



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

โทร ๑๓๗๕ - ๑๓๗๖

ที่ มอ. ๓๙๕.๗.๕ / ๑๕๐

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการของ Volunteer IV team

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. การเข้าถึงบริการเปิดหลอดเลือดส่วนปลาย ฉบับแก้ไข ๒๒ กค.๕๙

๒. การบันทึกแบบขอใช้บริการ

โครงการพยาบาลที่นำมาช่วยเปิดหลอดเลือดส่วนปลายได้ดำเนินกิจกรรมมาแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่ง มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการที่พบบ่อย เช่น ไม่ทราบวิธีเข้าถึงบริการ ไม่มีแบบบันทึกขอใช้บริการ ไม่กรอกข้อมูลในแบบบันทึกขอใช้บริการ เป็นต้น

ในการนี้จึงใคร่ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานบริการผู้ป่วยทุกหน่วย ดังนี้

๑) ตามทีมได้ที่เบอร์โทร *๗๐๗๙๕

๒) แบบบันทึกขอใช้บริการสามารถดาวน์โหลดได้จาก intranet ของฝ่าย

บริการพยาบาลหรือ คลิก link: <https://goo.gl/forms/q3cuUoBncGBeb9p42>

หรือ QR code (ทั้งนี้เลือกวิธีการใดวิธีการหนึ่ง)



๓) ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการโดยงานประชาสัมพันธ์ คณะ

แพทยศาสตร์ ผ่านระบบ HIS

๔) สำหรับผู้ป่วยเด็ก ขอให้หอผู้ป่วยที่เรียกใช้บริการกรอกแบบบันทึกขอใช้บริการเพื่อนำไปให้พยาบาล

ที่หอผู้ป่วยเด็กที่เป็นผู้เปิดหลอดเลือดให้ ได้กรอกข้อมูลส่วนชื่อผู้เปิดหลอดเลือด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

สุภัทรา อุปนิสาร

(นางสุภัทรา อุปนิสาร)

พยาบาลชำนาญการพิเศษและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ประธานโครงการฯ

เรียน หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

IV Team ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์
นางรัชฎีวรรณ นำช่องทาง intranet หรือ
QR code (ช่องทางด่วน) ในกรณีที่โหลด
แบบฟอร์ม บันทึกขอใช้บริการ โดยประชาสัมพันธ์
ผ่านทาง E-mail และ นัด จอ ระบบ HIS

นางจรรุวรรณ บุณรัตน์

(นางจรรุวรรณ บุณรัตน์)

หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

สอห - ผู้ป่วยเด็ก รอใน กรอกแบบฟอร์ม ให้
ในหอพยาบาล หรือ โทรแจ้งที่ นวัตกรรม เปิดหลอดเลือด ด้วย
จึงเรียน มาแจ้งให้ ทราบ ทราบ (เป็นแบบที่ ๑) พร้อม
จะแจ้งให้ ทราบแล้ว

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
เพื่อโปรดพิจารณา

13 มิถุนายน ๒๕๖๐
15/6/60

การเข้าถึงบริการเปิดหลอดเลือดส่วนปลาย
ทั้งผู้ป่วยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเด็ก ตลอด 24 ชั่วโมง

(เอกสารแนบ 1)

ฉบับแก้ไข 22-07-59

พยายามเปิดหลอดเลือดส่วนปลายไม่สำเร็จภายใน 3 ครั้ง หรือ
พิจารณาแล้วเปิดไม่ได้ หรือผู้ป่วยร้องขอบริการ

ติดต่อ call center *70795 และ กรอกแบบขอใช้บริการ รอการติดต่อกลับ
และ ยุติการให้ความพยายามเปิดหลอดเลือด และเตรียมเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อทีมเปิดหลอดเลือดไปถึงหอผู้ป่วย

call center *70795 ติดต่ออาสาสมัครตามรายชื่อ/ตารางเวรที่ปฏิบัติงาน
โดยติดต่อผู้ที่อยู่ระหว่างปฏิบัติงานประจำเท่านั้น

มีอาสาสมัครพร้อมปฏิบัติงาน

ไม่มีอาสาสมัครพร้อมปฏิบัติงาน

อาสาสมัครเปิดไม่สำเร็จใน 2 ครั้ง หรือ
ประเมินแล้วเกินความสามารถ
แจ้ง call center ทหาอาสาสมัครลำดับถัดไป

เปิดได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/
คน และครั้งละไม่เกิน
2 คน

call center แจ้งหอผู้ป่วย
ให้รอเวรเข้า (ลงบันทึก)

เวรเข้าดำเนินการทหาอาสาสมัครต่อ

call center แจ้งหอผู้ป่วย
(ลงบันทึก)

เปิดหลอดเลือดสำเร็จ / ไม่สำเร็จ

หอผู้ป่วย : ประเมินผลความพึงพอใจ
ผู้แท่งเข็ม : บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
หอผู้ป่วย : ส่งเอกสารที่ สุพัตรา อุปนิสากร MICU

หมายเหตุ ผู้ป่วยเด็กให้ส่งไปที่หอผู้ป่วย
อาสาสมัคร ยกเว้นเคลื่อนย้ายไม่ได้ ให้ปฏิบัติ
ตามของผู้ใหญ่

หน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย

1. เปิดหลอดเลือดส่วนปลายไม่สำเร็จภายใน 3 ครั้ง หรือพิจารณาแล้วเปิดไม่ได้ หรือผู้ป่วยร้องขอบริการ
2. ติดต่อ call center *70795 และ กรอกแบบขอใช้บริการ รอกการติดต่อกลับ
3. ยุติการใช้ความพยายามเปิดหลอดเลือด
4. เตรียมเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อทีมเปิดหลอดเลือดไปถึงหอผู้ป่วย
5. ประเมินความพึงพอใจในแบบขอใช้บริการ

call center *70795

1. ติดต่ออาสาสมัครตามรายชื่อ/ตารางเวรที่ปฏิบัติงาน โดยติดต่อผู้ที่อยู่ระหว่างปฏิบัติงานประจำเท่านั้น
2. บันทึกข้อมูลลงในสมุด และ ไลน์กลุ่ม
3. รอกการติดต่อกลับจากอาสาสมัคร กรณีอาสาสมัครรายที่ 1 เปิดหลอดเลือดไม่สำเร็จ ให้ตามอาสาสมัครรายที่ 2

อาสาสมัครเปิดหลอดเลือด

1. รายงานตัวที่หอผู้ป่วยแนะนำตัวเอง
2. บันทึกเวลา (time to response)
3. เปิดหลอดเลือดให้สำเร็จภายใน 2 ครั้ง
4. กรณีไม่สำเร็จใน 2 ครั้ง หรือประเมินแล้วเกินความสามารถให้แจ้งกลับที่ call center
5. กรณีสำเร็จแจ้งกลับ call center เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน (1.time to success 2. PIV success rate)

ส่วนที่ 1

แบบบันทึกขอใช้บริการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(เอกสารแนบ 2)

สำหรับหอผู้ป่วยที่เรียกใช้บริการ

ชื่อผู้ขอใช้บริการ.....หอผู้ป่วย.....

วันที่.....เวลา.....น.

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 1

- จำนวนครั้งที่แทงเข็ม.....ก่อนเรียกใช้บริการทีม
- แทงเข็มเพื่อ (ทำเครื่องหมาย ลงใน ตามความต้องการของท่าน สามารถทำเครื่องหมายได้หลายข้อ)
 - ให้อาหารเข้า
 - ให้อาหารอื่นๆ
 - ให้สารละลาย
 - อื่นๆ (ระบุ).....

**แบบประเมินการขอใช้บริการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 2

ท่านมีความพึงพอใจต่อการขอรับบริการมากน้อยเพียงใด (ระดับ 1 ไม่พอใจ ระดับ 5 พอใจมากที่สุด)
ทำเครื่องหมาย ✕ 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.....