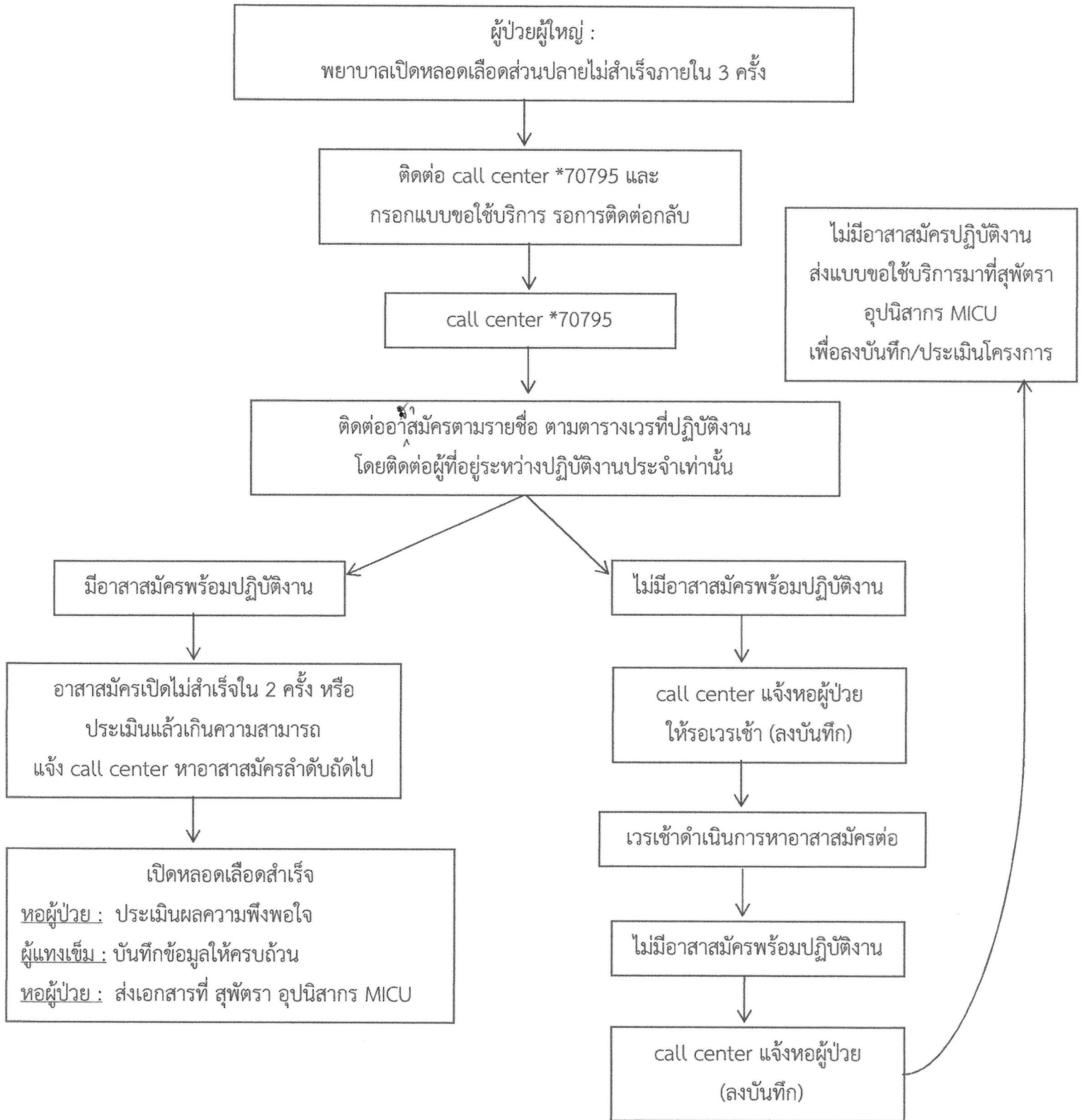


การเข้าถึงบริการเปิดหลอดเลือดส่วนปลาย

เปิดบริการ 15 ตุลาคม 2558

เฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่ ตลอด 24 ชั่วโมง

(เอกสารแนบ 1)



ส่วนที่ 1

แบบบันทึกขอใช้บริการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(เอกสารแนบ 2)

สำหรับหอผู้ป่วยที่เรียกใช้บริการ

ชื่อผู้ขอใช้บริการ.....หอผู้ป่วย.....

วันที่.....เวลา.....น.

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 1

- จำนวนครั้งที่แทงเข็ม.....ก่อนเรียกใช้บริการทีม
- แทงเข็มเพื่อ (ทำเครื่องหมาย ลงใน ตามความต้องการของท่าน สามารถทำเครื่องหมายได้หลายข้อ)
 - ให้ยาฆ่าเชื้อ ให้ยาอื่นๆ
 - ให้สารละลาย อื่นๆ (ระบุ).....

แบบประเมินการขอใช้บริการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 2

ท่านมีความพึงพอใจต่อการขอรับบริการมากน้อยเพียงใด (ระดับ 1 ไม่พอใจ ระดับ 5 พอใจมากที่สุด)
ทำเครื่องหมาย **x** ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่พอใจ	พอใจน้อย	พอใจปานกลาง	พอใจมาก	พอใจมากที่สุด
1	2	3	4	5

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบ.....
.....
.....

สำหรับผู้ให้บริการ / ผู้แทน IV

ส่วนที่ 2

ชื่อผู้มอบหมายการแทงเข็ม.....

ชื่อผู้แทงเข็ม.....หอผู้ป่วย.....

จำนวนครั้งที่แทงเข็ม (จนสำเร็จ)ครั้ง ไม่สำเร็จ ใน 2 ครั้ง ดำเนินการต่อโดย

- ปรึกษาผู้มอบหมายงาน
- ตามผู้ร่วมทีมมาช่วยแทงเข็ม คือ.....หอผู้ป่วย.....
- ปรึกษาแพทย์ คือ.....เพื่อ.....
- อื่นๆ (ระบุ).....

ปิดแผลตำแหน่งคาเข็มโดย tegaderm micropore พลาสเตอร์เหนียว วิธีอื่นๆ ระบุ.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

..... ลงชื่อผู้บันทึก.....เวลา.....