**1.0 วัตถุประสงค์/เป้าหมาย**

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการรับผู้ป่วยในใหม่เข้ารับการรักษาพยาบาลในตึกผู้ป่วย

เป้าหมาย เพื่อให้การรับผู้ป่วยในใหม่เป็นไปอย่างมีคุณภาพ

**2.0 นโยบาย**

โรงพยาบาลขุขันธ์มีนโยบายในการรับผู้ป่วยในใหม่ การรับผู้ป่วยในใหม่จะต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าพักรักษาในตึกผู้ป่วย การรักษาพยาบาลและให้การยินยอมรักษา

**3.0 ขอบเขต**

เริ่มตั้งแต่รับแจ้งจากงานผู้ป่วยนอก/งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช/ศูนย์รับผู้ป่วยใน/ส่งต่อในการประสานให้ผู้ป่วยเข้ารักษาที่ตามความเหมาะสม ให้การพยาบาลจนกระทั่งจัดทำแฟ้มผู้ป่วยในเรียบร้อย

**4.0 ความรับผิดชอบ**

4.1 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติ

4.2 หัวหน้าตึกผู้ป่วย

มอบหมายและควบคุมการปฏิบัติงาน ของทีมการพยาบาลให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติ

4.3 ทีมการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก/งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช งาน ผู้ป่วยชาย งานผู้ป่วยหญิง งานผู้ป่วยเด็ก งานผู้ป่วยหนักและงานศัลยกรรม ให้การพยาบาลตั้งแต่เข้าพักรักษาจนกระทั่งจำหน่าย

**5.0 คำจำกัดความ**

ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก/งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน , งานผู้ป่วยชาย ,งานผู้ป่วยหญิง ,งานผู้ป่วยเด็ก ,งานผู้ป่วยหนักและงานศัลยกรรม พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้, พนักงานประจำตึก

6.0 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลงานผู้ป่วยนอก หรืองานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประสานศูนย์รับผู้ป่วยใน/ส่งต่อเพื่อดำเนินการรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ศูนย์รับผู้ป่วยใน/ส่งต่อ ประสานข้อมูลผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยตามสาขา โดยพิจารณาจากเกณฑ์การรับ ดังต่อไปนี้

1.ตึกผู้ป่วยชาย รับผู้ป่วยอายุรกรรมชายอายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไป ( ผู้ป่วยสามัญ 24 ราย+ห้องพิเศษ 5ราย )

2.ตึกผู้ป่วยหญิง รับผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและนรีเวชกรรม อายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไป ( ผู้ป่วยสามัญ24 ราย+ห้องพิเศษ 5ราย )

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3.ตึกผู้ป่วยเด็ก รับผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมเด็ก ( ผู้ป่วยสามัญ 24 ราย+เตียงแทรก 8 ราย +ห้องพิเศษ 5ราย )

4.ตึกผู้ป่วยหนัก รับผู้ป่วยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ผู้ป่วย On ET tube ที่แพทย์วินิจฉัย Acute Respiratory distress syndrome

4.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis . Septic shock

4.3 ผู้ป่วย Cardiogenic Shock

4.4 กรณีผู้ป่วย ญาติปฏิเสธการส่งต่อที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะ Shock ( มีการเซ็นต์ใบ DNR ก่อนย้ายมาที่ ICU )

4.5 ผู้ป่วยที่มีภาวะ Impending respiratory failure ( RR > 30/min , $O_2$ Sat < 95% หลัง On Mask c bag 10 LMP

4.6 Case Arrhythmia Hypo- Hyperkalemia ที่ต้อง Monitor EKG

4.7 ผู้ป่วย Hypertensive Emergency Need IV and Anti HT drug

4.8 ผู้ป่วย Need massive transfusion มีภาวะซีดมากต้องสังเกตภาวะตกเลือด MAP < 65 , Hct , 25%

4.9 ผู้ป่วย Hepatic Failure มีภาวะซึม หลับ เพื่อสังเกต Brain edema

4.10 ผู้ป่วย Acute renal failure Need aggressive and close Monitor

4.11 ผู้ป่วย End of Life care ที่ญาติต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจและยากระตุ้นความดันโลหิต

