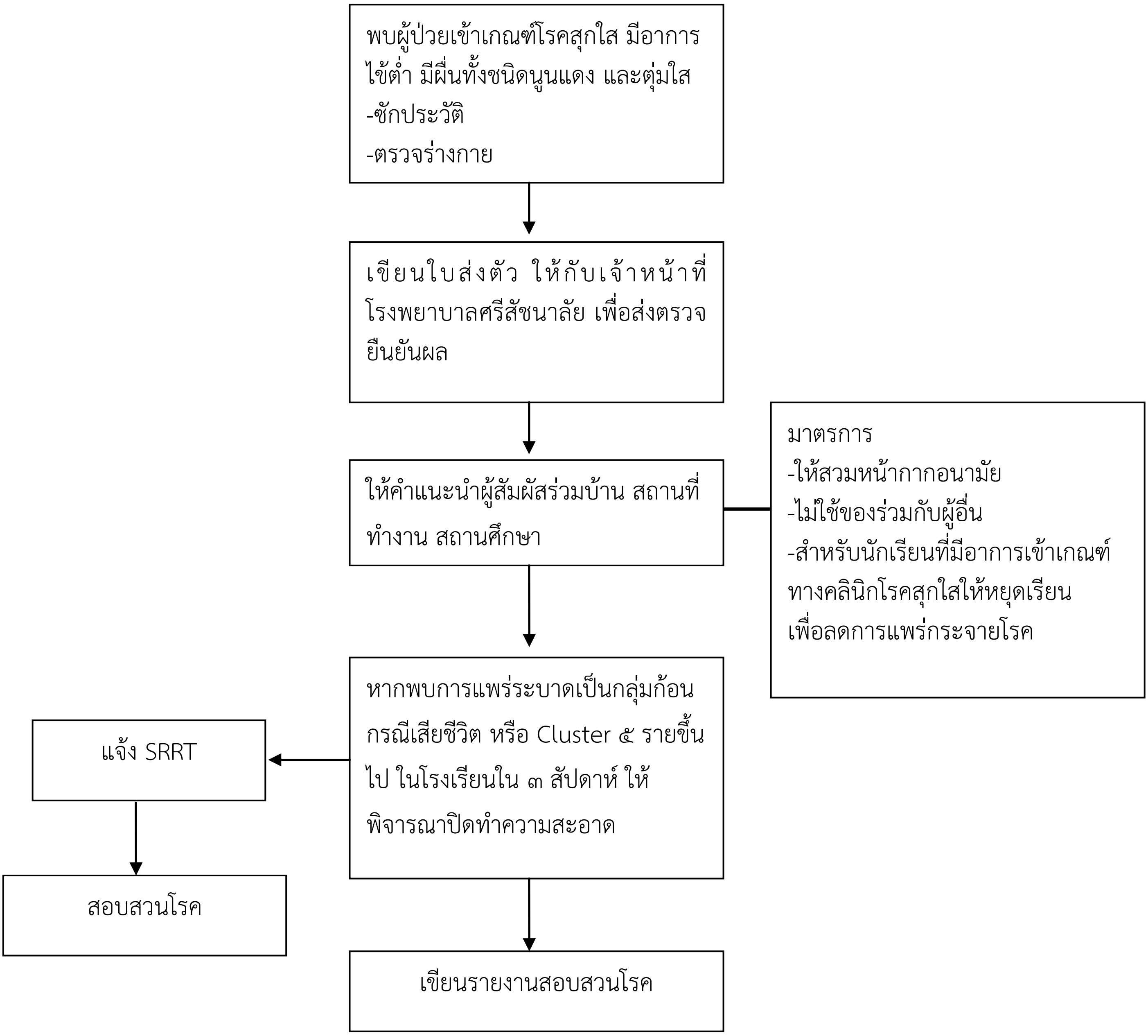
๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : โรคสุกใส	หน้า ๔/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๐๙	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลโรคสุกใส



คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อาหารเป็นพิษ	หน้า ๑/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๑๐	ฉบับที่ ๑

ผู้จัดทำ	ผู้ควบคุมกำกับ	ผู้อนุมัติ
ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	(นายเตชทัต หอมบุปผา) สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย	(นายสุทนต์ ทั่งศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

