



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

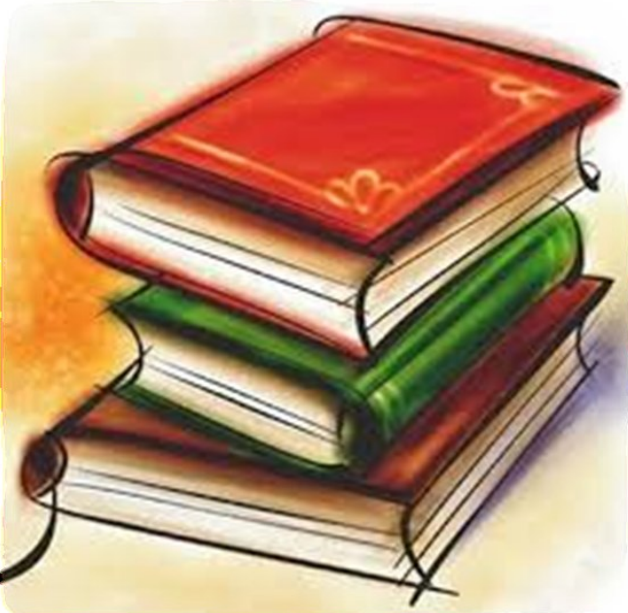
Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานพื้นฐาน ในการปฏิบัติทางการแพทย์



พว.มณฑนา คงวิจิตร
หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสูติและนรีเวช
2 มีนาคม 2566



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

- ❖ มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลพื้นฐานในการปฏิบัติงาน
- ❖ นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
- ❖ สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ในฝ่าย
บริการพยาบาลได้



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสานผสมเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการพยาบาล

ความหมาย

ข้อความที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจนที่ อธิบายกิจกรรมการ
พยาบาล ที่ทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล
ครอบครัว และชุมชน เพื่อ แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการพยาบาล

ความหมาย

สิ่งที่พึงกระทำและผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล

และการประเมินผลบริการพยาบาล



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

คุณค่าต่อวิชาชีพ



ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ มีทิศทาง และ เป็นการ
พัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีอิสระของการปฏิบัติวิชาชีพ
พยาบาล และเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ



คุณค่าต่อผู้รับบริการ

เป็นแนวทางหลักในการจัดบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดี
ต่อผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและเสมอภาคมากที่สุด



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

คุณค่าต่อพยาบาล

เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน และให้บริการพยาบาลอย่างมี
คุณภาพ เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพ ใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน
อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

คุณค่าต่อสถาบันและหน่วยงาน

แสดงถึงเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลในหน่วยงาน ที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานยึดเป็น
หลักในการปฏิบัติงาน ทำงานได้ราบรื่น ลดข้อขัดแย้ง รวมทั้งการพัฒนางาน
บริการ ให้เกิดการยอมรับผลงานของหน่วยงานมากขึ้น



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

หาได้ที่ไหน

- คู่มือในหอผู้ป่วย

- ระบบ HIS

- Intranet

มาตรฐาน 3
การพยาบาล



พิทลรัตน์ วงศ์พาณิชย์ : บรรณาธิการ

ฝ่ายบริการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 เล่มที่ 1
สิงหาคม 2550



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
ส...

Unity
สามัคคีเป็นหนึ่งเดียว

Medicine Mail

PSU Mail

เครือข่ายภายใน

Workload



EN

เว็บไซต์เก่า

ฟังเว็บไซต์

Authen Status (Forescout)



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
สามัคคีเป็นหนึ่งเดียว

☰ เมนูหลัก

คณะแพทยศาสตร์ >

บันทึกข้อมูลสุขภาพรายวัน (COVID-19)

ระบบสำรวจการเดินทางของบุคลากร

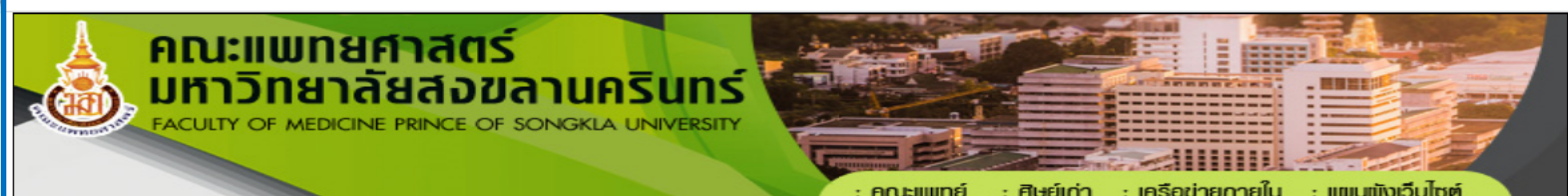
ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ (HRIS)

สารสนเทศสำหรับบุคลากร >



อบรมสัมมนาวิชาการ / SEMINAR

- 1 ก.พ. - 31 พ.ค.66 | หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติมีทิศทางจึกมุ รุ่นที่ 8
- 7-9 มี.ค.66 | โครงการประชุมวิชาการและนวัตกรรมทางรังสีเทคนิค ครั้งที่ 3 (RT & Innovation: From Routine to Professional #3)
- 23-25 มี.ค.66 | อบรมเชิงปฏิบัติการ การหายใจสู่การควบคุมการทรงท่า (From breathing to postural control) สุปัสยา Hybrid (PTCEU 16.5 คาเรียน)



: คณะแพทย์ : ศิษย์เก่า : เครือข่ายภายใน : แพนฟังก์เว็บไซต์

หน้าแรก สายตรงคอมพิวเตอร์ สาขาวิชา/หน่วยงาน ▶ ห้องสมุด โรงพยาบาล ▶ กระดานอภิปราย WorkLoad Link Eng

- ✉ Medicine PS
-
- โรงเรียนแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

| | |
|-------------|------------------|
| สาขาวิชา ▶ | |
| หน่วยงาน ▶ | |
| โรงพยาบาล ▶ | ฝ่ายบริการพยาบาล |
| ชมรม ▶ | ชมรมเวชระเบียน |

- ประกาศ**
- **งานพัสดุ คณะแพทย์**
 - ประกาศการจัดซื้อจัดจ้าง (ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ e-GP)
 - ประกาศการจัดซื้อจัดจ้าง (คณะแพทยศาสตร์ Upload)
 - ประกาศราคากลาง (สำนักงาน ป.ป.ช.) (01/03/66)
 - สรุปการจัดซื้อจัดจ้าง (ตามแบบ สขร.1) (30/08/64)
 - การประเมินคุณภาพ

- ฝ่ายทันตกรรม
- งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
- หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
- มูลนิธิ ร.พ. สงขลานครินทร์ ▶ คณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 38 NOVEL MEDICINE FOR MANKIND การแพทย์ทันสมัย เพื่อเพื่อนมนุษย์
- The 2nd Annual Health Research International Conference 2023
- The 17th Postgraduate Forum of Health Systems and Policies: Post-Covid Health Equity
- รับสมัคร แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีการศึกษา 2566
- รับสมัครแพทย์ใช้ทุน ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 87 อัตรา
- องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขอเชิญ อาจารย์แพทย์ เข้าร่วมฝึกอบรม "ปฏิบัติการกู้ชีพพื้นฐาน" Basic Life Support CPR + AED
- กิจกรรมการนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพงาน QA สาขาวิชา ครั้ง

