



WI-MED-001-00

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง

แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มีใช้แพทย์

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

	ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	ว.ด.ป.
ผู้จัดทำ	(คณะกรรมการทีมคุณภาพ/หัวหน้างาน/งาน)
ผู้ทบทวน	(ประธานทีมคุณภาพ/หัวหน้ากลุ่มงาน)
ผู้อนุมัติ	(ประธานทีมคุณภาพ/หัวหน้ากลุ่มงาน)

สำเนาฉบับที่ A(1)

เอกสาร

[/] ควบคุม

[] ไม่ควบคุม



วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A(1)	หน้า 2 จาก 9
เรื่อง	แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มิใช่แพทย์			เลขที่	WI-MED-001-00	
ผู้จัดทำ	องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้	1 พ.ค. 2561	ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธารธา	

สารบัญ

	หน้า
1) การตรวจโดยผู้มิใช่แพทย์	3
2) การรายงานแพทย์	8

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 9 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	1 พ.ค. 2561	ประกาศใช้เอกสารทั้งฉบับ	-



วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A(1)	หน้า 3 จาก 9
เรื่อง	แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มิใช่แพทย์			เลขที่	WI-MED-001-00	
ผู้จัดทำ	องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้	1 พ.ค. 2561	ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธารา	

การตรวจโดยผู้มิใช่แพทย์ ให้แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กรณี คือ

- ผู้ป่วยที่สามารถตรวจโดยพยาบาลได้
- ผู้ป่วยที่ตรวจโดยพยาบาลได้ แต่ต้องรายงานแพทย์ทราบ
- ผู้ป่วยที่แพทย์ต้องเป็นผู้ตรวจด้วยตนเอง

★ สำหรับห้องฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยนอก

1. ผู้ป่วยที่สามารถตรวจรักษาเบื้องต้นโดยพยาบาลได้ ได้แก่

- ไข้หวัด ไซนัส เจ็บคอ น้ำมูกไหล รวมถึง Otitis externa, lymphadenitis ที่อาการไม่รุนแรง
- Asthma, COPD ที่ RR<30 ไม่ impending RS failure
- Cellulitis, abscess, infected wound
- AGE , Food poisoning (mild - moderate dehydration)
- Dyspepsia, constipation, dysmenorrhea
- ปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ ที่ไม่รุนแรงและไม่มี neurodeficit และไม่ใช immunocompromise host
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอ ไหล่ หลังหรือขา ที่ไม่มี neurodeficitหรือdeformity
- ผื่น, คัน หรือ Urticaria ที่การหายใจเป็นปกติ
- Conjunctivitis, pterygium, hordeolumหรือ Corneal FB ที่เขี่ยออกได้ง่าย
- Anxiety, Insomnia, hyperventilation
- Abrasion wound, laceration, minor accident ที่ไม่พบ deformity, head injuryที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี,
- สัตว์ไม่มีพิษกัด, สุนัขหรือแมวกัดที่บาดแผล Category AหรือB
- Burn < 15%

โรคต่อไปนี้อาจสามารถส่งกลับบ้าน แต่ให้นัดตรวจติดตามเป็นผู้ป่วยนอก

- ไข้ซึ่งสงสัยไข้เลือดออกDF (fever, myalgia, N/V, TT positive), หรือผู้ป่วยความดันสูง เช่น DM, CHF ที่อาการทั่วไปยังดีอยู่
- ไข้เรื้อรัง, ไซนัสเรื้อรัง น้ำหนักลด, เบื่ออาหาร
- HT, DM กรณีผู้ป่วยรายเก่า และไม่มีภาวะฉุกเฉิน
- Dysuria (symptomatic Rx), urinary retention (intermittent cath + observe), หรือpelvic painอื่นๆ
- ปวดข้อที่มีข้ออักเสบ(ปวด,บวม,แดง,ร้อน, limit ROM)
- Otitis media



วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A(1)	หน้า 4 จาก 9
เรื่อง	แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มิใช่แพทย์			เลขที่	WI-MED-001-00	
ผู้จัดทำ	องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้	1 พ.ค. 2561	ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธารา	

- 2nd degree burn involve face, hand
- ทั้งนี้ ให้พิจารณาให้การรักษาเบื้องต้นตามที่เห็นสมควร โดยยึดตามแนวทางการรักษาของแต่ละโรค (ถ้ามี)
2. ผู้ป่วยที่สามารถตรวจรักษาโดยพยาบาล แต่ให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อตัดสินใจสั่งการรักษาเพิ่มเติม หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือให้แพทย์ตรวจซ้ำด้วยตนเอง พิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละราย
 - โรคที่เคยมาตรวจรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น
 - Acute pyelonephritis
 - Cellulitis, infected wound ที่แผลติดเชื้อรุนแรง ไข้สูง กินไม่ได้ หรือผู้ป่วยความเสี่ยงสูงเช่น (DM, IHD)
 - Dyspepsia ในกลุ่มผู้ป่วยU/DHeart Disease, DM with ชาย>45ปี หญิง>55ปี
 - อาเจียนท้องเสีย ที่มีอาการ severe dehydration
 - Syncope (เป็นลมหมดสติ ที่ตื่นขึ้นมาไม่รู้ตัวคืออยู่)
 - HT ที่ BP \geq 180/110 ที่ไม่มีปวดหัวซีมลงตาพวามัว อ้วกอาเจียนพุ่ง เจ็บหน้าอก และไม่ใช่คนไข้ท้อง
 - ุงพิษกัดหรือสัตว์ไม่ทราบชนิดกัดซึ่งสงสัยงูพิษ (ใช้แนวปฏิบัติเรื่องงูกัด), ต่อต่ออย(จำนวนมากกว่า 4 ตัว)
 - Dog bite category C
 - ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาทางเส้นเลือดดำ, กล้ามเนื้อทุกราย
 - ผู้ป่วยที่ Qsofa Score >1
 - โรคอื่นๆ ซึ่งไม่ได้ระบุไว้
 3. ผู้ป่วยที่แพทย์ต้องเป็นผู้ตรวจด้วยตนเอง
 - Cardiac arrest, impending respiratory failure
 - Alteration of conscious, seizure, stroke
 - Angina chest pain, heart failure, arrhythmiaที่มีอาการ(ใจสั่น, หน้ามืด, เจ็บหน้าอก)
 - corneal FB, Corneal ulcer, ruptured eyeball, glaucoma, hyphema, รวมถึง sudden visual lossอื่นๆ
 - Epistaxis ซึ่งsupportive Rx แล้วไม่หยุด



วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A(1)	หน้า 5 จาก 9
เรื่อง	แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มิใช่แพทย์			เลขที่	WI-MED-001-00	
ผู้จัดทำ	องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้	1 พ.ค. 2561	ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธารธา	

- Irreducible hemorrhoid, hernia
- Accident ที่บาดเจ็บรุนแรง, unconscious GCS \leq 13 หรือมี neurodeficit หรือสงสัย spine injury
- บาดแผลที่มี muscle หรือ tendon tear, open fracture, massive bleeding
- บาดแผลที่มากกว่า 10 ซม.
- แผลบริเวณใบหน้าที่มีขนาดใหญ่และเสี่ยงต่อการสูญเสียภาพลักษณ์
- บาดแผลที่มีการปนเปื้อนมาก
- บาดแผลที่มีความชอกช้ำมาก
- Fracture or dislocation ที่มีการผิดรูปชัดเจน หรือ เอกซเรย์พบรอยแตก
- 2 - 3 degree burn > 10% (หรือ >5% ในผู้ป่วยอายุ <10yr, >50yr) หรือ burn involve eye, ear, mouth, genitalia หรือ circumferential burn (รอบแขน, รอบขา)
- Electrical burn, chemical burn, inhalation burn
- Intoxication, drug overdose, suicidal attempt, psychosis, depression
- Rape
- Hypoglycemia
- Anaphylaxis
- UGIB
- Abdominal pain ซึ่งสงสัยภาวะทางศัลยกรรม (tender, rebound, guarding)
- Abnormal bleeding per vagina หรือสงสัย abortion หรือ ectopic pregnancy
- ปวดศีรษะรุนแรง มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ตาพร่ามัว หรือมี neurodeficit
- Asthma, COPD ซึ่งพ่น bronchodilator 3 ครั้งแล้วยังไม่ดีขึ้น หรือ impending RS failure
- ไข้สูง ชีพจรเร็ว หรือมีคอแข็ง หรือไข้ที่สงสัยไข้เลือดออก DHF
- V/S unstable (BP < 90/60, HR > 150)
- Pneumonia (ไข้ ไอ หอบ RR > 40)
- Case คดีทุกราย

★ สำหรับห้องคลอด

1. ผู้คลอดที่สามารถตรวจและให้การรักษเบื้องต้นโดยพยาบาลได้
 - Labor pain ซึ่ง GA > 37 weeks และ EFW > 2500 g. หรือ PROM < 10 hours



วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A(1)	หน้า 6 จาก 9
เรื่อง	แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มิใช่แพทย์			เลขที่	WI-MED-001-00	
ผู้จัดทำ	องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้	1 พ.ค. 2561	ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธาร	

- False labor pain
 - HIV patient
 - LBW < 2500g (Hct, DTX, early feeding ถ้ามีความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที)
2. ผู้คลอดที่สามารถตรวจรักษาโดยพยาบาล แต่ให้รายงานแพทย์ทราบและสั่งการทางโทรศัพท์
- ลูกดิ้นน้อย แต่ FHS ยังดี
 - ผู้คลอดที่มีลักษณะการติดเชื้อบริเวณช่องทางคลอด เช่นเริ่ม หูดหนองไก่ หรือมีตกขาวผิดปกติ
 - preterm labor GA < 37 weeks, EFW<2500g.
 - High risk pregnancy (เช่น GDM, heart disease, anemia Hct <30%, uncontrolled asthma)
 - UTI in pregnancy (ปัสสาวะแสบขัด, หรือมีไข้ร่วมกับอาการCVA tenderness)
 - Abnormal partograph
 - Postpartum hemorrhage ซึ่งเลือดออกน้อยแล้ว
3. ผู้คลอดที่ต้องรายงานแพทย์เป็นผู้ตรวจด้วยตนเอง
- preterm PROM
 - PROM > 10hr.(ที่มีแนวโน้ม progression of labor จะเกิน 12hr) หรือมีลักษณะ chorioamnionitis (fever, uterine tenderness, FHS>160)
 - Preeclampsia (BR \geq 140/90และ urine albumin \geq 1+ หรือมีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่)
 - Fetal distress(FHS <120, >160, deceleration>20bpm หรือนานกว่า 60sec)
 - Prolapsed cord
 - Thin/Thick meconium AF
 - Postpartum hemorrhage ที่ V/Sไม่ Stable (BP<90/60 HR>120) หรือยังBleed อยู่แม้จะ Suture perineum แล้ว
 - Breech presentation, Prolong 2nd stage, shoulder dystocia
 - Retained placenta
 - LBW < 2000g. , APGAR ที่1นาที<7, ที่5นาที <9
 - Infant with vital sign change (BT>37.8 C°, RR> 60, retraction,เขียว, ซึม, ไม่ดูดนม, DTX<50)

★ สำหรับผู้ป่วยใน




วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A(1)	หน้า 7 จาก 9
เรื่อง	แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มิใช่แพทย์			เลขที่	WI-MED-001-00	
ผู้จัดทำ	องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้	1 พ.ค. 2561	ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธาร	

1. อาการซึ่งสามารถให้การรักษาเบื้องต้นโดยพยาบาลได้
 - อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เวียนศีรษะ ไข้
 - อาการอื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ ปวดหลัง นอนไม่หลับ
2. อาการซึ่งต้องรายงานแพทย์ทราบ
 - Vital sign เปลี่ยนแปลง , neuro sign เปลี่ยนแปลง (BP <90/60 RR>24 PR>120 GCS drop>2)
 - New onset BT >37.8 X 2 peak
 - หลังให้การรักษาแล้วผู้ป่วยอาการแย่ลง, complaint มาก, มี complication
 - การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ

หมายเหตุ

1. การตรวจโดยผู้มิใช่แพทย์ตามแนวปฏิบัตินี้ ถือเป็นความรับผิดชอบของทีมงานทุกคนภายใต้การกำกับควบคุมของแพทย์
2. กรณีที่ทำการตรวจรักษาเบื้องต้นแล้วผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น แพทย์จะต้องทำการตรวจด้วยตนเองซ้ำ
3. ในรายที่พยาบาลประเมินแล้วเห็นว่าเกินศักยภาพให้โทรปรึกษาแพทย์เวรนั้น ๆ
4. ให้มีการตรวจประเมินการตรวจรักษาโดยผู้มิใช่แพทย์ ทุกราย

	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A(1)	หน้า 9 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบโดยผู้มีใช้แพทย์			เลขที่	WI-MED-001-00	
	ผู้จัดทำ	องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้	1 พ.ค. 2561	ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธารธา	

- กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินและอาการไม่รุนแรง ให้ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยารักษาตามอาการ โดยให้รับไว้เป็นผู้ป่วยสังเกตอาการหรือผู้ป่วยในก็ได้ ตามแต่เห็นสมควร
- 6. กรณีพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน ให้ลงชื่อรับคำสั่งการรักษา ระบุ วันเดือนปี ด้วยปากกาสีแดงพร้อมทั้งลงเวลาบันทึกการพยาบาล
- 7. กรณีผู้ป่วยคดี ให้พยาบาลประจำห้องฉุกเฉินโทรตามแพทย์เวรลงรายละเอียดของบาดแผลให้ละเอียดครบถ้วนในบัตรผู้ป่วยนอก และให้ลงชื่อแพทย์เวรกำกับด้วยทุกครั้ง
- 8. กรณีผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์ ให้ลงใน OPD Card ว่าขอไปเพื่ออะไร (ลางาน, เบิก) ถ้าลางานให้ระบุด้วยว่าจะลาที่วันตามทีเห็นสมควร