บันทึกการประกาศใช้และการปรับปรุง

ฉบับที่	**รายละเอียด**	**ผู้ทบทวนแก้ไข**	**ผู้ควบคุมกำกับ**	**ผู้อนุมัติ**	**วันที่อนุมัติ**
๑	ประกาศใช้	ทีมเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอศรีสัชนาลัย	สสอ.ศรีสัชนาลัย	ผอ.รพ.ศรีสัชนาลัย	๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อาหารเป็นพิษ	หน้า ๒/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๑๐	ฉบับที่ ๑

๑.นโยบาย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจจับ คัดกรอง ผู้สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ เพื่อการส่งต่อรักษาพยาบาลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคอาหารเป็นพิษ
๓. เพื่อสามารถเป็นแนวทางตรวจจับการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๓.ตัวชี้วัด

-

๔.ขอบเขต

ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕.คำอธิบายศัพท์

อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ไม่รุนแรง ซึ่งอาการเกิดขึ้นภายในระยะเวลา ๖ - ๒๔ ชั่วโมงภายหลังได้รับเชื้อแบคทีเรียที่สร้างสารพิษ ในกรณีได้รับสารพิษบางชนิดอาจมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย

๖.หน้าที่รับผิดชอบ

๖.๑ แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจรักษาในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา

๖.๒ ทีมพยาบาล มีหน้าที่ ให้การพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖.๓ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ประเมินดูแลเบื้อต้น/ประสานงาน

๖.๔ SRRT มีหน้าที่สอบสวนเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรค

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อาหารเป็นพิษ	หน้า ๓/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๑๐	ฉบับที่ ๑

๗.วิธีปฏิบัติ

เมื่อรับผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษให้ปฏิบัติดังนี้ทุกราย

๑.พบผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย

๒. รพ.สต.รายงาน ๕๐๖

๓. สอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรค ซักประวัติผู้ป่วย และผู้สัมผัสใกล้ชิด ๔ ประเด็น

๓.๑ ตัวผู้ป่วยเอง

๓.๒ อาหารที่สงสัย ย้อนหลัง ๕ วันทุกมื้อ

๓.๓ แหล่งอาหารที่สงสัย

๓.๔ ผู้ร่วมรับประทานอาหาร

หากมี Cluster ที่เห็นได้ ชัดเจน เช่น ป่วยจาก รับประทานอาหาร ร่วมกัน

๑. แจ้งทีม SRRT/สสอ. ชุมชน (ทีม SRRT ตำบลสอบสวนตามแบบฟอร์มสอบสวนผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษเบื้องต้นรายงานทีมSRRT อำเภอทราบ)

๒. ลงพื้นที่เพื่อควบคุมป้องกันโรค ให้ความรู้ทั่วไป

วิธีการควบคุมโรค

๒.๑ มาตรการป้องกัน : ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบอาหาร ให้ระมัดระวังเรื่องการประกอบอาหารที่ต้องเตรียมจำนวนมากๆ โดยเฉพาะอาหารพวกเนื้อสัตว์ ควรเสิร์ฟทันทีขณะอาหารกำลังร้อน ถ้าต้องเก็บไว้ควรเก็บในตู้เย็นที่มีความเย็นเพียงพอจนกว่าจะนำมาเสิร์ฟ โดยทำให้ร้อนเสียก่อน อาหารจำพวกเนื้อเป็ด ไก่ ไม่ควรปรุงกึ่งสุกกึ่งดิบในวันแรกแล้วนำมาอุ่นให้ร้อนในวันถัดไปยกเว้นว่าสามารถเก็บไว้ได้ที่อุณหภูมิความเย็นที่เหมาะสม

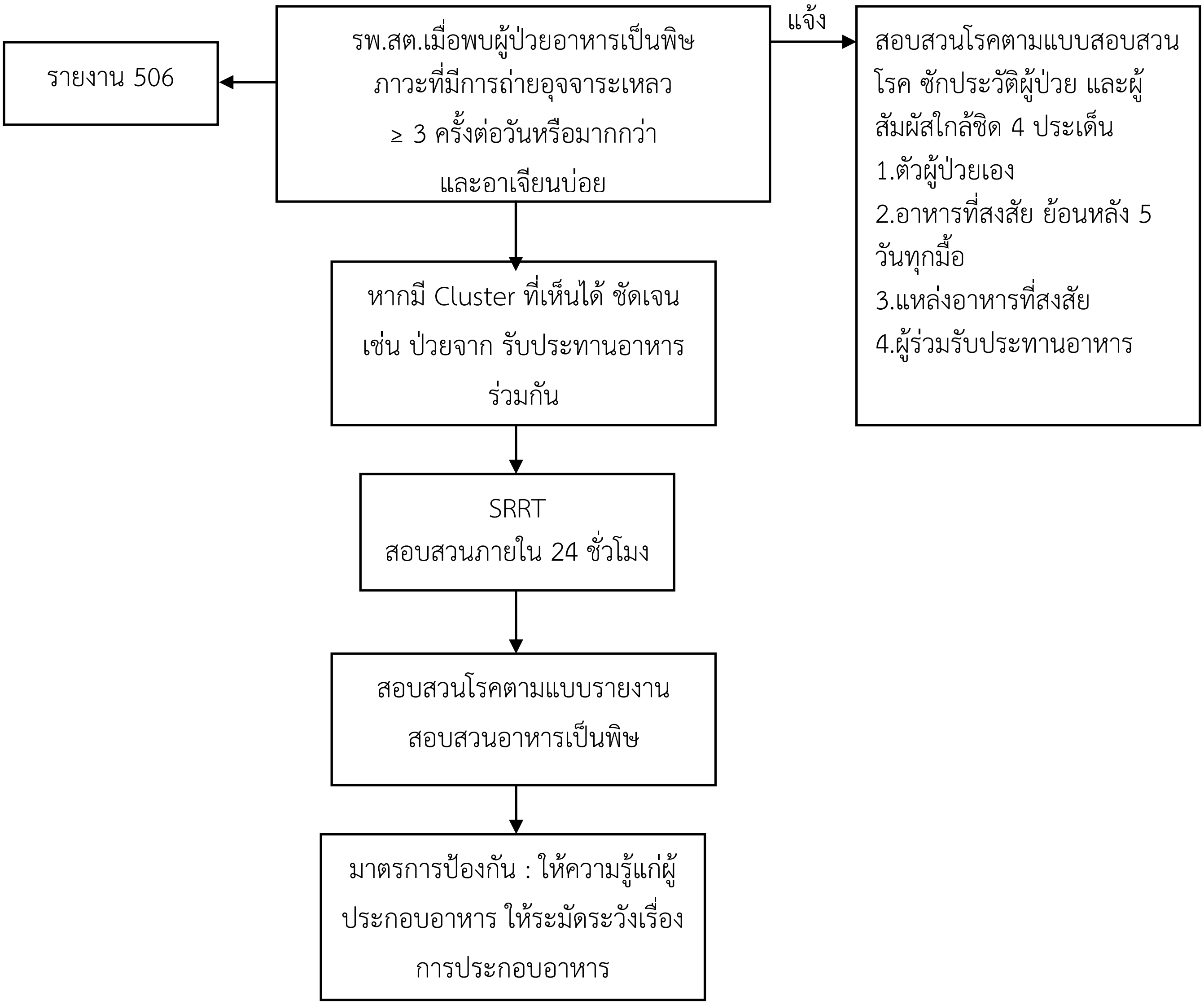
๒.๓ การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัสและสิ่งแวดล้อม

๘.เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.(๒๕๖๔).คู่มือระบาดวิทยา ๒๕๖๕.สุโขทัย:กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย

๙.ภาคผนวก

คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

เรื่อง : อาหารเป็นพิษ	หน้า ๔/๔
แผนก : ควบคุมป้องกันโรค SRRT/รพ.สต.	วันที่ประกาศใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
รหัสเอกสาร : CPG-SRRT-๐๑๐	ฉบับที่ ๑

แนวทางการดูแลอาหารเป็นพิษ