รอบรู้คณะแพทย์

- **MEDTV PSU**
- คุณอำนวย (ดาวน์โหลดโลโก้, ภาพ, powerpoint)
- ข่าวคณะแพทย์
-
- ภาพกิจกรรมคณะแพทย์
- LEAN คณะแพทย์ ม.อ.
- KM คณะแพทย์ ม.อ.
- กิจกรรม 7ส
- Book Corner
- สงขลานครินทร์เวชสาร
- Journal of Health Science and Medical Research (JHSMR)
- สารแพทยศาสตรศึกษา
- ความก้าวหน้าและเทคโนโลยีทางการแพทย์



Mankind

Excellence

Dedication

Professionalism

Social responsibility

Unity



ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Nursing Services Division Songklanagarind Hospital



เกี่ยวกับเรา

Intranet

แบบฟอร์มดาวโหลด

E-mail

เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

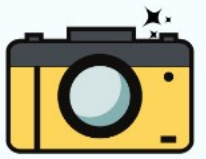
สายตรงหัวหน้าฝ่ายฯ



พิธีเปิดหลักสูตรฝึกอบรม การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 10
วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566



จองห้องประชุม
ฝ่ายบริการพยาบาล



ภาพกิจกรรม
ฝ่ายบริการพยาบาล



เอกสารประกอบการอบรม
ฝ่ายบริการพยาบาล



สมัครงาน
คณะแพทยศาสตร์



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
https://medinfo.psu.ac.th

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว



เครือข่ายภายใน ฝ่ายบริการพยาบาล Intranet of Nursing Services Division

กลับหน้าหลัก



วิจัย/นวัตกรรม

สารสนเทศ

บริหารคุณภาพ
บริการ

บริหารทรัพยากร

เอกสารผลการดำเนินงานหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ปี2566 **NEW**

โครงการสานแผนสู่การปฏิบัติ ประจำปี 2566

สื่อประกอบการอบรม (Self Learning) **NEW**

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา >

E-Questionnaire >

Dashboard >

แบบฟอร์ม/ประเมิน ทางการพยาบาล >

ระเบียบ/ประกาศ/ข้อมูล >

ข่าวประชาสัมพันธ์



Dashboard

ฝ่ายบริการพยาบาล



แผนฉุกเฉิน



บันทึกข้อมูลคนลา
ปลดอัตรากำลัง
ภาระงานเกิน



แบบประเมินคุณภาพ
ทางการพยาบาล



รายงานการประสานงาน
ฝ่ายการกับหน่วยงานอื่น



HIS ขัดข้อง



เสนอแนะโปรแกรม HIS



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
https://medinfo.psu.ac.th



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

รายงานตัวชีวิต

Risk Register

APN & CNS

Dashboard

ข้อมูลความเสี่ยงและความปลอดภัย

นิเทศผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาฯ >

แผนฉุกเฉิน

แนวปฏิบัติ/มาตรฐาน >

แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาล (QA) >

เอกสาร/แบบฟอร์มทางการพยาบาล

Hospital Accreditation >

ระบบรายงานสนับสนุนการบริหาร MIS

แนวปฏิบัติมาตรฐานสำคัญ 9 ข้อ

แนวปฏิบัติฝ่ายบริการพยาบาล (NSO)

แนวปฏิบัติเฉพาะกลุ่มโรค

มาตรฐานทางการพยาบาล

แนวปฏิบัติและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19

แนวปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์

แนวปฏิบัติ/เอกสาร การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

แนวปฏิบัติ ทางการบริหาร/ธุรการ

มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 5

ข่าวประชาสัมพันธ์ 

ภาพทางการพยาบาล

QA
ปี 2565





คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Nursing Services Division Songklanagarind Hospital

มาตรฐานทางการพยาบาล

มาตรฐานการให้ยา (ยารับประทานและยาฉีด)

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

มาตรฐานการพยาบาล การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำชนิดสมบูรณ์ (Total Parenteral Nutrition = TPN)

มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางทางจมูก/ปาก

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

มาตรฐานการดูแลแผล

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะ

มาตรฐานการบันทึกอาการทางระบบประสาท (Neuro Sign)

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการพยาบาลการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความสุขสบายและคลายกังวลจากการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดถูกต้อง ครบถ้วน

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อและหลอดเลือดดำอักเสบ

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะมี Embolism จากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
https://medinfo.psu.ac.th



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว



ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบประเมินคุณภาพ : การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ป่วยได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำถูกต้องตามแผนการรักษา
 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อและหลอดเลือดดำอักเสบ
 3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะมี Embolism จากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

เกณฑ์เชิงกระบวนการ * ต้องผ่านการประเมิน 100% ข้ออื่นๆ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 90

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์ - อุบัติการณ์การให้รับสารละลายผิดพลาด = 0
- อุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อและหลอดเลือดดำอักเสบ = 0

| ที่ | เกณฑ์เชิงกระบวนการ | ปฏิบัติ/ใช่ | ไม่ปฏิบัติ/ไม่ใช่ | ไม่มีกิจกรรม | วิธีประเมิน |
|-----|--|-------------|-------------------|--------------|-------------|
| 1* | มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการให้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ เร็วกว่าที่กำหนด | | | | สอบถาม |
| 2. | มีการตรวจสอบการให้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำทุก เช้า/โมง | | | | ตรวจสอบ |
| 3* | เปลี่ยนชุดให้สารละลาย ทุก 7 วัน โดยดูจากการที่กระเปาะชุดให้สารละลาย | | | | ตรวจสอบ |
| 4* | ปิดบริเวณที่แทงเข็ม ด้วย Transparent film. ให้มองเห็นตำแหน่งที่คาเข็ม | | | | ตรวจสอบ |
| 5* | มีการใช้ catheter ป้องกันปลายเข็มเสียดสีกับหลอดเลือด | | | | ตรวจสอบ |
| 6* | บริเวณที่แทงเข็ม แห้ง สะอาด ไม่มีการรั่วซึมของสารละลาย | | | | ตรวจสอบ |
| 7* | ไม่มีฟองอากาศในสาย IV | | | | ตรวจสอบ |
| 8* | ไม่นำเข็มฉีดยามาใช้แทนเข็ม AIR | | | | ตรวจสอบ |
| 9* | บริเวณที่แทงเข็ม ไม่อยู่ที่ปุ่มกระดูกหรือตำแหน่งที่เคลื่อนไหวบ่อย | | | | ตรวจสอบ |
| 10* | ให้สารละลายหมดหรือเปลี่ยนภายใน 24 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีสารละลายนั้น ไม่มีการผสมยา หรือสารอื่นใดสามารถใช้ได้จนหมดขวด | | | | ตรวจสอบ |
| 11. | -ปลด Three way ข้อต่อต่าง ๆ ที่งอไม่ได้ใช้งาน | | | | ตรวจสอบ |
| ที่ | เกณฑ์เชิงผลลัพธ์ | ใช่/มี | ไม่ใช่/ไม่มี | | |
| 1. | ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำถูกต้องทั้งชนิดและอัตราการไหล | | | | ตรวจสอบ |
| 2. | ผิวหนังบริเวณที่ให้สารละลาย ไม่มีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน | | | | ตรวจสอบ |

ผู้เก็บข้อมูล.....วันที่..... (ปรับปรุง มิถุนายน 2561)



ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
แบบประเมินคุณภาพ : การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ปีงบประมาณ 2565
ทอผู้ป่วย.....