4.12 ผู้ป่วยที่ต้องการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ( ตามแพทย์พิจารณา )

4.13 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทาง Electrolyte ต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวานที่มาด้วย DKA , Hyperglycemic Coma , HHNC , Hyperglycemia ,Hypo-Hyper Magnesemia Sulfate ที่มีอาการผิดปกติของ EKG ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

4.14 ผู้ป่วยที่มี Acute stroke 3 วันแรกที่ต้อง Observe N/S อย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลศรีสะเกษภายใน 3 วันแรก

4.15 ผู้ป่วยที่มี Acute MI ที่ต้องให้ยา Steptokinase , Enoxaparin

4.16 ผู้ป่วยที่มี ARF Pulmonary Embolism , COPD , Asthma ที่มี Respiratory failure ( ตามแพทย์พิจารณา )

4.17 ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง อายุรแพทย์พิจารณารับย้าย

<u>หมายเหตุ</u> ในการรับผู้ป่วยเข้า ICU ต้องได้รับการพิจารณาจากอายุรแพทย์ก่อนทุกครั้ง

<u>เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าฝั่งไต ( 6 เตียง)</u>

1. ผู้ป่วย CKD Stage 4 – 5 ที่มีให้เลือดทุกราย
2. ผู้ป่วย CKD Stage 4 – 5 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกราย
3. ผู้ป่วย CAPD ทุกราย
4. ผู้ป่วยมาทำ HD ทุกราย

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

เกณฑ์การรับเข้าฝั่ง 4a ( 6 เตียง )

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis c Shock ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตทุกราย ( กรณีรับย้ายจากตึกผู้ป่วยใน ได้รับการปรับ Levophed 15 Ml/hr ทุกราย )
2. Case ที่ประเมิน CURB Score ≥ 4 – 5 คะแนนขึ้นไป พิจารณา Admit ฝั่ง 4a

หมายเหตุ การรับผู้ป่วยฝั่ง 4 a ไม่ต้องรายงานอายุรแพทย์

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ

1. ผู้ป่วยที่ต้องการเข้าห้องพิเศษและอายุรแพทย์ให้เข้าห้องพิเศษได้ ให้ Admit มาที่ตึกก่อน ถ้าเต็ม พิจารณาไปห้องพิเศษตึกชายและตึกหญิง

หมายเหตุ ในการรับเข้าห้องพิเศาต้องได้รับการพิจารณาจากอายุรแพทย์ก่อนทุกครั้ง
( เอกสารอ้างอิง วันที่ 1/02/2562 )

เกณฑ์การ Admit 4a/ICU ( เอกสารเพิ่มเติม ฉบับวันที่ 1/12/2563 )

1. Acute Coronary Syndrome ( ACS ) : STEMI ,NSTEMI
2. Arrhythmia : Unstable , Brady /tachyarrhythmia
3. Septic shock
4. Severe Pneumonia ( CURB- 65 ≥ 3 )
5. Respiratory failure
6. Impending RS failure
7. Hypertensive Emergency
8. Diabetic Ketoacidosis ( DKA ), Hyperosmotic hyperglycemic state ( HHS )
9. On Inotropic drug : Adrenaline , Levophed ,Dopamine
10. On High alert drug : Nicardipine , RI drip ,Enoxaparin, Amiodarone
11. Condition ที่ต้อง Closed monitoring EKG
    - สงสัย Arrhythmia
    - Severe Hypokalemia ( Serum k < 2 หรือมี Symptoms เช่น Proximal muscle weakness )
12. Case อื่นๆตามดุลยพินิจของอายุรแพทย์

หมายเหตุ - กรณีอายุรแพทย์อยู่เวรให้ consult อายุรแพทย์ทุกเคสก่อน Admit
- กรณีอายุรแพทย์ไม่อยู่เวรให้ consult แพทย์เวรใน หรือแพทย์ที่ราวน์ก่อน Admit ทุกเคส

5.ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม รับผู้ป่วยดังต่อไปนี้

5.1 ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เช่น Appendicitis,Gall Stone,Hernia,Cellulitis,Necrotizing Fascilitis,Wound Infection