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ
เกณฑ์การประเมิน มีการปฏิบัติ 100 %
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ปฏิบัติ /ใช่ ✗ ไม่ปฏิบัติ /ไม่ใช่ - ไม่มีกิจกรรม

| ชุดที่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | วิธีการประเมิน |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|
| วันที่เก็บข้อมูล (วัน/เดือน/ปี) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | ทำความสะอาดผิวหนังก่อนแทงเข็มด้วยวิธี Scrub with fraction | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 2. | มีการยึด catheter ให้แน่น ป้องกันเข็มขยับและเสียดสี | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 3. | ปิดบริเวณแทงเข็ม ด้วย Transparent film ให้มองเห็น ตำแหน่ง exit site | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 4. | บริเวณ exit site แห้ง สะอาด ไม่มีคราบ | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 5. | ชุดให้สารละลายและอุปกรณ์ฟ่วงต่อ เปลี่ยนทุก 7 วัน | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 6. | อุปกรณ์ฟ่วงต่อชุดให้สารละลาย เป็นระบบปิด | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 7. | ไม่มีตำแหน่งที่คาเข็มที่ไม่ได้ใช้งานเกิน 24 ชม. | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 8. | ไม่เสียบเข็มฉีดยาแทนเข็ม AIR | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 9. | ข้อต่อชุดให้สารละลาย เสียบขวดสารน้ำมีคสนิท | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต |
| 10. | Scrub the hub 15 วินาที อุปกรณ์ฟ่วงต่อ ก่อนเปิดให้ยา/สารน้ำ | | | | | | | | | | | | | | | | | | สังเกต/ สัมภาษณ์ |
| เกณฑ์เชิงผลลัพธ์ ✓ใช่ ✗ไม่ใช่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | ไม่มีอาการของ extravasation | | | | | | | | | | | | | | | | | | ตรวจสอบ |
| 2. | บริเวณ exit site ไม่มีอาการของ phlebitis | | | | | | | | | | | | | | | | | | ตรวจสอบ |
| ผู้เก็บข้อมูล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ประสานผลเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยและ/หรือญาติ คลายความวิตกกังวลและยอมรับการได้รับเลือด

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดเพื่อส่งขอเลือดและการบ่งชี้ถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับเลือดอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

4.1 ปฏิกริยาไม่เข้ากันของหมู่เลือด (hemolytic reaction)

4.2 ปฏิกริยาภูมิแพ้ (Allergic & pyrogenic reaction)

4.3 ภาวะหัวใจวาย

4.4 ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์

4.4.1 ภาวะโปตัสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia)

4.4.2 ภาวะแคลเซียมต่ำ (hypocalcaemia)



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะ

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความพร้อมที่จะได้รับการสวนปัสสาวะ

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บของทางเดินปัสสาวะจากการสวนปัสสาวะ

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

เอกสารควบคุม : แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ
ฉบับปรับปรุง พฤศจิกายน 2561
จัดทำโดย หน่วยงานควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
ที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ
(Catheter Associated Urinary Tract Infection: CAUTI)**

- พิจารณาสายสวนปัสสาวะผู้ป่วย เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมเท่านั้น
- ล้างมือ 7 ขั้นตอน อย่างน้อย 30 วินาที ก่อนทำหัตถการใส่สายสวนปัสสาวะ
- การใส่สายสวนปัสสาวะ
 - ใช้หลัก Aseptic technique และอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
 - ทอควบริเวณ perineum ด้วยน้ำและสบู่
 - ใช้ยา Betadine ทำความสะอาด (flushing) ก่อนการใส่/ คาสายสวน
 - ใช้ sterile jelly ชนิด single use หล่อลื่นปลายสายสวน
- การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
 - ล้างมือตาม 5 Moments ขณะดูแลผู้ป่วย
 - ทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุกครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาทำลายเชื้อ
 - ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอ
 - เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่ทั้งหมด เมื่อมีการอุดตันเร็ว สกปรก หรือข้อต่อต่างๆ เสื่อมหลุด หรือมีการทำลาย closed system โดยไม่ต้องเปลี่ยนเป็น Routine
 - ถุงรองรับปัสสาวะต้องอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ โดยเฉพาะส่วนที่เป็นรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะต้องไม่สัมผัสพื้น
 - ตรวจสอบไม่ให้สายสวนปัสสาวะหักงอหรืออุดตัน
 - ตรึงสายสวนปัสสาวะให้แน่นและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
 - การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ ใช้ไม้พันสำลีชุบ 2% chlorhexidine in 70% alcohol เช็ดตำแหน่งที่จะแทงเข็มหรือ Sampling port รอให้แห้ง และใช้เข็มฉีดยาขนาดเล็ก (No. 24) ดูดปัสสาวะ
 - ขณะเก็บปัสสาวะจากถุง (urine bag) ต้องไม่ให้ปลายของถุงปัสสาวะสัมผัสกับภาชนะที่รองรับปัสสาวะ และต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการเก็บปัสสาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
 - แยกภาชนะหรือกรวยที่ใช้เก็บปัสสาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
- ทบทวนความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะทุกวัน และพิจารณาเอาออกเมื่อหมดความจำเป็น

เอกสารควบคุม : แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ
ฉบับปรับปรุง พฤศจิกายน 2561
จัดทำโดย หน่วยงานควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อบ่งชี้ในการพิจารณาสายสวนปัสสาวะ

Appropriate indications

- เกณฑ์ที่ 1** Patient has acute urinary retention or bladder outlet obstruction.
ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะค้างเฉียบพลัน หรือมีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ
- เกณฑ์ที่ 2** Need for accurate measurements of urinary output in critically ill patients.
ผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องประเมินปริมาณปัสสาวะอย่างใกล้ชิด
- เกณฑ์ที่ 3** Perioperative use for selected surgical procedures:
 - Patients undergoing urologic surgery or other surgery on contiguous structures of the genitourinary tract.
ผู้ป่วยที่ผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ/ ช่องเชิงกราน
 - Anticipated prolonged duration of surgery (catheters inserted for this reason should be removed in PACU).
ผู้ป่วยใช้เวลานานในการผ่าตัดนาน (ควรถอดสายสวนออกในห้องพักฟื้น)
 - Patients anticipated to receive large-volume infusions or diuretics during surgery.
ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำปริมาณมาก หรือได้รับยาขับปัสสาวะในระหว่างผ่าตัด
 - Need for intraoperative monitoring of urinary output.
ผู้ป่วยที่ต้องประเมินปริมาณปัสสาวะขณะผ่าตัด
- เกณฑ์ที่ 4** To assist in healing of open sacral or perineal wounds in incontinent patients.
ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และมีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลเสียต่อการรักษาจากการปนเปื้อนปัสสาวะ เช่น มีแผลผ่าตัดบริเวณสะโพก/ ฝีเย็บ
- เกณฑ์ที่ 5** Patient requires prolonged immobilization (e.g., potentially unstable thoracic or lumbar spine, multiple traumatic injuries such as pelvic fractures).
ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เช่น ผู้ป่วยกระดูกเชิงกรานหัก
- เกณฑ์ที่ 6** To improve comfort for end of life care if needed.
เพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เอกสารควบคุม : แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ
ฉบับปรับปรุง พฤศจิกายน 2561
จัดทำโดย หน่วยงานควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อบ่งชี้ในการถอดสายสวนปัสสาวะ

Inappropriate indications

- เกณฑ์ที่ 1** As a substitute for nursing care of the patient or resident with incontinence.
ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และ ไม่มีผลต่อการ Irritate ผิวหนัง
- เกณฑ์ที่ 2** As a means of obtaining urine for culture or other diagnostic tests when the patient can voluntarily void.
การคาสายสวนเพื่อเก็บปัสสาวะส่งตรวจในกรณี que ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง
- เกณฑ์ที่ 3** For prolonged postoperative duration without appropriate indications (e.g., structural repair of urethra or contiguous structures, prolonged effect of epidural anaesthesia, etc.).
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมในการใส่สายสวนปัสสาวะต่อ

เอกสารอ้างอิง

Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, HICPAC. GUIDELINE FOR PREVENTION OF CATHETERASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS 2009. Last update: February 15, 2017



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการให้ยา (ยารับประทานและยาฉีด)

มาตรฐานที่ 1 : รับคำสั่งยาได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 2 : จัดเตรียมอุปกรณ์การให้ยาได้อย่างถูกต้องและเพียงพอ

มาตรฐานที่ 3 : เตรียมยาได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 4 : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความพร้อมที่จะได้รับการให้ยา

มาตรฐานที่ 5 : ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 6 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยา



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว



ประกาศ ฝ่ายบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาล

ด้วย ฝ่ายบริการพยาบาล ได้จัดทำแนวปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริหารยาเป็นไปอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด
2. เพื่อเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการบริหารยา ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

ในการนี้ ฝ่ายบริการพยาบาล จึงขอประกาศใช้ แนวปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาล รายละเอียด
ที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ 24 พฤษภาคม 2560 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

(นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง)

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

บริหารยา

ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบประเมินคุณภาพ : การบริหารยา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยา

เกณฑ์เชิงกระบวนการ ต้องผ่านการประเมิน 100 %

สติกเกอร์ชื่อผู้ป่วย

หมายเหตุ : การตรวจสอบยา ในผู้ป่วย 1 ราย ต้องตรวจสอบยาทุกตัว

| หัวข้อประเมิน | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | ไม่มีกิจกรรม | วิธีการประเมิน |
|--|---------|------------|--------------|----------------|
| 1. รับผิดชอบต่อการใช้ยาและสร้างการดีจาก Order ยาเท่านั้น | | | | ตรวจสอบ |
| 2. การถ่ายโอนสิทธิ์กับคำสั่งการรักษาระหว่างแพทย์ครบถ้วนตามมาตรฐาน - ชื่อยา - ขนาดของยา หรือความเข้มข้นของยา - วิธีการให้ยา - วิธีทางการให้ยา - เวลาและความถี่ของการให้ยา - วันที่เริ่มและวันที่หยุดยา (ถ้ามี) | | | | ตรวจสอบ |
| 3. กรณียา drip ต้องระบุชนิดสารละลายและปริมาณที่ใช้ผสมยาในวิธีการให้ยา | | | | ตรวจสอบ |
| 4. เวลาในการถ่ายตรงกับเวลามาตรฐานในการให้ยา (ยกเว้นยา one day) | | | | ตรวจสอบ |
| 5. กรณีเป็นยา HAD ที่เริ่ม start ครั้งแรก ให้ผู้ Double Check ตรวจสอบการถ่ายกับคำสั่งการรักษาระหว่างแพทย์ด้วย | | | | สอบถาม |
| 6. การตรวจสอบยาก่อนให้ยาโดยพยาบาล 2 คนและพยาบาลผู้ตรวจสอบไม่ใช่พยาบาลคนที่จัดยา (ยกเว้นหน่วยงานที่มีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 1 คน ให้ตรงงานซ้ำด้วยตนเอง) | | | | สังเกต |
| 7. ก่อนให้ยาผู้ป่วย มีการตรวจสอบอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ตามบริบทของหน่วยงาน ได้แก่ ชื่อ-สกุล, HN, ว.ต.ป.เกิด, ชื่อมารดา | | | | สังเกต |
| 8. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทันที ไม่วางยาไว้ข้างเตียงผู้ป่วย | | | | สังเกต |
| 9. ในกรณียาฉีดชนิด IV drip ถ้าผู้ป่วยไม่อยู่หรือมีหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ห้ามวาง/แขวนขวดยาไว้ข้างเตียงผู้ป่วย | | | | สังเกต |
| 10. มีการบันทึก การเฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) | | | | ตรวจสอบ |

ประเมินโดย.....วัน/เดือน/ปี.....



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางทางจมูก/ปาก

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลจากการได้รับอาหารทางสายยาง

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับสารอาหารถูกต้อง

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง

4.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสำลัก อาเจียน

4.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร


4.3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะท้องอืด

4.4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีแผลกดทับบริเวณที่ใส่สายยาง



Mankind ถ้อยประโยชน์เพื่อนมนุษย์ | **Excellence** มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต | **Dedication** อุทิศตนเพื่องาน | **Professionalism** เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ | **Social responsibility** สรรค์สร้างเพื่อสังคม | **Unity** ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

A 9



ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 แบบประเมินคุณภาพ : การให้อาหารทางสายยาง (NG Tube/OG Tube)

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสำลัก อาเจียนขณะให้อาหารทางสายยาง
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

เกณฑ์การประเมิน

- * ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน 100
- ข้ออื่น ๆ ผ่านเกณฑ์ $\geq 90\%$


| ที่ | เกณฑ์เชิงกระบวนการ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | วิธีประเมิน |
|------------------------|---|---------|------------|----------------|
| 1. ก่อนให้อาหาร | | | | |
| 1.1* | ตรวจสอบ BD/นม ก่อนให้ว่า ถูกคน ถูกปริมาณ และไม่บูด | | | สังเกต |
| 1.2 | อุณหภูมิของนมเหมาะสม | | | สังเกต |
| 1.3 | ให้ผู้ป่วยบ้วนปากหรือทำความสะอาดในช่องปาก | | | สังเกต |
| 1.4* | เคาะปอด ตูตเสมหะในรายที่มีเสมหะใส่ท่อช่วยหายใจ | | | สังเกต |
| 1.5* | จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือตะแคงศีรษะสูง 30-60 องศา | | | สังเกต |
| 1.6 | ล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือ 70% Alcohol | | | สังเกต |
| 1.7 | เช็ดปลายสายให้อาหารด้วย 70% Alcohol | | | สังเกต |
| 1.8* | ตรวจสอบสายให้อาหารให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง | | | ตรวจสอบ |
| 1.9* | ดูด Content เพื่อดูอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะ | | | สังเกต |
| 2. การให้อาหาร | | | | |
| 2.1 | แบบ Bolus | | | สังเกต |
| | - ให้อาหารไหลสู่กระเพาะอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง - เปลี่ยนอุปกรณ์ให้อาหารเมื่อครบ 8 ชั่วโมง | | | สังเกต/ตรวจสอบ |
| 2.2 | แบบ Drip | | | สังเกต |
| | - เช็ดฝาขวดอาหารด้วย 70% Alcohol ก่อนต่อชุดให้อาหาร | | | สังเกต |
| | - ปลดขอาหารเพื่อใส่ท่ออากาศในชุดให้อาหาร - เปลี่ยนชุดให้อาหาร (Set drip) ก่อน Feed ทุกมื้อ | | | สังเกต |

2

| ที่ | เกณฑ์เชิงกระบวนการ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | หมายเหตุ |
|------------------------|--|---------|------------|----------------|
| 3. หลังให้อาหาร | | | | |
| 3.1 | เช็ดปลายสายให้อาหารด้วย 70% Alcohol | | | สังเกต |
| 3.2 | ปิดจุกพันสายป้อนด้วย Gauze | | | สังเกต/ตรวจสอบ |
| 3.3 | จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือตะแคงศีรษะสูง 30-60 องศา นาน 30-60 นาที | | | สังเกต |
| 3.4 | เปลี่ยนพลาสเตอร์ที่ปิดสายให้อาหารทุกวัน (ยกเว้นผู้ป่วยเด็ก เปลี่ยนเมื่อลอกปรก) | | | สังเกต/ตรวจสอบ |
| 3.5 | เปลี่ยนสายให้อาหาร ก่อนให้อาหาร ทุกสัปดาห์โดยสลับขงมุม (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) และลงบันทึกใน Nurse's note | | | ตรวจสอบ |
| 3.6 | ล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือ 70% Alcohol | | | สังเกต |

ผู้เก็บข้อมูล
วันที่
หรือผู้ป่วย

ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 แบบประเมินคุณภาพ : การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางทุกประเภท **ปีงบประมาณ 2565**
 หลุ่ประจำ



วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อายเชิงเคมีจากทางสายยาง
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

เกณฑ์การประเมิน

- * ต้องมีการปฏิบัติ 100 %
- จัดอันดับการปฏิบัติ ≥ 90 %

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ - ไม่พบกิจกรรม

| จุดที่ | วันที่เก็บข้อมูล (วันเดือนปี) | ผู้ทำการประเมิน |
|------------------------|--|-----------------|
| 1. ก่อนให้อาหาร | | |
| *1.1 | ตรวจสอบ BD /นม ก่อนให้ ว่าถูกคน ถูกปริมาณ และอุณหภูมิเหมาะสม | สังเกต |
| 1.2 | อุณหภูมิของนมเหมาะสม | สังเกต |
| 1.3 | ให้ผู้ป่วยบ้วนปากหรือทำความสะอาดในช่องปาก | สังเกต |
| *1.4 | เคาะปอด ตูตเสมหะ ในรายที่มีเสมหะใส่ท่อช่วยหายใจ | สังเกต |
| *1.5 | จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือตะแคงศีรษะสูง 30-60 องศา | สังเกต |
| *1.6 | ล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือ 70% Alcohol | สังเกต |
| *1.7 | เช็ดปลายสายให้อาหารด้วย 70% Alcohol | สังเกต |
| *1.8 | ตรวจสอบสายให้อาหารทางสายยาง อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง | ตรวจสอบ |
| *1.9 | ดูด Content เพื่อดูอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะ | สังเกต |
| 2. การให้อาหาร | | |
| 2.1 | แบบ Bolus | สังเกต |
| | ให้อาหารในชุดตามเวลาอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง | สังเกต/ตรวจสอบ |
| | เปลี่ยนอุปกรณ์ให้อาหารทุก 8 ชั่วโมง | สังเกต/ตรวจสอบ |
| 2.2 | แบบ Drip | สังเกต |
| | * เช็ดฝาขวดอาหารด้วย 70% Alcohol ก่อนต่อชุดให้อาหาร | สังเกต |
| | ปลดขอาหารเพื่อใส่ท่ออากาศในชุดให้อาหาร | สังเกต |
| | เปลี่ยนชุดให้อาหาร (set Drip) ก่อน Feed ทุกมื้อ | สังเกต |
| 3. หลังให้อาหาร | | |
| *3.1 | เช็ดปลายสายให้อาหารด้วย 70% Alcohol | สังเกต |
| 3.2 | ปิดจุกพันสายป้อนด้วย Gauze | สังเกต/ตรวจสอบ |
| 3.3 | จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือตะแคงศีรษะสูง 30-60 องศา นาน 30-60 นาที | สังเกต |
| 3.4 | เปลี่ยนพลาสเตอร์ที่ปิดสายให้อาหารทุกวัน (ยกเว้นผู้ป่วยเด็ก เปลี่ยนเมื่อลอกปรก) | สังเกต/ตรวจสอบ |
| 3.5 | เปลี่ยนสายอาหารทุกสัปดาห์ หรือเมื่อลอกปรก ยกเว้นในรายที่มีข้อห้าม และลงบันทึกใน Nurse's note | ตรวจสอบ |
| 3.6 | ล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือ 70% Alcohol | สังเกต |

ผู้เก็บข้อมูล



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

มาตรฐานการดูแลหะ

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บเนื่องจากการดูแลหะ

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยไม่เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยไม่เกิดการขาดออกซิเจนและปอดแฟบ



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว



ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบประเมินคุณภาพ : กิจกรรมการดูแลหัตถการ (แบบปิด) ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ
 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากการดูแลหัตถการ
 3. ผู้ป่วยไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ

Label ชื่อผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100

| ที่ | กิจกรรม | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | วิธีการประเมิน | หมายเหตุ |
|-----|--|---------|------------|----------------|----------|
| 1. | ก่อนดูแลหัตถการ -ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือ Alcohol Rub | | | สังเกต | |
| 2. | กดปุ่ม 100% suction ที่เครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยก่อนดูแลหัตถการ | | | สังเกต | |
| 3. | เปิดเครื่องดูดเสมหะโดยใช้ความดัน 80-120 mmHg | | | สังเกต | |
| 4. | เปิดฝาเชื้อต่อชุดดูดเสมหะ แล้วฉีดด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 1 ก่อนต่อกับสายยางเหลือง | | | สังเกต | |
| 5. | เวลาในการดูแลหัตถการแต่ละครั้ง ไม่เกิน 15 วินาที แล้วพักให้เครื่องช่วยหายใจทำงาน หรือกดปุ่มช่วยหายใจของเครื่องช่วยหายใจ 6-8 ครั้งแล้วจึงดูดซ้ำ | | | สังเกต | |
| 6. | ล้างสายดูดเสมหะด้วย NSS หรือ sterile water ที่ต่อกับระบบปิดโดยะวังไม่ให้ น้ำที่นั้นเข้าท่อช่วยหายใจผู้ป่วย | | | สังเกต | |
| 7. | หลังดูดเสมหะเสร็จให้ถอดสายดูดเสมหะให้สุดไม่ให้ส่วนปลายของสายดูดเสมหะคาอยู่ในท่อช่วยหายใจ | | | สังเกต | |
| 8. | ปิด roller clamp ของน้ำล้างสายดูดเสมหะให้สนิท | | | สังเกต | |
| 9. | ถอดสายยางเหลืองออกแล้วฉีดปลายของชุดดูดเสมหะด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 2 ก่อนเปิดฝา | | | สังเกต | |
| 10. | หลังดูดเสมหะล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือ Alcohol Rub | | | สังเกต | |

ผู้เก็บข้อมูล.....วันที่.....



ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบประเมินคุณภาพ : กิจกรรมการดูแลหัตถการ (แบบเปิด) ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ
 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากการดูแลหัตถการ
 3. ผู้ป่วยไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ

Label ชื่อผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100 ใช้เครื่องมือช่วยหายใจ ไม่ใช้เครื่องมือช่วยหายใจ

| ที่ | กิจกรรม | ปฏิบัติตาม | ไม่ปฏิบัติตาม | วิธีการประเมิน | หมายเหตุ |
|-----|---|------------|---------------|----------------|----------|
| 1. | ก่อนดูแลหัตถการ - ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือ Alcohol Rub - เช็ด Finger tip ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 1 - เช็ดหัว Self-inflating bag ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 2 - ล้างอุปกรณ์และภาชนะที่สัมผัสชุดดูดเสมหะโดยวิธีปราศจากเชื้อ - เช็ดจุดต่อท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยก่อนใส่สายดูดเสมหะด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 3 | | | สังเกต | |
| 2. | วางชุดต่อตัวงูไม้ให้ปรับเป็นขนาด Self-inflating bag, เช็ดต่อเครื่องช่วยหายใจ | | | สังเกต | |
| 3. | ก่อนดูแลหัตถการจะลด flow ออกซิเจนก่อนอย่างน้อย 30 วินาที | | | สังเกต | |
| 4. | เปิดเครื่องดูดเสมหะใช้ความดันดังนี้ - หางงู 40-60 mmHg - ทารก 60-80 mmHg - ล้างท่อช่วยหายใจ 80-120 mmHg | | | สังเกต | |
| 5. | ประเมินหัตถการในปากและจมูก ถ้ามีให้ดูดไว้ที่เครื่องก่อน เปลี่ยนถุงมือและสายดูดเสมหะชุดใหม่ ก่อนที่จะดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ | | | สังเกต | |
| 6. | ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจจนหมดโดยระวังดูดเสมหะ ฟันและลิ้นด้วยสาย แล้วเก็บมาดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจอีก | | | สังเกต | |
| 7. | เวลาในการดูแลหัตถการแต่ละครั้ง ไม่เกิน 15 วินาที แต่ละครั้งห่างกัน โดยเปิด Self-inflating bag ช่วยหายใจ 6-8 ครั้ง | | | สังเกต | |
| 8. | เช็ดจุดต่อท่อช่วยหายใจ ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 4 และเช็ด Connector ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 5 ก่อนต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ | | | สังเกต | |
| 9. | เช็ดหัว Self-inflating bag ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 6 | | | สังเกต | |
| 10. | เช็ด Finger tip ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนที่ 7 ก่อนเก็บ | | | สังเกต | |
| 11. | หลังดูดเสมหะล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือ Alcohol Rub | | | สังเกต | |
| 12. | ถอดสายที่ขวางเสมหะ ของส่วนประกอบ ของ self-inflating bag ในครั้งถัด | | | สอบถาม | |
| 13. | ทำความสะอาดหรือเปลี่ยนขวดน้ำยาฟอกล้างสายยาง ในครั้งถัด และเปลี่ยน Connector สายยางเหลือง กระป๋อง Suction และถังสำลีทุกวัน | | | ตรวจสอบ | |

ผู้เก็บข้อมูล.....วันที่.....



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

เอกสารควบคุม : แนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture)

ฉบับปรับปรุง พฤศจิกายน 2561

จัดทำโดย หน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture)

แนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดเพาะเชื้อ

- สามารถเจาะเลือด 2 ครั้งพร้อมกันแต่ตำแหน่งต่างกัน โดยไม่ต้องรอ เนื่องจากความไวในการเพาะเชื้อในกระแสเลือดไม่มีความแตกต่างกัน
- ไม่แบ่งเลือด 2 ชุด จากการเจาะเลือดครั้งเดียว
- ควรเจาะเลือดผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับยาปฏิชีวนะ ถ้าผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อนควรเจาะเลือดโดยเร็วที่สุด
- การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำส่วนปลาย ควรหลีกเลี่ยงการเจาะหลอดเลือดที่ขาหนีบ
- ปริมาณเลือดที่เหมาะสม (ขึ้นอยู่กับบริษัทผู้ผลิต) ได้แก่
 - ชุด hemoculture สำหรับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ปริมาณเลือดที่เก็บขวดละ 8-10 มล.
 - ชุด hemoculture สำหรับเด็กเล็ก ปริมาณเลือดที่เก็บขวดละ 1-3 มล.
- การทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด
 - ใช้ 2% Chlorhexidine in 70% alcohol เนื่องจากประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อดีเทียบเท่ากับ Povidone-iodine แต่แห้งเร็วกว่าและระยะเวลาที่ประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อสูงสุดเร็วกว่า รวมทั้งการคงเหลือของประสิทธิภาพของยาหลังทา (residual activity) ดีกว่า alcohol และ Povidone-iodine
 - ในเด็กแรกเกิดแนะนำให้ใช้ 70% alcohol เนื่องจากข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ Chlorhexidine ในเด็กช่วง 2 เดือนแรกยังมีน้อย
 - การทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วย ให้เช็ดจากด้านในออกด้านนอกเป็นวงกว้าง อย่างน้อย 5 เซนติเมตร ถูแรงพอควรเป็นเวลา 30 วินาที และรอจนแห้งอย่างน้อย 30 วินาที เพื่อให้มีน้ำยาออกฤทธิ์สูงสุด
- การทำความสะอาดจากขวดเพาะเชื้อ ให้เช็ดด้วย 2% Chlorhexidine in 70% alcohol หรือ 70% alcohol ไม่แนะนำให้เช็ดจุกยางด้วยสารที่มี Iodine เป็นส่วนประกอบ เนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงของจุกยางได้หลังจากเข้าเครื่อง Automated ทำให้มีโอกาสปนเปื้อนของเชื้อได้
- การใส่เลือดลงในขวดเพาะเชื้อ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเข็ม แต่ต้องไม่ปนเปื้อน เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า โอกาสปนเปื้อนในกลุ่มที่เปลี่ยนเข็มและไม่เปลี่ยนเข็ม ไม่แตกต่างกัน
- เมื่อเจาะเสร็จ ควรส่งขวดเลือดห้องเพาะเชื้อทันที ในระหว่างรอส่ง ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง

เอกสารควบคุม : แนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture)

ฉบับปรับปรุง พฤศจิกายน 2561

จัดทำโดย หน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

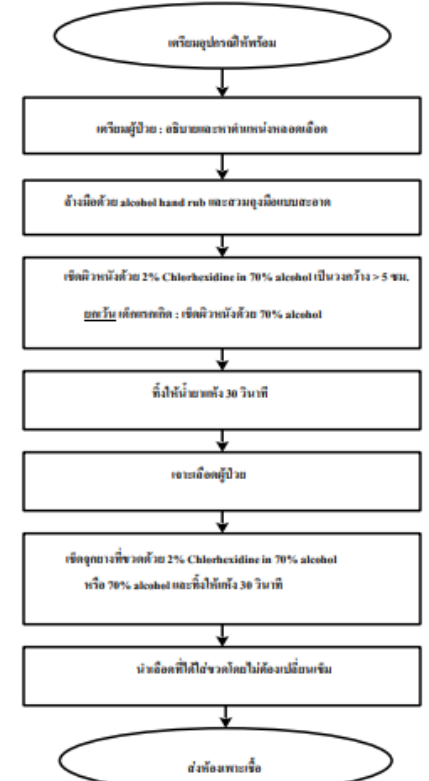
แนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดเพาะเชื้อเพื่อการวินิจฉัย CLABSI

- แพทย์สั่ง order blood culture อย่างน้อย 2 ชุด โดยระบุ Central line 1 ชุด และ Peripheral line 1 ชุด กรณีผู้ป่วยสาย Central line มากกว่า 1 ตำแหน่ง ให้ระบุตำแหน่งที่ดูดเลือดด้วย
- พยาบาลดูดเลือดจาก Central line และ Peripheral line ในเวลาใกล้เคียงกัน และระบุที่ขวดโดยใช้คำ "Central line" และ "Peripheral line" ให้ชัดเจน
- ขอความร่วมมือห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา รายงานเวลาที่ขึ้นเชื้อและตำแหน่งที่เจาะในแต่ละตัวอย่าง
- ทำการวินิจฉัย โดยการเปรียบเทียบเวลาที่ขึ้นเชื้อ กรณีขวดที่มาจาก Central line เพาะเชื้อขึ้นก่อนชุด Peripheral line มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง และเชื่อไม่ซ้ำตำแหน่งอื่น อาจบ่งบอกถึงการติดเชื้อที่มาจาก Central line

เอกสารอ้างอิง

- Raad I, Hanna HA, Alakech B, Chatziniolaou I, Johnson MM, Tarrand J. Differential time to positivity: a useful method for diagnosing catheter-related bloodstream infections. *Ann Intern Med.* 2004; 140:18-25.
- Lamy B, Dargère S, Arendrup MC, Parienti J-J, Tattevin P. How to Optimize the Use of Blood Cultures for the Diagnosis of Bloodstream Infections? A State-of-the Art. *Front. Microbiol.* 2016; 7: 697.

ตัวชี้วัดการปฏิบัติในการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ





คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์



Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน


Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

| | |
|--|---|
|  ฝ่ายบริการพยาบาล Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital | |
| แผนปฏิบัติการ / วิชาการปฏิบัติ (รหัสเอกสาร) 39500/65-001 | |
| เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) | |
| หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | |
| วันที่ประกาศใช้ 24 กุมภาพันธ์ 2565 | ทบทวนครั้งที่ 1 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 |
| ผู้จัดทำ คณะกรรมการการระบุตัวผู้ป่วย ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | ผู้อนุมัติ  (พว. ยุพา แก้วมณี) หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล |
| วัตถุประสงค์ 1. เพื่อความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ป้องกันการระบุตัวผิดพลาด 2. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรให้ปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน | |
| นิยามศัพท์ การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) หมายถึงการทำให้มั่นใจว่ากำลังรักษาผู้ป่วยถูกต้องและการรักษานั้นเป็น เรื่องถูกต้องเหมาะสมแก่บุคคลนั้น การระบุตัวคือปฏิบัติในทุกกระบวนการของการดูแลรักษาพยาบาล | |
| หน้าที่ความรับผิดชอบ บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ | |
| ขั้นตอนการปฏิบัติ แนวทางหลักการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้ 1. ต้องระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมทางการพยาบาล / ทำหัตถการ / ผ่าตัด/ รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล / ใส่ป้ายชื่อมือ/ เคลื่อนย้าย / ส่งทางแผนก โดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ดังนี้ ตัวบ่งชี้ที่ 1 ชื่อ - สกุลผู้ป่วย และ ตัวบ่งชี้ที่ 2 เลขประจำตัวโรงพยาบาล (HN) หรือวัน เดือน ปีเกิด หรือรูปภาพผู้ป่วยในระบบ HIS (Picture ID) หรือบัตรประชาชน หรือใบขับขี่ หรือบัตรราชการ หรือบัตรนักศึกษา หรือพาสปอร์ต 2. ผู้ป่วยเด็ก/ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/สับสน/ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสาร/ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการระบุตัวทุกครั้ง หากไม่มีญาติ ให้บ่งชี้โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล HN จากป้ายชื่อมือ หรือเทียบกับประวัติผู้ป่วยในระบบ HIS 3. ห้ามเรียกชื่อ-สกุลผู้ป่วยนำ ให้ใช้คำทักทายเปิด (ตัวอย่าง คุณชื่อ-สกุล อะโหะ) | |

การระบุตัวผู้ป่วย

| | |
|---|--|
|  ฝ่ายบริการพยาบาล Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital | |
| 4. ห้ามใช้หมายเลขเตียง หมายเลขห้อง ชื่อหัตถการ ชื่อ Procedure ชื่อ Diagnosis เรียกผู้ป่วย แทนชื่อ-สกุล 5. ผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกที่ทำหัตถการ ต้องมีป้ายชื่อมือทุกราย ตัวหนังสือไม่เลอะเลือน ข้อมูลในป้ายชื่อมือมีครบถ้วน (ชื่อ - สกุล HN อายุ ชื่อหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน) 6. ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกที่ทำหัตถการ ที่มีชื่อซ้ำหรือคล้ายกันไม่ควรจัดให้อยู่ในห้องเดียวกัน หรือเตียง/ห้อง ใกล้กัน และต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบ 7. ต้องมีการตรวจทาน (double check) ชื่อ-สกุลและ HN โดยอ่านออกเสียงให้ได้ยินชัด (verbal identity confirmation) 8. Sticker label 8.1 print ให้เสร็จเป็นรายๆ ไม่ print ติดต่อกันหลายราย 8.2 เมื่อมีการย้ายเตียง / ห้อง / ward ต้องทิ้ง sticker เดิมทุกครั้ง 9. ขั้นตอนการทำหัตถการทุกครั้งต้องใช้กระบวนการ One process owner หากมีการรบกวนต้องแจ้ง One process owner ใหม่ทุกครั้ง (ไม่ทำต่อจากขั้นตอนเดิมที่ทำค้างไว้) 10. การส่งสิ่งส่งตรวจ ต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจกับคำสั่งแพทย์อีกครั้ง และ Patch barcode ที่ละ tube / ที่ละสิ่งส่งตรวจ ก่อนส่งห้องปฏิบัติการ | |
| แนวปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้ 1. การระบุตัวเมื่อรับบริการที่หอผู้ป่วยนอก/ หอผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. การระบุตัวเมื่อนอนโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วยฉุกเฉิน 3. การระบุตัวเมื่อรับนอนโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยใน 4. การระบุตัวทารกแรกเกิด 5. การระบุตัวการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด 6. การระบุตัวการเจาะเลือด/ เก็บสิ่งส่งตรวจ 7. การระบุตัวการให้ยา/ สารน้ำ 8. การระบุตัวการทำหัตถการ/ การทำหัตถการ 9. การระบุตัวการให้นมแม่, Donor milk ,นมผสม 10. การระบุตัวการส่งข้อมูลของผู้ป่วย | |



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

Patients Identification (การระบุตัวผู้ป่วย)

กระบวนการสำคัญ

1. ต้องระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งว่าถูกต้องตรงกับบุคคลที่จะให้การดูแล โดยใช้ตัว บ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว (ชื่อ-สกุล และ HN / วันเดือนปีเกิด / เพศ / อายุ / ชื่อบิดา / ชื่อมารดา/ที่อยู่จากบัตรประชาชน/ฐานข้อมูลในเวชระเบียน)
2. ผู้ป่วยเด็ก/ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/ล้าสน/ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสารหรือไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวทุกครั้ง หากไม่มีญาติ ให้บ่งชี้โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล HN จากป้ายข้อมือ เทียบกับ Document ของผู้ป่วยในระบบ HIS
3. ห้ามเรียกชื่อ-สกุลผู้ป่วยโดยชี้นำ ให้ใช้คำถามปลายเปิด
4. ห้ามใช้หมายเลขเตียง หมายเลขห้อง ชื่อหัตถการ ชื่อ Procedure ชื่อ Diagnosis เรียกผู้ป่วย แทนชื่อ- สกุล
5. ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกที่ทำหัตถการ ต้องมีป้ายข้อมือทุกราย



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

กระบวนการสำคัญ (ต่อ)

6. ผู้ป่วยที่มีชื่อซ้ำหรือคล้ายกันไม่ควรจัดให้อยู่ในทีมเดียวกัน หรือเตียง/ห้อง ใกล้เคียงและต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบ

7. การตรวจทาน (double check) ชื่อ-สกุลและ HN โดยอ่านออกเสียงให้ได้ยินชัด (verbal identity confirmation) ตรวจทานเป็นอิสระต่อกัน (independent check)

8. Print sticker label ให้เสร็จเป็นรายๆ ไม่ print ติดต่อกันหลายราย และเมื่อมีการย้ายเตียง / ห้อง / ward ต้องทิ้ง sticker เดิมทุกครั้ง

9. ใช้กระบวนการ One process owner หากมีการรบกวนต้องเริ่ม One process owner ใหม่ทุกครั้ง (ไม่ทำต่อจากขั้นตอนเดิมที่ทำค้างไว้)

10. การส่งสิ่งส่งตรวจต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจเทียบกับคำสั่งแพทย์อีกครั้งก่อนส่ง Patch barcode ที่ละ tube / ที่ละสิ่งส่งตรวจ

5 ชั่วบ่งชี้การล้างมือ (5 Moments for Hand Hygiene)



เรื่องง่ายๆ ที่คุณทำได้ เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรค



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

ถ้าไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวปฏิบัติ
จะเกิดอะไรขึ้น



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

• กรณีศึกษาที่ 1

เวลา 08.00 น. พยาบาลเวรดึก นำยา NaCl (300 mg) 3 tab มาให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยรับมาและกินยาดังกล่าว เวลา 15.00 น. **ผู้ป่วยขอยาแก้ปวดเพิ่ม** โดยบอกว่า**มือเข่ากินยาไปแล้ว 3 tab** พยาบาลเวรเช้าตรวจสอบพบว่า **เวลา 8.00 น. ผู้ป่วยไม่มียา** เมื่อตรวจสอบเพิ่มเติมพบว่า เป็นยาของผู้ป่วยเตียงอื่น สอบถามพยาบาลเวรดึกพบว่าระหว่างนำยา NaCl (300 mg) 3 tab ไปให้ผู้ป่วยเตียง 11 ได้หยุดที่เตียง 13 เพื่อให้ข้อมูลกับแพทย์ ประมาณ 5 นาที เมื่อญาติเตียง 13 สอบถามว่ามียาหรือไม่ จึงเอายาที่เตรียมมาให้ผู้ป่วยเตียง 11 มาให้ เตียง 13 **โดยไม่ได้สอบถามชื่อ และไม่ได้ ตรวจสอบการ์ดยาซ้ำ**



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

• กรณีศึกษาที่ 2

- ช่วงพัก พยาบาลมาช่วยแจกยาให้กลุ่มที่พักรับประทานอาหาร โดยดูยาจากรถคอมพิวเตอร์
จ่ายยา และมียานัดเพียงตัวเดียว **จึงไม่ได้นำรถคอมพิวเตอร์ไปที่เตียง** ขณะกำลังไปจ่ายยา
ATB Piperacillin+Tazo Sig 4.5 gm IV q 6 hr 4.5 gm IV ให้ผู้ป่วย B 36 HN 222-6124
ผู้ป่วย B 35 HN 166-77-44 ได้เรียกเพื่อขอน้ำดื่ม จึงหยุดเพื่อหยิบน้ำดื่มให้ผู้ป่วย หลังจาก
นั้นไปรับโทรศัพท์ประสานงาน และกลับมาให้ยาผู้ป่วยแต่ให้ยาผิดเตียง จาก B 36 เป็น B 35
โดยไม่ได้ถามชื่อ-สกุลซ้ำ เจ้าของทีมเป็นคนพบว่ามีการจ่ายยาผิดคน **หลังรับยาผู้ป่วยมีผื่น**
หายใจลำบาก ต้องให้ยาพ่น ยานัด และสังเกตอาการ



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

กรณีศึกษาที่ 3

เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยมาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้อง 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ในเบื้องต้นแพทย์เวรฉุกเฉินตรวจอาการสงสัยเป็นไส้ติ่งอักเสบได้ส่งการรักษาให้เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะและเวลา 13.00 น.ได้สั่งให้สารน้ำ NSS 1000 ml iv rate 80 cc/hr เวลา 16.30 น. ขณะพยาบาลเวรบ่าย Conference พบว่า สารน้ำหมดขวด จึงแจ้งพยาบาลเวรเข้ารับทราบ ประเมินอาการผู้ป่วย



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>

Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

กรณีศึกษาที่ 4

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 3 ปี มีไข้มา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล 4 วันก่อนมีอาการอาเจียนเป็นอาหารหลังจากทานข้าวและปวดท้อง ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว แพทย์ตรวจแล้ว

เวลา 17.20น. แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำชนิด NSS 150 cc drip in 1 hr รับ order โดย RN 1

เวลา 18.45น. แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เปลี่ยนชนิดของสารน้ำเป็น 5%DNSS IV rate 80 cc/hr รับ order โดย RN 2

เวลา 19.30น. แพทย์ได้แจ้งพยาบาล (RN1) ให้ load NSS 150 cc in 1 hr ก่อนขึ้น ward RN1 ได้รับ order แต่ไม่ได้ดูชนิดของ สารน้ำที่แขวนไว้ จึงได้ load สารน้ำเป็น 5%DNSS IV rate 150 cc in 1 hr

เวลา 20.24น. RN 2 ได้สอบถาม RN 1 ว่าได้ใช้ NSS ชนิดเดิมหรือไม่ จึงเอะใจและรีบไปดูจึงพบว่า ได้ให้สารน้ำผิดชนิด

ถ้าไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน จะเกิดอะไรขึ้น

❖ กรณีศึกษา

Case 1. ให้เลือดโดยไม่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์

Case 2. ใช้ Set IV แทน Set ให้เลือด

Case 3. การให้เลือดผ่าน Infusion pump

Case 4. เก็บเลือด/ส่วนประกอบของเลือดไว้ในที่ที่ไม่

เหมาะสม

Case 5. ให้เลือดที่หมดอายุ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



มาตรฐานสำคัญจำเป็น

1. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พยาธิวิทยาผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

รายละเอียดการดำเนินงาน

- สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้
1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ในประเด็นที่กำหนด
 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด
 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก
 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชม สํารวจ



Harm free care เป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยได้แต่ต้องไม่เป็นอันตรายที่รุนแรงระดับขั้นไป ดังนั้นหอผู้ป่วยต้องมีแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงเหล่านี้ พร้อมทั้งมีการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (compliance) และติดตามผลลัพธ์ KPI ประกอบด้วย

1. Pressure injury Risk Profile
2. CA UTI
3. Fall risk
4. VTE Venous Thromboembolism
5. Phlebitis
6. Line & Tube



Zero Event เป็นอุบัติการณ์รุนแรงที่ต้องเป็น 0 เท่านั้น

1. การผ่าตัดผิดคนผิดข้าง
2. การระบุตัวทารกผิดพลาด
3. การให้เลือดผิดหมู่ผิดคน
4. การให้ยาที่มีประวัติแพ้ซ้ำ
5. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
6. การฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล



คณะแพทยศาสตร์
เพื่อเพื่อนมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
<https://medinfo.psu.ac.th>



Mankind
ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์

Excellence
มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต

Dedication
อุทิศตนเพื่องาน

Professionalism
เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ

Social responsibility
สรรค์สร้างเพื่อสังคม

Unity
ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