5.2 ศัลยกรรมประสาท เช่น Mild Head injury

5.3 ศัลยกรรมกระดูกและข้อ Septic Arthritis,Osteomyelitis

5.4 ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

5.5 ผู้ป่วยนัดมาส่องกล้องทางเดินอาหาร

5.6 ผู้ป่วยที่นัดมาให้เลือด

5.7 ผู้ป่วย PUI ที่มีอาการ admit เพื่อรอผล swab covid-19 รับได้จำนวน 4 เตียง

หมายเหตุ

1. กรณีที่ตึกผู้ป่วยในชายหรือตึกผู้ป่วยในหญิงมีผู้ป่วยสามัญครบ 24 ราย และตึกผู้ป่วยใน 5 ยังมีผู้ป่วยสามัญไม่ครบ 24 ราย ผู้ป่วยรายต่อไปให้ Admit ที่ตึกผู้ป่วยใน 5 จนครบ 24 ราย จากนั้นให้กลับไป Admit ตามตึกเป็นเตียงแทรกต่อไป

2. กรณีผู้ป่วยอีสุกอีใส งูสวัดและ TB M+ ที่ได้รับยาAnti TB ไม่เกิน 2 สัปดาห์ให้ Admit ตามเพศ เพศชาย Admit ตึกผู้ป่วยในชายและเพศหญิง Admit ตึกผู้ป่วยในหญิง

3. หากผู้ป่วยมาด้วยโรคทางศัลยกรรมและอายุรกรรมร่วมกัน ให้แพทย์ผู้ Admit พิจารณา

4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ Admit ตามเพศ ยกเว้น ESRD on CAPD และ Hemodialysis ให้ Admit ที่ตึกผู้ป่วยหนัก

5. ผู้ป่วย TB รายใหม่ และผู้ป่วยสุกใส ให้ Admit ตามเพศ

7.0 การเข้าพักรักษาห้องพิเศษ

ต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้เข้าพักได้ละมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมงเท่านั้นให้ศูนย์ Admit พิจารณาในการ Admit ดังนี้

7.1 ให้ Admit ห้องพิเศษตามเกณฑ์รับผู้ป่วยใน (ตามเพศ)

7.2 กรณีห้องพิเศษว่างและยังมีผู้ป่วยต้องการเข้าห้องพิเศษ ให้ศูนย์ Admit พิจารณา Admit ห้องพิเศษที่ว่าง สามารถ Admit ข้ามตึกได้ โดยให้เป็นความรับผิดชอบของศูนย์ Admit ( ผู้ป่วยรับใหม่ )

7.3 กรณี Admit ห้องพิเศษตึกเด็กและตึกผู้ป่วยหนัก ให้ Consult แพทย์ประจำตึกก่อนการ Admit

หมายเหตุ - การพิจารณาย้ายผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยห้องพิเศษระหว่างหน่วยงาน ให้ย้ายก่อน เวลา 18.00 น.

- เมื่อ ตึกผู้ป่วยชายและหญิง สามัญเต็ม 25 เตียง + แทรก 8 เตียงให้ไป Admit ตึกผู้ป่วยเด็ก โดยมีกรณีที่ยกเว้น ดังต่อไปนี้

6.1 ผู้ป่วย Alcohol withdrawal

6.2 ผู้ป่วย TB

6.3 ผู้ป่วย ประเภท 4a

6.4 ผู้ป่วย AMI

- ตึกผู้ป่วยเด็กจะรับ Admit เด็กถึง แทรก 8 และเมื่อมีผู้ป่วยเด็ก Admit เพิ่มจากแทรก 8 จะบริหารจัดการภายในตึกต่อไป โดยไม่ต้องให้ Admit ตึกอื่นๆ

7.0 **เอกสารแนบ**

— แบบประเมินสมรรถนะทีมการพยาบาลผู้ป่วยในเรื่องเกณฑ์การรับผู้ป่วยใน

**8.0 เกณฑ์ชี้วัด**

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

— อัตรา การส่งผู้ป่วยเข้าพักรักษาถูกต้อง = 100%

**9.0 เอกสารอ้างอิง**

—

**10.0 แบบประเมินสมรรถนะทีมการพยาบาลผู้ป่วยใน เรื่องเกณฑ์การรับผู้ป่วยใน**

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลขุขันธ์

คำจำกัดความ (Definition) การประเมินสมรรถนะ หมายถึง สมรรถนะของทีมการพยาบาลผู้ป่วยใน ในเกณฑ์การรับผู้ป่วยใน

| รายการ | Knowledge | Attitude | Skill |
|---|---|---|---|
| เกณฑ์การรับผู้ป่วยใน | | | √ |

เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

พยาบาลผู้ป่วยในต้องปฏิบัติครบทุกข้อ คิดเป็น 100 % จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลการประเมิน

☐ ผ่านการประเมิน

☐ โอกาสพัฒนา

แนวทางการพัฒนา

☐ ศึกษาข้อมูลและหาความรู้เพิ่มเติม

☐ ฝึกประสบการณ์กับผู้ชำนาญการ

☐ ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) ( .....)

ผู้รับการประเมิน ผู้ประเมิน

วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

**11.0 แบบประเมินสมรรถนะทีมการพยาบาลผู้ป่วยใน เรื่องเกณฑ์การรับผู้ป่วยใน**

| ข้อรายการ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---|---|
| <u>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</u><br>เมื่อมีคำสั่งให้ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล**พยาบาล**งานผู้ป่วยนอก หรืองานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประสานศูนย์รับผู้ป่วยใน/ส่งต่อเพื่อดำเนินการรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ศูนย์รับผู้ป่วยใน/ส่งต่อ ประสานข้อมูลผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยตามสาขา โดยพิจารณาจากเกณฑ์การรับ ดังต่อไปนี้<br>1.ตึกผู้ป่วยชาย รับผู้ป่วย อายุรกรรมชายอายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไป ( ผู้ป่วยสามัญ 24 ราย+ห้องพิเศษ 5ราย )<br>2.ตึกผู้ป่วยหญิง รับผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและนรีเวชกรรม อายุ ≥ 15 ปี ขึ้นไป ( ผู้ป่วยสามัญ24 ราย+ ห้องพิเศษ 5ราย )<br>3.ตึกผู้ป่วยเด็ก รับผู้ป่วย ศัลยกรรมและอายุรกรรมเด็ก ( ผู้ป่วยสามัญ 24 ราย+เตียงแทรก 8 ราย+ห้องพิเศษ 5ราย )<br>4.ตึกผู้ป่วยหนัก รับผู้ป่วยมีรายละเอียด ดังนี้<br>4.1 ผู้ป่วย On ET tube ที่แพทย์วินิจฉัย Acute Respiratory distress syndrome<br>4.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis . Septic shock<br>4.3 ผู้ป่วย Cardiogenic Shock<br>4.4 กรณีผู้ป่วย ญาติปฏิเสธการส่งต่อที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะ Shock ( มีการเซ็นต์ใบ DNR ก่อนย้ายมาที่ ICU )<br>4.5 ผู้ป่วยที่มีภาวะ Impending respiratory failure ( RR > 30/min , $O_2$ Sat < 95% หลัง On Mask c bag 10 LMP<br>4.6 Case Arrhythmia Hypo- Hyperkalemia ที่ต้อง Monitor EKG<br>4.7 ผู้ป่วย Hypertensive Emergency Need IV and Anti HT drug<br>4.8 ผู้ป่วย Need massive transfusion มีภาวะซีดมากต้องสังเกตภาวะตกเลือด MAP < 65 , Hct , 25%<br>4.9 ผู้ป่วย Hepatic Failure มีภาวะซึม หลับ เพื่อสังเกต Brain edema<br>4.10 ผู้ป่วย Acute renal failure Need aggressive and close Monitor<br>4.11 ผู้ป่วย End of Life care ที่ญาติต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจและยา | | |

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

| ข้อรายการ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---|---|
| กระตุ้นความดันโลหิต<br>4.12 ผู้ป่วยที่ต้องการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ( ตามแพทย์พิจารณา )<br>4.13 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทาง Electrolyte ต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวานที่มาด้วย DKA , Hyperglycemic Coma , HHNC , Hyperglycemia ,Hypo-Hyper Magnesemia Sulfate ที่มีอาการผิดปกติของ EKG ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด<br>4.14 ผู้ป่วยที่มี Acute stroke 3 วันแรกที่ต้อง Observe N/S อย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลศรีสะเกษภายใน 3 วันแรก<br>4.15 ผู้ป่วยที่มี Acute MI ที่ต้องให้ยา Steptokinase , Enoxaparin<br>4.16 ผู้ป่วยที่มี ARF Pulmonary Embolism , COPD , Asthma ที่มี Respiratory failure<br>( ตามแพทย์พิจารณา )<br>4.17 ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง อายุรแพทย์พิจารณารับย้าย<br><u>หมายเหตุ</u> ในการรับผู้ป่วยเข้า ICU ต้องได้รับการพิจารณาจากอายุรแพทย์ก่อนทุกครั้ง<br><u>เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าฝั่งไต ( 6 เตียง)</u><br>1. ผู้ป่วย CKD Stage 4 – 5 ที่มีให้เลือดทุกราย<br>2. ผู้ป่วย CKD Stage 4 – 5 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกราย<br>3. ผู้ป่วย CAPD ทุกราย<br>4. ผู้ป่วยมาทำ HD ทุกราย<br><u>เกณฑ์การรับเข้าฝั่ง 4a ( 6 เตียง )</u><br>1. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis c Shock ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตทุกราย ( กรณีรับย้ายจากตึกผู้ป่วยใน ได้รับการปรับ Levophed 15 Ml/hr ทุกราย )<br>2. Case ที่ประเมิน CURB Score ≥ 4 – 5 คะแนนขึ้นไป พิจารณา Admit ฝั่ง 4a<br><u>หมายเหตุ</u> การรับผู้ป่วยฝั่ง 4 a ไม่ต้องรายงานอายุรแพทย์<br><u>เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ</u><br>1. ผู้ป่วยที่ต้องการเข้าห้องพิเศษและอายุรแพทย์ให้เข้าห้องพิเศษได้ ให้ Admit มาที่ตึก ก่อน ถ้าเต็ม พิจารณาไปห้องพิเศษตึกชายและตึกหญิง<br><u>หมายเหตุ</u> ในการรับเข้าห้องพิเศษต้องได้รับการพิจารณาจากอายุรแพทย์ก่อนทุกครั้ง<br>( เอกสารอ้างอิง วันที่ 1/02/2562 ) | | |

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

| ข้อรายการ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---|---|
| <u>เกณฑ์การ Admit 4a/ICU ( เอกสารเพิ่มเติม ฉบับวันที่ 1/12/2563 )</u><br>1. Acute Coronary Syndrome ( ACS ) : STEMI ,NSTEMI<br>2. Arrhythmia : Unstable , Brady /tachyarrhythmia<br>3. Septic shock<br>4. Severe Pneumonia ( CURB- 65 ≥ 3 )<br>5. Respiratory failure<br>6. Impending RS failure<br>7. Hypertensive Emergency<br>8. Diabetic Ketoacidosis ( DKA ), Hyperosmotic hyperglycemic state ( HHS )<br>9. On Inotropic drug : Adrenaline , Levophed ,Dopamine<br>10. On High alert drug : Nicardipine , RI drip ,Enoxaparin, Amiodarone<br>11. Condition ที่ต้อง Closed monitoring EKG<br>- สงสัย Arrhythmia<br>- Severe Hypokalemia ( Serum k < 2 หรือมี Symptoms เช่น Proximal muscle weakness )<br>12. Case อื่นๆตามดุลยพินิจของอายุรแพทย์<br><u>หมายเหตุ</u> - กรณีอายุรแพทย์อยู่เวรให้ consult อายุรแพทย์ทุกเคสก่อน Admit<br>- กรณีอายุรแพทย์ไม่อยู่เวรให้ consult แพทย์เวรใน หรือแพทย์ที่ราวน์ก่อน Admit ทุกเคส<br>5.ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม รับผู้ป่วยดังต่อไปนี้<br>5.1 ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เช่น Appendicitis,Gall Stone, Hernia, Cellulitis, Necrotizing Fascilitis,Wound Infection<br>5.2 ศัลยกรรมประสาท เช่น Mild Head injury<br>5.3 ศัลยกรรมกระดูกและข้อ Septic Arthritis,Osteomyelitis<br>5.4 ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ | | |

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

| ข้อรายการ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---|---|
| 5.5 ผู้ป่วยนัดมาส่องกล้องทางเดินอาหาร<br>5.6 ผู้ป่วยที่นัดมาให้เลือด<br>5.7 ผู้ป่วย PUI ที่มีอาการ admit เพื่อรอผล swab covid-19 รับได้จำนวน 4 เตียง<br>หมายเหตุ<br>1. กรณีที่ตึกผู้ป่วยในชายหรือตึกผู้ป่วยในหญิงมีผู้ป่วยสามัญครบ 24 ราย และตึกผู้ป่วยใน 5 ยังมีผู้ป่วยสามัญไม่ครบ 24 ราย ผู้ป่วยรายต่อไปให้ Admit ที่ตึกผู้ป่วยใน 5 จนครบ 24 ราย จากนั้นให้กลับไป Admit ตามตึกเป็นเตียงแทรกต่อไป<br>2. กรณีผู้ป่วยอีสุกอีใส งูสวัดและ TB M+ ที่ได้รับยาAnti TB ไม่เกิน 2 สัปดาห์ให้ Admit ตามเพศ เพศชาย Admit ตึกผู้ป่วยในชายและเพศหญิง Admit ตึกผู้ป่วยในหญิง<br>3. หากผู้ป่วยมาด้วยโรคทางศัลยกรรมและอายุรกรรมร่วมกัน ให้แพทย์ผู้ Admit พิจารณา<br>4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ Admit ตามเพศ ยกเว้น ESRD on CAPD และ Hemodialysis ให้ Admit ที่ตึกผู้ป่วยหนัก<br>5. ผู้ป่วย TB รายใหม่ และผู้ป่วยสุกใส ให้ Admit ตามเพศ<br>7.0 การเข้าพักรักษาห้องพิเศษ<br>ต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้เข้าพักได้ละมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมงเท่านั้นให้ศูนย์ Admit พิจารณาในการ Admit ดังนี้<br>7.1 ให้ Admit ห้องพิเศษตามเกณฑ์รับผู้ป่วยใน (ตามเพศ)<br>7.2 กรณีห้องพิเศษว่างและยังมีผู้ป่วยต้องการเข้าห้องพิเศษ ให้ศูนย์ Admit พิจารณา Admit ห้องพิเศษที่ว่าง สามารถ Admit ข้ามตึกได้ โดยให้เป็นความรับผิดชอบของศูนย์ Admit ( ผู้ป่วยรับใหม่ )<br>7.3 กรณี Admit ห้องพิเศษตึกเด็กและตึกผู้ป่วยหนัก ให้ Consult แพทย์ประจำตึกก่อนการ Admit<br>หมายเหตุ - การพิจารณาย้ายผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยห้องพิเศษระหว่างหน่วยงาน ให้ย้ายก่อน เวลา 18.00 น. | | |

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

| โรงพยาบาลขุขันธ์ | ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 04 | วันที่ประกาศใช้ 05/01/64 | หน้า 10/11 | สำเนาที่ : |
|---|---|---|---|---|
| วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-01.03 | เรื่อง : เกณฑ์การรับผู้ป่วยใน | | | |

| ข้อรายการ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---|---|
| - เมื่อ ตึกผู้ป่วยชายและหญิง สามัญเต็ม 25 เตียง + แทรก 8 เตียงให้ไป Admit ตึกผู้ป่วยเด็ก โดยมี<br>กรณีที่ยกเว้น ดังต่อไปนี้<br>6.1 ผู้ป่วย Alcohol withdrawal<br>6.2 ผู้ป่วย TB<br>6.3 ผู้ป่วย ประเภท 4a<br>6.4 ผู้ป่วย AMI<br>- ตึกผู้ป่วยเด็กจะรับ Admit เด็กถึง แทรก 8 และเมื่อมีผู้ป่วยเด็ก Admit เพิ่มจากแทรก 8 จะบริหาร<br>จัดการภายในตึกต่อไป โดยไม่ต้องให้ Admit ตึกอื่นๆ | | |

ผู้จัดทำ..... ..... .....05/01/64.....
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน วันที่

ผู้อนุมัติ ..... ..... .....05/01/64.....
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วันที่

สถานะเอกสาร .....**เอกสารควบคุม**.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต