

**คู่มือการปฏิบัติตามภารกิจหลัก
ของหน่วยงาน
คือ การดูแลพระสงฆ์อาพาธ**



โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นเครื่องมือช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน โดยได้จัดทำรายละเอียดของงานแต่ละกลุ่มงานแยกเป็นแต่ละกิจกรรมอย่าง ละเอียดและครบถ้วน โดยแสดงถึงขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิบัติงาน การเดินของเอกสาร ตลอดจนผัง ระบบงาน (Flow Chart) เพื่อให้เข้าใจง่ายและใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานให้บรรลุตามข้อกำหนดสำคัญๆ ของแต่ละกระบวนการ ให้ได้ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกระดับทั้งผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องมีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชาในการติดตาม กำกับ เร่งรัดให้งานบรรลุผลสัมฤทธิ์ เกิดความคล่องตัวมาก ยิ่งขึ้น และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ทุกประการ

งานนิติการ

ผู้จัดทำ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การดูแลพระสงฆ์อาพาธ	๔
แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย	๒๕
บรรณานุกรม	

กลุ่มงาน/หน่วยงาน

สงฆ์อาพาธ

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

หน่วยงาน :สงฆ์อาพาธ

1. บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose):

ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสภาพ พระภิกษุ - สามเณรอาพาธ และประชาชนทั่วไปที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานวิชาชีพและหลักพระธรรมวินัย อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ (Scope of Service):

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามกลุ่มโรคดังนี้

1. พระภิกษุสงฆ์-สามเณรอาพาธทุกกลุ่มโรค
2. พระภิกษุโครงการพุทธอุปถัมภ์
3. ผู้ป่วย case Palliative care PPS score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10
4. case TB รายใหม่ หรือแพทย์วินิจฉัย R/O TB ตามดุลยพินิจของแพทย์
5. ผู้ป่วยชาย/หญิง ที่ประสงค์ห้องพิเศษ ในกรณีห้องพิเศษ ชั้น 7 เต็ม
6. ผู้ป่วย stroke แพทย์ชาย กลุ่ม non rt-PA
7. รับช่วยผู้ป่วยชายจากward อายุกรรมชาย ในรายที่ไม่ซับซ้อนและอายุรแพทย์อนุญาต

ศักยภาพ มีจำนวนเตียงในหอผู้ป่วย 30 เตียง เตียงสามัญญ 25 เตียง ห้องพิเศษ 2 เตียง ห้องแยกโร 3 เตียง

ข้อจำกัด ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่รุนแรง ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการสำคัญ:

ลูกค้าภายใน

ฝ่าย / หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
- พระภิกษุ-สามเณร - ประชาชน	- ต้องการได้รับการดูแลภายใต้หลักพระธรรมวินัย มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องการได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้รับความพึงพอใจใน บริการ ได้รับข้อมูลและความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่
ฝ่ายเภสัชกรรม	- ส่งเบิกยาตามคำสั่งแพทย์ตามแนวทางที่วางไว้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาและการรักษาที่ถูกต้อง - เฝ้าระวังอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำตามแนวทางปฏิบัติ

	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา High Alert Drug - ตรวจสอบเช็ค Stock ยา และเบิกทุกครั้งที่มีการใช้
ฝ่าย / หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
กายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ส่งผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย - ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ให้ชัดเจน เช่นส่ง Rehab ,PT,ส่งกายภาพ
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้เจ้าหน้าที่เพิ่มความกระตือรือร้นในการรับใหม่ผู้ป่วย
X-ray	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ส่งข้อมูลทุกครั้งในคอมพิวเตอร์ก่อนส่งผู้ป่วยจะไม่เสียเวลา - โทรประสานในกรณีส่ง portable chest
Lab	<ul style="list-style-type: none"> - ลงข้อมูลทุกครั้งในคอมพิวเตอร์เมื่อมีการส่งตรวจให้ถูกต้องและครบถ้วน - เก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องกับชนิดของการส่งตรวจ - ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ให้ถูกต้อง

ลูกค้าภายนอก

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วยและญาติ - พระภิกษุ-สามเณร - ประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักพระธรรมวินัย มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องการได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้รับความพึงพอใจในบริการ ได้รับข้อมูลและความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่
หน่วยงานภายนอก	<ul style="list-style-type: none"> -ต้องการการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลเพียงพอ สะดวกรวดเร็วถูกต้อง
รพสต.ต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> -การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่าย -ปัญหาที่ต้องการให้ติดตามและดูแลต่อเนื่อง

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ และหลักพระธรรมวินัย รวมทั้งได้รับการฟื้นฟูสภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

จ.ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ความท้าทาย:

1. ระบบการดูแลพระภิกษุภายใต้หลักพระธรรมวินัย
2. ระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับทีม HHC
- 3 . ลดความเสี่ยงทางการพยาบาลที่สำคัญ เช่น bed sore, fall เป็นต้น
4. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินระบบต่างๆ

5. การดูแลผู้ป่วย Stroke ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ (เรียงตามลำดับความสำคัญ)

- 1.1 การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ(UTI ,CA-UTI)
- 1.2 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ(HAP)
- 1.3 การเกิดแผลกดทับ (Bed sore)
- 1.4 การเกิดภาวะฉุกละหุกกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค

ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ความท้าทาย:

1. ระบบการดูแลพระภิกษุภายใต้หลักพระธรรมวินัย
2. ระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับทีม HHC
- 3 . ลดความเสี่ยงทางการพยาบาลที่สำคัญ เช่น bed sore, fall เป็นต้น
4. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกละหุกระบบต่างๆ
5. การดูแลผู้ป่วย Stroke ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ (เรียงตามลำดับความสำคัญ)

- 1.1 การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ(UTI ,CA-UTI)
- 1.2 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ(HAP)
- 1.3 การเกิดแผลกดทับ (Bed sore)
- 1.4 การเกิดภาวะฉุกละหุกกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค

2. ความเสี่ยงทั่วไป ที่อาจเกิดขึ้น (Non-Clinical Risk) ได้แก่ (เรียงตามลำดับความสำคัญ)

- 2.1 ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม (fall)

. ความเสี่ยงทั่วไป ที่อาจเกิดขึ้น (Non-Clinical Risk) ได้แก่ (เรียงตามลำดับความสำคัญ)

- 2.1 ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม (fall)

ฉ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน: (เช่น จำนวนผู้รับบริการ สถิติต่างๆ ไม่รวมตัวชีวิต)ปริมาณงาน (ปรับเป็นหอผู้ป่วยในสงฆ์อาพาธ มีนาคม 2556 จำนวน 30 เตียง)

ลำดับ	รายการ	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด / คน	1,360	1,172	1,257	1,282	1,085
	- พระภิกษุ	375	522	479	469	469
	- เพศชาย	934	589	687	806	806
	- เพศหญิง	32	44	25	27	27
	- เด็ก	0	0	0	0	0
2	ยอดผู้ป่วยเฉลี่ย / วัน	19	19	21.87	20.42	18.47
3	อัตราครองเตียง (%)	60.34	58.50	74.14	70.42	63.72
ลำดับ	รายการ	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
4	อัตราผู้ป่วยรับใหม่ (คน/วัน)	3.33	3.10	3.14	3.47	3.08
5	ยอดผู้ป่วยจำหน่ายเฉลี่ย/วัน	3.37	3.31	3.32	3.61	3.07
6	จำนวนวันอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย	4.92	4.47	5.23	5.86	6.29
7	จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	4,692	6,161	7476	7,476	6757
8	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (คน)	59	47	75	134	176
9	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อภายใน 2 ชั่วโมงหลัง Admit	1	0	0	1	0
10	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (คน)	24	12	29	18	26
	- โดยไม่คาดฝัน	1	0	3	0	1
	- ระยะเวลาสุดท้าย	23	12	26	18	25

จากตารางที่ 1 พบว่า จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากทางหน่วยงานได้ปรับเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเพิ่มจากเดิม ในปี2562 โดยรับในกลุ่มผู้ป่วยชาย case stroke non r-TPA และ กลุ่มผู้ป่วยของอายุรกรรมชายกรณียอดเกิน (2560-2563) จึงทำให้ยอดผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในปี 2564 จำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจากมีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมชายของอายุรแพทย์ จะให้ช่วยรับได้ในกรณี caseผู้ป่วยชายไม่ซับซ้อนและแพทย์เห็นสมควรให้รับได้ ส่งผลให้ยอดผู้ป่วยต่อ

วันและอัตราการครองเตียงลดลงไปด้วย ในส่วนวันนอนลดลงเพราะมีแนวทางชัดเจนการดูแลผู้ป่วย Stroke nonRT-PAซึ่ง จะ refer back รพช. การส่งต่อเพราะเกินศักยภาพ เช่นส่งปรึกษา cardio หรือ neuro ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ (plan dead) แพทย์ femmed และ PCN ได้รับ ปรึกษาร่วมดูแล

5 อันดับโรคที่พบบ่อยหผู้ป่วยในสงฆ์อาหาร

ลำดับ	ปี2560	จำนวน	ปี2561	จำนวน	ปี2562	จำนวน	ปี2563	จำนวน	ปี2564	จำนวน
1	Caculus of kidney	472	Caculus of kidney	431	Stroke	257	Stroke	377	Stroke	327
2	TB lung	48	TB lung	59	Caculus of kidney	67	UTI	36	TB lung	38
3	UTI	26	Senile cataract	31	TB lung	64	FEVER	36	UTI	27
4	COPD	24	COPD	18	UTI	33	Dyspepsia	26	TIA	26
5	Calculus of ureter	23	Pneumonia	17	Fever	31	AGB/TB	25	Senile cataract	22

จากตาราง จะเห็นว่า 5 อันดับโรคที่พบบ่อย ในปีงบประมาณ 2562-2564 อันดับแรกยังคงเป็นกลุ่ม Stroke ซึ่งเป็นไปตามข้อบ่งชี้ในการรับcase ช่วยward อายุรกรรมชายที่มีอัตราการครองเตียงสูง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่ม strokeและอายุรกรรม เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการขยายบริการของโรงพยาบาลเรื่องการทำให้ CT และรับrefer จากเครือข่ายเขตโซน1 และ 2 ทำให้มีกลุ่มผู้ป่วยนี้เพิ่มขึ้น

5 อันดับโรคในกลุ่มพระสงฆ์ที่อาหารที่หผู้ป่วยสงฆ์อาหาร

ลำดับ	ปี2561	จำนวน	ปี2562	จำนวน	ปี2563	จำนวน	ปี2564	จำนวน
1	Senile cataract	27	Senile cataract	20	Calculus of kidney	15	Stroke	21
2	Caculus of kidney	16	Dyspepsia	17	Hernia	14	Senile cataract	20
3	Hernia	16	Pneumonia	15	Wound infected	12	CHF	17
4	COPD	16	Hernia	15	Senile cataract/ HT/ Pneumonia	11	Hernia	16
5	Dm	14	Stroke	15	COPD	9	UTI	13

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มโรคที่เกิดกับพระภิกษุ ด้านอายุรกรรม โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังการดูแลตนเองลดลงทำให้เกิด Stroke และมีภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมองตีบ ซึ่งการดูแลโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์อาจจะทำยากเพราะไม่มีผู้ดูแล บางครั้งขัดกับหลักพระธรรมวินัยของพระภิกษุสงฆ์ทางหน่วยงานได้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดย การวางแผนจำหน่ายในกลุ่มพระภิกษุร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่นการถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์และให้ความรู้แก่โยมอุปัฏฐาก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา และด้านศัลยกรรม จะเป็น Indirect Inguinal Hernia และ senile cataract หลังการผ่าตัดสามารถดูแลตนเองได้ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

2.1 บุคลากร

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน	หมายเหตุ
1	พยาบาลวิชาชีพ	13 คน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 คน (Expert3) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 10 คน (Expert1,Component3,Beginner1,Novice5) (ข้าราชการ 7 , ลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุน 1 คน ,รายคาบ 5 คน)
2	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	6 คน	พกส. 4 คน ,รายคาบ 2 คน

อัตรากำลัง :

บุคลากร	เวรเช้า (วันราชการ)	เวรเช้า (นอกเวลาราชการ)	เวรบ่าย	เวรดึก
พยาบาลวิชาชีพ	3 (ไม่รวมหัวหน้าและ PCN)	3	3	3
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	2	2	2

ปีงบประมาณ	เกณฑ์/ ค่าเป้าหมาย	ปี 2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ ผู้ป่วยต้องการ	2.6-5.6	150.29	167.33	165.42	143.50	134.7
Nursing productivity	90-110	4.68	4.32	5.8	4.03	4.27

2.2 เครื่องมือทางการแพทย์ ที่สำคัญ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

ลำดับที่	เครื่องมือ	จำนวน	หมายเหตุ
1	รถ Emergency	1 คัน	
2	Defibrillator	1 เครื่อง	
4	Patient Monitor EKG	5 เครื่อง	
5	เครื่อง Run EKG 12 Lead	1 เครื่อง	
6	เครื่องปั่น Hematocrit	1 เครื่อง	
7	เครื่องวัดความดันแบบ Digital	9 เครื่อง	
8	Infusion pump	6 เครื่อง	

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง: (เน้นส่วนที่ทำได้แล้วผลเป็นอย่างไร หรือกำลังจะทำต่อไป ตอบเฉพาะที่เกี่ยวข้อง ควรยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม)

1. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

- ส่งเสริมให้ได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และให้ได้รับวัคซีนคุ้มกันเช่น Hep. B , influenza ตามกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง ได้รับการฉีด 100 %
- ส่งเสริมให้ได้รับวัคซีน Covid-19 ตามเกณฑ์
- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ให้เจ้าหน้าที่ได้มีความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ด้านร่างกาย

- จัดให้มีอาหารเฉพาะโรค
- จัดให้มีการทำ passive exercise ในผู้ป่วยติดเตียง
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำกิจกรรมในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- การทำ d/c plan เรื่องการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน
- จัดหาแผ่นพับ/เอกสารการให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวรายโรคสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- จัดสิ่งแวดล้อม แยกโซนให้ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ เช่น TB รายใหม่/ TB MDR , เชื้อดื้อยา

ด้านจิตใจ

- มีการประเมิน ด้านจิตใจในผู้ป่วยที่นอนนานๆ
- จัดให้มีห้องสวดมนต์ ทำกิจกรรมสวดมนต์ไหว้พระทุกวันพระ
- จัดให้มีห้องอุปัฏฐากสำหรับพระที่มาดูแล
- จัดหาเทพธรรมะ สำหรับผู้ป่วยและญาติ

2.วิเคราะห์กระบวนการทำงาน (เฉพาะที่เป็นกระบวนการหลักของเรา รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน อาจจะเป็น Top down flow chart หรือ Process flow chart)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1.การเข้าถึงและการรับบริการ 1.1การรับผู้ป่วย -การประเมินแรกรับจำแนกประเภทผู้ป่วย -Inform consent -patient identification -การช่วยเหลือฉุกเฉิน -การเตรียมอุปกรณ์/สถานที่/เจ้าหน้าที่	-ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำแรกรับจากพยาบาล -ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว -ปลอดภัยมีความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์ สถานที่บุคลากร -ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นในการรักษาพยาบาลก่อนการลงนามยินยอมการรักษาและผ่าตัด	-การประเมินผู้ป่วยถูกคนถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย -จำนวนผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลก่อนลงนามยินยอมการรักษา -อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงใน 2ชม.หลัง admit
2.การประเมินผู้ป่วย -ซักประวัติ -ตรวจร่างกาย -ส่งตรวจ/investigation -การวินิจฉัยปัญหาแรกรับ	-ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม -ผู้ป่วยได้รับการรักษาสอดคล้องกับอาการผู้ป่วย -เฝ้าระวังปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย -ติดตามความก้าวหน้าของโรค	-ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ -เสี่ยงต่ออาการรุนแรง -เฉียบพลันได้รับการประเมินสภาพแรกรับถูกต้องและดูแลอย่างท่วงที่
-การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน		-อุบัติการณ์การเกิด unexpected dead
กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
3.การวางแผนการดูแลรักษา -กำหนดแผนการรักษาพยาบาล -ประสานการดูแล -มอบหมายงาน -เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเวชภัณฑ์	-ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพมีการเชื่อมโยงและประสานงานที่ดีระหว่างวิชาชีพ แผนกและหน่วยบริการเพื่อตอบสนองต่อ ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ	-จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลผิดคน ผิดข้าง (การระบุผู้ป่วยผิด /ระบุหัตถการผิดข้าง) -อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือฉุกเฉิน
4.การดูแลรักษาพยาบาล -แก้ปัญหาฉุกเฉิน -การดูแลความสบายบรรเทาอาการ	-ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพ -ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	-ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน -อุบัติการณ์การทำหัตถการ

ปวด -การส่งผ่าตัด/หัตถการ	-ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาปวด	ผิดข้าง/ผิดคน -อุบัติเหตุการทำให้เลือดผิด
-การให้ยา/เลือด/อาหาร -การดูแลอื่นๆ		อัตราการเกิดแผลกดทับ -จำนวนครั้งการเกิดการ พลัดตกหกล้ม -ร้อยละความพึงพอใจ
5.การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	-ทีมให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและ ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแลตนเองได้เหมาะสม	-อัตราผู้ป่วยขาดนัด/ผิดวัน -อัตราการre-admitted
6.การจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง	-ผู้ป่วยและญาติได้รับการวางแผนจำหน่าย ครอบคลุม -ประสานกับทีมเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง	-ผู้ป่วยเรื้อรังตามกลุ่มที่มีข้อ บ่งชี้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ บ้าน

.สรุปประเด็นตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติ(5ปีย้อนหลัง)				
			ปี2560	ปี2561	ปี2562	2563	2564
ด้านคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย							
1	จำนวนครั้ง/อัตราการเกิดแผลกดทับของ ผู้ป่วย (ครั้ง/1000 วันนอน)	0	2/0.34	1/0.16	6/0.80	5/0.75	4/1.84
2	จำนวนผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	0	2	7	1	8	4
ลำดับ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติ(5ปีย้อนหลัง)				
			ปี2560	ปี2561	ปี2562	2563	2564
3	จำนวนครั้งการเกิดบาดเจ็บจากการผูกยึด	0	0	0	0	2	2
4	จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการให้ เลือด	0	0	0	0	0	0
5	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	<10%	4.65	7.13	8.10	1.33	56/8.28
	-อัตรา การเกิด admin error	≤2 %	0.16	0.37	0.26	0.55	4/0.59
	- อัตราการเกิด near miss	≤10%	6.97	7.72	1.07	2.06	52/7.69
6	อัตราการRe-admit pt.ภายใน 28 วัน	<2%	16/1.64	7/1.19	12/1.23	11/0.92	6/1.55
7	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน (unexpected dead)	0	1	0	2	0	1

8	จำนวนผู้ป่วยที่ refer ใน 2 ชม. หลัง admit	0	1	0	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติ(5ปีย้อนหลัง)				
			2560	2561	2562	2563	2564
9	จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุการเคลื่อน ผ่าตัดจากการไม่ได้เตรียมความพร้อม	0	1	2	0	0	0
10	จำนวนครั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด	0	0	1	0	0	0
11	อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการ	≥85%	88.75	85.56	86.56	87.62	88.06
12	จำนวนข้อร้องเรียน	0	2	1	0	0	2
13	จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครอยู่รักษา	0	2	0	2	3	1

ลำดับ	ตัวชี้วัด ด้านการพัฒนาองค์กร	เกณฑ์	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
12	Nursing productivity (PHN)	90-110%	150.29	167.33	165.42	143.50	134.7
13	จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วย ต้องการ (PHN)	2.6-5.6	4.68	4.32	5.8	4.03	4.27
14	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	>80%	90.73	90.83	83.91	86.6	87.57
15	ร้อยละการปฏิบัติโดยการใช้กระบวนการพยาบาล	>80 %	66.69	84.82	82.22	83.57	87.59
16	ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะตาม เกณฑ์ที่กำหนด	≥80	90%	90%	88.8	91.66	100
17	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมในงานที่เกี่ยวข้อง 10 วัน/คน/ปี (รวมในและนอก)	100%	56.66%	22.22%	54.54	NA	NA
18	ร้อยละเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม CPR ขั้นพื้นฐาน	100%	55.55%	61.11	72.72	NA	NA
19	จำนวนอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	0	1	0	0	0	2

20	ร้อยละความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	≥80 %	71.38	73.01	61.56	65.25	71.62
----	--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

ลำดับ	ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี 2563	ปี2564
2	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ						
	2.1 อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (NI) ครั้ง/1000 วันนอน	< 3 ครั้งต่อ 1000 วันนอน	7/1.15	17/3.20	13/2.13	7/0.9	10/1.51
	2.2 จำนวนครั้ง/อัตราการติดเชื้อ UTI	< 0.5	3/0.56	1/0.18	1/0.39	3/0.39	3/0.45
	2.3 จำนวนครั้ง/อัตราการติดเชื้อ CA-UTI	< 0.5	2/4.42	8/5.79	9/5.52	1/0.7	1/0.94
	2.4 จำนวนครั้ง/อัตราการติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ(HAP)	<0.5	2/1.9	8/1.86	2/0.39	3/0.64	5/0.76
	2.5 จำนวนครั้งการเกิด Phlebitis gr 1-2 phlebitis gr 3-4	<0.5	Na	37/0	14/0	18/0	1/0.25
	2.6 จำนวนครั้ง/อัตราการติดเชื้อแผล ผ่าตัด (SSI)	<0.5	0	0	0	0	0
	2.7 จำนวนครั้ง/อัตราการติดเชื้อ skin soft tissue infection	<0.5	0	0	1	0	0
	2.8 จำนวนครั้ง/อัตราการติดเชื้อ CLABSI	<0.5	0	0	0	0	1/0.30

5. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

5.1 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้น ผลลัพธ์ การปรับเปลี่ยนที่ดี

	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบการมอบหมายงานแบบ Functional โดยใส่สัญลักษณ์ลงในตารางประจำเดือนและมีหน้าที่ของแต่ละคนในแฟ้มตารางเวร - เน้นให้เจ้าหน้าที่รายงานความเสี่ยงที่เกิดและยังไม่เกิดเพื่อหาโอกาสพัฒนา - สวดมนต์ทุกวันพระ.กล่าวคำนิยม และคำปฏิญาณตนก่อนทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ลดขั้นตอนการมอบหมายงานในสมุดมอบหมายงาน ทุกคนรู้หน้าที่ของตัวเอง ล่วงหน้า - ความเสี่ยง อุบัติการณ์ลดลง
กระบวนการสำคัญ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ทำ D/C Plan ในผู้ป่วย Bed ridden, DM , COPD และ stroke โดยจะประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเพื่อลดการ Re – admit 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถดูแลผู้ต่อบ้าน - อัตราการ Re – admit ของผู้ป่วย Bed ridden , DM , COPD = 0 % เกณฑ์ < 2%
การดูแลรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการปฏิบัติตาม CPG ตามคู่มือของ CLT - การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆโดยยึดหลัก Patient safety goal - ทบทวนความเสี่ยง เมื่อเกิดอุบัติการณ์ และหาแนวทางป้องกัน - ใช้หลักในการดูแลแบบ Palliative care ในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย 	<ul style="list-style-type: none"> - การเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการดูแลระดับ E ขึ้นไป ลดลง - อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ลดลง - ไม่พบอุบัติการณ์ Identification ผิดพลาด - อัตราความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการบริการ - ผู้ป่วยใน แนวนอนเพิ่มมากขึ้น ปี 64 มีข้อร้องเรียน 2 ครั้ง
การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ทำ D/C Plan ผู้ป่วย Bed ridden , DM , COPD และ stroke เพื่อลดการ Re – admit - ประสานข้อมูลกับ HHC เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่ายกรณีที่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการ Re – admit ภายใน 28 วัน ลดลง - ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยม 100% ใน Case ที่ส่ง HHC

การบันทึก ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการบันทึกทางการพยาบาลโดยยึดหลัก APIE - ปรับแบบฟอร์มของบันทึกทางการพยาบาลใหม่ให้สอดคล้องกับ APIE และมี standing nurse note เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการบันทึกเวชระเบียนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามเกณฑ์ สปสช ปี 2563 = 87.57 % ร้อยละการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 87.59 %
---------------------	---	--

5.2 การพัฒนาคุณภาพระหว่างการทำงาน

ที่มาและความสำคัญ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1.การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย intermediate care กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง	<ol style="list-style-type: none"> 1.จัดทำ Flow chart ในการดำเนินงาน 2.สร้างแบบการ บันทึกผู้ป่วย โดยปรับมาจากของเขต10 3.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้คณะกรรมการรับทราบ 4.สื่อสาร แนวทางให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน 5.เพื่อนร่วมงานให้ข้อเสนอแนะ และสรุปประเด็นที่ได้จากการพูดคุย และนำมาวางแผนในการพัฒนาหน่วยงานต่อไป ในรูปแบบของ การประชุมวิชาการ , morning talk หรือ case conference เป็นต้น 6.รวบรวมข้อมูล และส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายรับทราบละติดตามเยี่ยม 7.วางแผนส่งเจ้าหน้าที่ เรียนพื้นฟูระยะสั้นปีละ1-2คน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ชัดเจนขึ้น 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและติดตามฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมา

1. การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย Stroke
2. การพัฒนางานเรื่อง การนิเทศทางคลินิกโดยใช้ 7 Aspect
3. การพัฒนาแนวทางการอุปัฏฐากพระภิกษุสงฆ์ตามพระธรรมวินัย
4. การทำ CQI ในการป้องกัน Fall

ปัญหา-อุปสรรค

1. จำนวนผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถ d/c ได้ เนื่องจาก ไม่มีญาติ /มีญาติแต่ไม่รับดูแล ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ ค่อนข้างใช้ระยะเวลานาน ขั้นตอนยุ่งยาก
2. ระบบงานที่ไม่ชัดเจน เช่น ward สงฆ์ และการรับcase ช่วยยังพบปัญหายังมีฆราวาสปะปน

รับดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายกลุ่มโรค ความรู้และสรรณะที่ต้องพัฒนา ต้องพัฒนาหลายอย่างโดยเฉพาะด้าน ศัลยกรรมทั่วไป

3. .เจ้าหน้าที่ใหม่มีประสบการณ์การทำงาน1-2ปี (50% ของหน่วยงาน)และเป็นลูกจ้างรายคาบ ลาออก
4. เจ้าหน้าที่ยังไม่ตระหนักในการเก็บข้อมูลคุณภาพเช่นการรายงานความเสี่ยงต่างๆ
5. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนโดยเฉพาะการบันทึกทางการพยาบาล
6. เจ้าหน้าที่ยังไม่ตระหนักในการปฏิบัติตามหลักIC เช่นการ

โอกาสพัฒนา/ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IMC กลุ่ม Stroke
2. การพัฒนาการทำ CQI และต่อยอดในการป้องกันfall ,R2R
3. พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ แผนส่งอบรมพยาบาลฟื้นฟู และ stroke
4. พัฒนาคุลากรให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์
5. พัฒนาคุลากรให้รายงานความเสี่ยงเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนางาน
6. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยStroke เพื่อป้องกันและลดการเกิดปอดติดเชื้อ
7. พัฒนาการการตรวจสอบและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

สรุปผล จากการทบทวน 12 กิจกรรม ปี 2564

กิจกรรม	ประเด็นที่ในการทบทวน	โอกาสพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่1 ทบทวนการ ดูแลผู้ป่วย	การทบทวนการดูแลผู้ป่วยในcase PU perforace P/O แพทย์ให้ NPO แต่ พยาบาลให้ทายาแก้ปวดทำให้ผู้ป่วย ท้องอืดตึง	1.การวางแผนการระบบการTrainingด้าน ศัลยกรรม 2.การสื่อสารภายนอกองค์กร 3.การสื่อสารภายในทีม ม วิชาการต่าง การเดินราวน์ รับเวร- ส่งเวร 4.ระบบการรายงาน case ศัลย์ ทบทวน การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม	คุณประภาพรณ คุณพนารัตน์
	ทบทวนการดูแลผู้ป่วย sepsis	1.ควรมีการทบทวนการใช้เครื่องมือการ ประเมิน ผู้ป่วย sepsis อย่างสม่ำเสมอ เพราะนานๆมีcase จะจำไม่ได้ กำหนด นำมาพูดคุยกันทุกเช้าที่ morning talk 2.มีการสอนการใช้ยา HAD และทบทวน การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนในยา กลุ่มนี้ และการรายงานอุบัติการณ์ 3.พัฒนาCompetency ของเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคที่ มีความเสี่ยงสูง	คุณอัจฉรา
กิจกรรมที่ 2 ทบทวนข้อ ร้องเรียน	พบข้อร้องเรียน 2 ครั้ง -พฤติกรรมบริการ 1ครั้ง -สิทธิผู้ป่วย 1ครั้ง -ความพึงพอใจเฉลี่ย ร้อยละ88.06	การพัฒนาพฤติกรรมบริการ และพัฒนา ระบบการอุทธรณ์การสงฆ์ให้ได้ตามหลักพระ ธรรมวินัย	คุณวรรณิภา
กิจกรรมที่3 ทบทวนการส่ง ต่อ/ปฏิเสธการ รักษา	ปี2564 มีจำนวนผู้ป่วยส่งต่อจำนวน 176ราย refer กลับ รพช. ส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นเคส Stroke 120 รายรพ.สสส 56 ราย คิดเป็น 31.81% เพราะ ICU เตียงเต็ม ไบพบแพทย์เฉพาะทางที่ สสส 14 ราย ร้อยละ 7.95 เช่นการไป	ควรมีการทบทวน case ทุกราย เพื่อนำมา วิเคราะห์หาสาเหตุ และเป็นข้อมูลในการ เปิดบริการเฉพาะทางที่จำเป็น	คุณธนาภรณ์

	ฝึกกลืน , Neurologist, Orthro spine		
กิจกรรม	ประเด็นที่ในการทบทวน	โอกาสพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่4 ทบทวนการ ตรวจรักษาโดย ผู้ที่ชำนาญกว่า	กพ .64 เนื่องจากมีผป.เกิด Aspirate pneumonia จากการทบทวนพบว่า อาจเกิดจาก การfeed อาหารไม่ ถูกต้อง มีการทบทวนการ feed อาหารให้ ผู้ป่วยสำหรับกลุ่ม NA และทบทวนแนวทางการดูแลสายสวน เพื่อป้องกันการเกิด CA-UTI	-ควรมีการทบทวนเรื่องที่ทำให้NAปฏิบัติงาน แทน เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะและความรู้ใน การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และมีการนิเทศ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ	คุณพนารัตน์/คุณ ศิริชัช
กิจกรรมที่5 ทบทวนความ เสี่ยงหรือ อุบัติการณ์ที่ เกิดขึ้น	2 ก.พ. 64 เวลาทบทวน case oldCVA/HT ช่วยเหลือตัวเองได้เดิน เข้าห้องน้ำ02.00 ถึงปัสสาวะไปเข้า ห้องน้ำโดยใช้ walker เกิดอุบัติการณ์ ลื่นล้ม ประเด็นที่พบ 1.ผู้ป่วยคิดว่าตนเองทำได้ดีขึ้นกว่า ทุกวัน 2.จนท ไม่ได้เทปัสสาวะให้ เนื่องจากผู้ ป่วยสามารถช่วยตนเองได้ 3. สิ่งแวดล้อม พื้นเปียกชื้น	1.จัดทำป้ายสื่อสารกรณีพื้นเปียกชื้น 2.ปรับระบบการเทปัสสาวะให้ ผู้ป่วยทุก รายทุกเวร 3.ให้คำแนะนำแรกรับแก่ ผู้ป่วยในเรื่อง การป้องกันการลื่นล้ม 4.การเดินเยี่ยมผู้ป่วยทุก 2ชม	คุณประภาพรธรม พนารัตน์ +จนท ทุกคน
	ทบทวน case fall ทั้งหมด 4 case Case stroke 3 ราย - Case stroke + Delirium 1 ราย -	1.กำหนดระบบปฐมนิเทศผู้ป่วย สิ่งที่ต้อง ย้ำผู้ป่วยและญาติเสมอคือการกดกริ่ง สัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีญาติไม่ อยู่และการเข้าห้องน้ำ หากไม่มีญาติ ไม่ ควรเข้าโดยลำพัง 2.กำชับญาติ และผู้ป่วย หาก จะทิ้งผู้ป่วย ไว้เพียงลำพัง ควรนำเหล็กกั้นเตียงขึ้นทุก ครั้ง และกรณีผู้ป่วยสับสน ควรผูกมัดไว้ และคลายปมเมื่อญาติอยู่เฝ้า 3 การติดป้ายสัญลักษณ์ ที่หัวเตียง ให้ติด	

		เฉพาะสีแดง ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และติดที่ chart เพื่อสื่อสารบอกทีม 4.ช่วงส่งเวร กำหนดให้ member เดิน รวามผู้ป่วย ก่อนลงเวร 5.ช่วงเช้า มีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล กับญาติให้เฝ้าระวังร่วมกัน 1 คน 6.ทำCQI เรื่องfall prevention	
กิจกรรม	ประเด็นที่ในการทบทวน	โอกาสพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่5 ทบทวนความ เสี่ยงหรือ อุบัติการณ์ที่ เกิดขึ้น	Case HT/Old CVA acute MI/CHF Case นี้ ใช้ตั้งแต่แรก เกณฑ์เข้าตาม Sir แต่ไม่มีการให้ ATB ตั้งแต่แรก -การobs.pain ตั้งแต่ให้ยา tramal รอบแรก ควรมีการประเมิน PS ซ้ำเพื่อ รายงานแพทย์	1.ทบทวนการนำแบบประเมิน sepsis มา ใช้เพื่อการวินิจฉัย 2.ทบทวนการประเมิน pain และการตาม รอยการปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน pain ทั้ง acute และ chronic	
	ทบทวน case fall ทั้งหมด 9 case Case stroke 8 ราย -ภาวะสับสน 2 ราย -ไม่มีญาติ 5 ราย -ลงปัสสาวะข้างเตียงแล้วลื่น 1 ราย -อยู่ระหว่างเจ้าหน้าที่ส่งเวร	1.กำหนดระบบปฐมภูมิแก่ผู้ป่วย สิ่งที่ต้อง ย้ำผู้ป่วยและญาติเสมอคือการกดกริ่ง สัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีญาติไม่ อยู่และการเข้าห้องน้ำ หากไม่มีญาติ ไม่ ควรเข้าโดยลำพัง 2.กำชับญาติ และผู้ป่วย หาก จะทิ้งผู้ป่วย ไว้เพียงลำพัง ควรนำเหล็กกั้นเตียงขึ้นทุก ครั้ง และกรณีผู้ป่วยสับสน ควรผูกมัดไว้ และคลายปมเมื่อญาติอยู่เฝ้า 3 การติดป้ายสัญลักษณ์ ที่หัวเตียง ให้ติด เฉพาะสีแดง ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และติดที่ chart เพื่อสื่อสารบอกทีม 4.ช่วงส่งเวร กำหนดให้ member เดิน รวามผู้ป่วย ก่อนลงเวร 5.ช่วงเช้า มีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล กับญาติให้เฝ้าระวังร่วมกัน	

กิจกรรม	ประเด็นที่ในการทบทวน	โอกาสพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 6 ทบทวนการ ป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ก.ค.-ส.ค. 2564 พบการติดเชื้อปอด อักเสบ(HAP) จากภาวะ Aspiration ในผู้ป่วย Stroke สาเหตุเกิดจาก การ ที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการกลืนจากภาวะ เส้นเลือดสมองตีบ แต่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องโรคและการ ปฏิบัติตัว	1.การปรับเปลี่ยนหน้าที่ ให้คนที่ทำหน้าที่ วัดไข้ เป็นคนเทพัสสภาวะแทน 2.จัดหา ถังเก็บปัสสาวะให้เพียงพอ	ICWN
	ส.ค.64 อุบัติการณ์ น้องผู้ช่วย น้อง ใหม่ เข้าห้องTB ไปวัดความดันผู้ป่วย โดนเข็มทิ่มตำ สาเหตุ พยาบาลให้ ATB ต่อเป็น sideline กับ IVF	1.การทบทวนแนวทางการให้ยา ATB ทุก รายที่ให้ยา ต้องต่อ 3-way 2.มีการนิเทศ กำกับติดตามทุกสัปดาห์	ICWN
กิจกรรมที่7 ทบทวนเรื่อง Med error	18 พค63 อุบัติการณ์ กล่องยา emergency ถูกเปิดใช้งาน แต่ไม่มี การนำส่งแลกจากห้องยา สาเหตุ 1.ขาดการตรวจสอบ ให้เป็นปัจจุบัน 2.เป็นหน้าที่ ของ Incharge เวย์	1.Incharge ทุกเวร ต้องมีการตรวจสอบ ทุกครั้ง ก่อนรับเวร 2.หากเวรใดใช้ไป ต้อง นำไปแลกที่ห้องยา ทันทีในเวรนั้นๆ 3.คนที่ขึ้นปฏิบัติงานเวร ต้องรับผิดชอบ ร่วมกัน	คุณศิริชัย

กิจกรรม	ประเด็นที่ในการทบทวน	โอกาสพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่8 ทบทวน เหตุการณ์สำคัญ เช่น unexpected dead			คุณธนาภรณ์
กิจกรรมที่9 ทบทวนเวช ระเบียน	มีการทบทวนเวชระเบียน ปีละ2ครั้ง ครั้งที่1 89.61 ครั้งที่2 87.77 ลดลง เป็นเคสที่นอนนานไม่สามารถ D/C ได้ re- admit บ่อยครั้ง จนท ยัง ไม่ทราบแนวทางการตรวจสอบของเวช ระเบียน	1.ประวัติการเจ็บป่วยลงไม่ครบถ้วน 2.การตรวจร่างกาย ไม่ครบถ้วน ไม่มีการ ลงวินิจฉัย ขาดการลงนามโดยแพทย์ ส่วนมากพบในcase นอนนาน re- admitted 3.ใบบินยอม ไม่มีการลงข้อมูล ระยะเวลาความเสียงที่เกิดขึ้น ขาดการ ลงมือชื่อพยาน 4 มีชื่อ-เบอร์โทรญาติที่จะติดต่อ 5.การประเมิน SOAP	คุณพนารัตน์/คุณ ธนาภรณ์
	ทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาล ครั้งที่1 ร้อยละ 91.25 ครั้งที่2 ร้อยละ 87.25 ลดลง เนื่องจากมีการรับบุคลากรใหม่ อายุงาน จบใหม่-2 ปี	ส่วนกระบวนการพยาบาล 1.ขาดการประเมินสภาพจิตใจ 2.ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม กับปัญหาของผู้ป่วย 3.ขาดการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านคลินิก 4.ขาดการวางแผนการจำหน่าย 5.การสรุปปัญหา (Evaluation)	IM หน่วยงาน
กิจกรรมที่10 ทบทวนการใช้ ความรู้ทาง วิชาการ	มีการทำ Morning talk ทุกวัน อังคาร-พฤหัส	1.การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย stroke กำหนด บทบาทหน้าที่ในการสอน 2.การส่งต่อข้อมูลไปยังเครือข่าย 3.การทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย 3S 4.การทบทวน Bundle ของ IC 5.ทบทวนการใช้ยา HAD 6.การนำ 7 –Aspected มาใช้ 7.ทบทวน CPG ต่างๆ 8.แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ Up date	ทุกคน

กิจกรรม	ประเด็นที่ในการทบทวน	โอกาสพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 11 ทบทวนการใช้ ทรัพยากรที่ จำเป็น	1.การทบทวนการประหยัดพลังงาน ตามนโยบายของโรงพยาบาล 2.การใช้กระดาษ Reuse 3.การre-admit ผู้ป่วย ให้ตรงตามรอบ 4.การเบิกพัสดุต่างๆ ให้เบิกเท่าที่ จำเป็น	1.กำหนดการเปิด ปิด แอร์ ตามรอบเวลา ที่กำหนด 2.สู่มนิเทศ ติดตามโดย หัวหน้างาน 3.ทำ5 ส อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาและยืด อายุการใช้งาน	คุณประภาพรรณ
กิจกรรมที่12 ทบทวนตัวชี้วัด	มีการทบทวนตัวชี้วัด ทุก 3 เดือน	ตัวชี้วัดยังพบปัญหา คือ 1.การเกิด Fall 2.การเกิด HAP 3. การเกิด bed sore มีการทบทวนแนวปฏิบัติอย่างเข้มข้น ร่วมกันในหน่วยงาน และนิเทศติดตาม กำกับอย่างต่อเนื่อง 4.ทบทวนทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ 5.การทำ CQI เพื่อพัฒนาระบบงาน	คุณประภาพรรณ เจ้าหน้าที่ทุกคน

.....

แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การดูแลสิริสังขารหลังมรณภาพ

นโยบาย

พระสงฆ์อาพาธที่มรณภาพในโรงพยาบาลทุกราย ได้รับการดูแลสิริสังขารตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใต้หลักพระธรรมวินัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดูแลสิริสังขารพระสงฆ์อาพาธที่มรณภาพเป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย
๒. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ในการดูแลสิริสังขารพระสงฆ์อาพาธที่มรณภาพในโรงพยาบาล

ขอบเขต

สำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลสิริสังขารพระสงฆ์อาพาธที่มรณภาพในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ/ ตัวชี้วัด

อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสิริสังขารหลังมรณภาพ \geq ร้อยละ ๘๕

คำจำกัดความ

“ สิริสังขาร ” ประกอบด้วยคำว่า สิริ + สังขาร

สิริ(สะ-รี-ระ) มาจาก สรุ (ธาตุ = เป็นไป, เปียดเปียน) + อิริ ปัจจัยสรุ + อิริหมายถึง

(๑) ร่างกาย, โครงร่างของสิ่งใดๆ ที่เป็นวัตถุ

(๒) ร่างกายคนตาย, ซากศพ

(๓) กระดูก

(๔) ส่วนของร่างกายของผู้ที่ถึงแก่กรรมไปแล้ว

สังขาร ในบาลีเป็น “ สงฺขาร ” (สัง-ขา-ระ) หมายถึง

(คำนาม) ร่างกาย, ตัวตน, สิ่งประกอบและปรุงแต่งขึ้นทั้งวัตถุและนามธรรม เป็นร่างกายและจิตใจ รวมกัน เช่น สังขารร่วงโรย

สังขารไม่เที่ยง; ความคิด เป็นขั้นที่ ๑ ในขั้นที่ ๕ คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ. (ป.; ส. สัสการ).

(คำกริยา) ตาย เช่น ถึงซึ่งสังขาร, ในบทกลอนใช้ว่า สังขาร ก็มี.”

ในบาลีมีคำว่า “สรีร” และมีคำว่า “สังขาร” แต่ยังไม่พบคำที่ใช้รวมกันเป็น “สรีรสังขาร”

ในภาษาไทย ถ้าหมายถึง “ร่างกาย” พูดว่า “สรีระ” หรือ “สังขาร” คำใดคำหนึ่งก็ได้ความสมบูรณ์

แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การเตรียมพระสงฆ์อาพาธเข้าห้องผ่าตัด

นโยบาย

พระสงฆ์อาพาธทุกรายที่รับบริการในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ได้รับการเตรียมผ่าตัดภายใต้หลักพระธรรมวินัย

วัตถุประสงค์

๑. พระสงฆ์อาพาธได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้มาตรฐานภายใต้หลักพระธรรมวินัย
๒. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมพระสงฆ์อาพาธก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ขอบเขต

สำหรับบุคลากรใช้เป็นแนวทางปฏิบัติกรเตรียมผ่าตัดพระสงฆ์อาพาธที่รับบริการในโรงพยาบาล

เครื่องชี้วัดคุณภาพ/ ตัวชี้วัด

บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางการเตรียมพระสงฆ์อาพาธผ่าตัดภายใต้หลักพระธรรมวินัย $\geq ๘๕\%$

คำจำกัดความ

การผ่าตัด เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคและความผิดปกติบางอย่างที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือทุเลาอาการลงได้ด้วยวิธีอื่น

พระธรรมวินัย หมายถึง คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า แยกเป็นธรรมกับวินัย (ธรรม คือ คำสั่งสอนที่เนื่องด้วยการปฏิบัติ ส่วนวินัย คือ คำสั่งสอนที่เนื่องด้วยข้อบัญญัติ)

ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ

อุปกรณ์

๑. ชุดปลงผม ๑ ชุด
๒. Hibiscrub สำหรับทำความสะอาดบริเวณทำผ่าตัด
- ๓ . S.M.W. ๖๐ ml

ก่อนผ่าตัด

๑. สระน้ำและทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน รวมทั้งบริเวณผ่าตัด หากพระสงฆ์อาพาธมีเส้นผมยาว ให้ปลงผม หนวดเครา
๒. ตรวจสอบเรื่อง ถอดฟันปลอม

ก่อนผ่าตัด (ต่อ)

๓. การแต่งกายของพระสงฆ์อาพาธเพื่อเตรียมผ่าตัด โดยมีการเปลี่ยนชุดใส่สบงตัวใหม่พร้อมสวมเสื้อคลุมไปห้องผ่าตัด (การสวมสบงไปห้องผ่าตัดสืบเนื่องจากพระภิกษุสงฆ์จะต้องมีไตรจีวรหนึ่งชิ้นที่ติดกาย หากไม่มีจะทำให้ผิดพระธรรมวินัย ผ้า ๓ ชิ้นประกอบด้วย จีวร สบง สังฆาฏิ)

๔. การประเคนยา Pre-med

๕. ประเมินพระสงฆ์อาพาธก่อนส่งห้องผ่าตัดโดยวัด Vital signs ถ้าเจ้าหน้าที่ชายเป็นผู้วัด Vital signs สามารถสัมผัสพระสงฆ์อาพาธได้ หากเป็นเจ้าหน้าที่หญิงให้สวมถุงมือก่อนวัด Vital signs เพื่อลดการสัมผัสพระสงฆ์อาพาธโดยตรง จะทำให้ผิดพระธรรมวินัย

๖. เมื่อถึงห้องผ่าตัดเจ้าหน้าที่กล่าวคำปวารณาพร้อมมีการเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่อีกครั้งก่อนเข้าไปในห้องผ่าตัด

ขณะผ่าตัด

๑. จัดทำที่เหมาะสมกับหัตถการในการผ่าตัด กรณีที่มีการโกนขนในที่ลับ เช่นทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ ให้มีการแจ้งขออนุญาตพระสงฆ์อาพาธผ่าตัดทราบก่อน โดยให้บุรุษพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

๒. กรณีที่มีการผ่าตัดในตำแหน่งที่ใส่สบง (หรือบริเวณใกล้เคียง) ให้เลื่อนสบงมาบริเวณหัวเข่าหรือข้อเท้า ในกรณีที่ผ่าตัดบริเวณส่วนล่างให้เลื่อนสบงไว้บริเวณหน้าอกพระสงฆ์อาพาธเพื่อไม่ให้กีดขวางบริเวณผ่าตัด

๓. ในกรณีสวนปัสสาวะให้บุรุษพยาบาลเป็นผู้สวนปัสสาวะ

๔. กรณีฟอกผิวหนังเพื่อทำผ่าตัดบริเวณที่ลับให้บุรุษพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ

หลังผ่าตัด

๑. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดให้แต่งกายให้กับพระสงฆ์อาพาธตามเดิม

๒. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดกล่าวคำขอขมา / อโหสิกรรมกับพระสงฆ์อาพาธ ก่อนนำส่งกลับหอผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การทำพิธีขอขมา และอโหสิกรรม

นโยบาย

พระสงฆ์อาพาธทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการขอขมาและอโหสิกรรมตามแนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ในการขอขมา และเป็นผู้นำการทำพิธีขอขมาและอโหสิกรรมได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขต

สำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ/ ตัวชี้วัด

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ได้ทำพิธีขอขมา/ อโหสิกรรมต่อพระสงฆ์อาพาธ $\geq ๘๕\%$

คำจำกัดความ

ขอขมา หมายถึง ขอให้คนอื่นยกโทษให้ เป็นข้อปฏิบัติอย่างหนึ่งในศาสนา คือ เมื่อตนทำล่วงเกินแก่ผู้อื่นแล้ว เมื่อรู้สึกตัวก็ควรจะขอให้ผู้ที่ตนล่วงเกินยกโทษให้ ขอขมาก็ใช้ การขอขมา ในความหมายเดิมนั้น หมายถึง การขอให้ยกโทษหรือเลิกความผิดที่เคยล่วงเกินแล้วต่อกันไป ไม่ถือสาหาความกันอีก ทั้งฝ่ายที่ขอขมาและฝ่ายที่ถูกขมา ความหมายอาจแตกต่างจากคำว่า “ขอโทษ” ที่มักใช้กันอยู่ทั่วไป สำหรับผู้ที่ทำผิดฝ่ายเดียว การขอขมา มักทำกันทั้งสองฝ่าย ทั้งฝ่ายที่ทำผิดและฝ่ายที่ไม่ได้ทำผิด ทั้งที่เป็นผู้น้อยและที่เป็นผู้ใหญ่ เมื่อทำเช่นนี้แล้วกรรมที่ตนล่วงเกินเขานั้น ก็จะกลายเป็น อโหสิกรรม ไม่ตามไปให้ผลอีก

อโหสิกรรม มาจาก อโหสิ เป็นคำภาษาบาลีแปลว่า ได้มีแล้ว หมายความว่า ได้ให้ผลเสร็จสิ้นแล้ว และคำว่า กรรม ซึ่งเป็นคำภาษาสันสกฤต หมายถึง การกระทำที่มีเจตนา แปลรวมกันว่า กรรมที่ไม่ส่งผลแก่ผู้กระทำการกรรมอีกต่อไป หรือหมายความว่า การเลิกแล้วต่อกัน การไม่เอาโทษกัน การเลิกจองเวรกัน

ขั้นตอนการปฏิบัติ/ วิธีปฏิบัติ

๑. การเตรียมพระสงฆ์อาพาธ

ในการทำพิธีขอขมา/ อโหสิกรรม พระสงฆ์อาพาธต้องอยู่ในภาวะพร้อมที่จะทำพิธี

ขั้นตอนการปฏิบัติ/ วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

๑.๑ กรณีที่พระสงฆ์อาพาธรู้สึกตัวดี ต้องได้รับความยินยอมจากพระอาพาธ

๑.๒ กรณีที่เป็นการขอขมา/อโหสิกรรมศพ เจ้าหน้าที่ สามารถทำพิธีได้เลย

๑.๓ กรณีพระสงฆ์อาพาธจำหน่ายกลับวัด ควรพาทีมขอขมา ผู้นำกล่าวอาจเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ พยาบาลวิชาชีพ อาจใช้รูปเทียนแพหรือไม้ใช้ก็ได้

๒. การเตรียมอุปกรณ์

๒.๑ รูปเทียนแพ ๑ ชุด

๒.๒ พวงมาลัย ๑ พวง

๒.๓ พานทอง ๑ ใบ

๒.๔ กรณีขอขมาพระมรณภาพ สถานที่ควรเป็นสัดส่วน และสงบ หากเป็นห้องรวมที่มีพระอาพาธอื่นอยู่ด้วยควรกั้นม่าน เพื่อความเป็นสัดส่วน หากมีญาติอยู่เชิญญาติร่วมขอขมาด้วย

การขอขมาเมื่อจำหน่ายพระสงฆ์อาพาธ

ตัวอย่างคำขอขมา/ อโหสิกรรม เมื่อจำหน่ายพระสงฆ์อาพาธ

กราบนมัสการเจ้าคะ/ครับ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เคยให้การพยาบาลพระคุณเจ้า มาขอขมาและขออโหสิกรรมต่อท่านเจ้าคะ/ครับ บาปกรรมอันใดที่พวกข้าพเจ้าได้ล่วงเกินพระคุณเจ้าแล้วทั้ง กายกรรม วจีกรรม มโนกรรม ทั้งตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ขอให้ท่านอโหสิกรรมให้แก่พวกข้าพเจ้า ด้วยนะเจ้าคะ/ ครับ กราบนมัสการเจ้าคะ/ครับ

๓. ขั้นตอนการทำพิธี

๓.๑ จัดวางพวงมาลัยและรูปเทียนแพบนพานทอง

๓.๒ ลูก/ หลาน หรือญาติใกล้ชิดพระสงฆ์อาพาธเป็นผู้ถือพานรูปเทียนแพ

๓.๓ ถือพานโดยหันหน้าไปทางหิ้งพระ เจ้าหน้าที่นำสวดมนต์ โดยเริ่มด้วยคาบुชาพระรัตนตรัย

๓.๓.๑ กล่าวคาบुชาพระรัตนตรัย

อะระหังสัมมา สัมพุทโธกะคะวา พุทธังกะคะวันตัง อะภิวาเทมิ (กราบ)

สวากขาโตกะคะวะตาธัมโม ธัมมังนะมัสสามิ (กราบ)

สุปะฏิปันโนกะคะวะโตสวาระกะสังโฆ สังฆัง นะมามิ (กราบ)

๓.๓.๒ ตั้งนะโม ๓ จบ

นะโม ตัสสะ กะคะวะโต อะระหะโต สัมมา สัมพุทธัสสะ

นะโม ตัสสะ กะคะวะโต อะระหะโต สัมมา สัมพุทธัสสะ

นะโม ตัสสะ กะคะวะโต อะระหะโต สัมมา สัมพุทธัสสะ

๓.๓.๓ กล่าวคำขอขมาและอโหสิกรรม

“ กายกัมมัง วจิกัมมัง มโนกัมมัง โยโทโส ”

บาปกรรมอันใด ที่ข้าพเจ้า..... (กล่าวชื่อของตน และความสัมพันธ์ที่มีต่อพระสงฆ์อาพาธ) ได้ประมาทพลาดพลั้งทำผิด และได้ล่วงเกินแล้วต่อท่าน ทั้งกายกรรม วจกรรม มโนกรรม ทั้งตั้งใจ และไม่ได้ตั้งใจ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ข้าพเจ้าได้สำนึกแล้วในกรรมนั้น ขอให้ท่านอโหสิกรรมให้กับข้าพเจ้าด้วยเถิด

ในทางกลับกัน หากว่าท่านได้ล่วงเกินข้าพเจ้าแล้ว ทั้งกายกรรม วจกรรม มโนกรรม ทั้งตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ข้าพเจ้าขอโทษ และอโหสิกรรมให้แก่ท่าน

๓.๔ เมื่อกล่าวคำขอขมาและอโหสิกรรมจบแล้ว ญาติวางรูปเทียนแพที่มือของพระสงฆ์อาพาธ และกราบพระสงฆ์อาพาธแบบแบ่มือ ๓ ครั้ง พร้อมเพรียงกัน เป็นอันเสร็จพิธี

แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การประเคน

นโยบาย

โรงพยาบาลโรงพยาบาล๕๐พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ มีแนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การประเคน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธได้รับการประเคนอย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยการประเคน
๒. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล มีองค์ความรู้เรื่องการประเคนที่ถูกต้อง

ขอบเขต

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานในโรงพยาบาล๕๐พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

ตัวชี้วัด

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีการประเคนได้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย $\geq ๘๕\%$

คำจำกัดความ

การประเคน หมายถึง การถวายของ การส่งของให้ถึงมือ ของที่ประเคนนั้นต้องไม่ใหญ่หรือหนักจน

คนเดียวยกไม่ได้ ถ้าเป็นของเคี้ยวของฉับจะต้องประเคนในกาลคือตั้งแต่เช้าถึงเที่ยงวันเท่านั้น หลังจากนั้นเป็นวิกาลไม่ควรประเคน

หัตถบาต หมายถึง ระยะเวลาห่างพระสงฆ์ที่นั่งทำสังฆกรรมหรือระหว่างพระภิกษุ สามเณร กับคฤหัสถ์

ผู้ถวายของ ช่วงสองศอกคืบ (สองศอกกับหนึ่งคืบหรือสองศอกครึ่ง)

ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ

๑. สิ่งของที่ประเคนต้องไม่ใหญ่จนเกินไป หรือหนักเกินไป ขนาดพอมีกำลังปานกลาง พอยกขึ้นได้

ถ้าหนักหรือใหญ่เกินไปไม่ต้องประเคน

๒. ยืนหรือนั่งในระยะห่างจากพระสงฆ์ประมาณ ๑ ศอก หรือระยะเอื้อมมือที่จะส่งถวายให้พระรับได้ โดยศอก (หัตถบาต)

๓. ผู้ประเคนน้อมสิ่งนั้นส่งให้พระสงฆ์ด้วยกิริยาอ่อนน้อม แสดงความเคารพ

ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

๔. ในกรณีผู้ประเคนชาย พระสงฆ์สามารถรับด้วยมือได้ ส่วนผู้ประเคนเป็นหญิงให้ประเคนผ่านผ้าประเคน

๕. แสดงความเคารพโดยการไหว้ / กราบ

หมายเหตุ: กรณีพระสงฆ์อาพาธไม่รู้สีกตัวและจำเป็นต้องได้รับอาหาร ไม่จำเป็นต้องประเคน

การประเคน

๑. สิ่งของที่ไม่สมควรประเคนถวายแต่พระภิกษุสงฆ์

คือ เงิน และวัตถุที่ใช้แทนเงิน เช่น ธนบัตร ไม่สมควรประเคนพระภิกษุสงฆ์โดยตรง แต่นิยมใช้ใบ ปวารณาแทนตัวเงิน

ส่วนตัวเงินนิยมมอบไว้กับไวยาวัจกรของพระภิกษุสงฆ์รูปนั้น

ใบปวารณานี้ นิยมใส่ซองร่วมถวายไปกับเครื่องไทยธรรม ส่วนเงินค่าจตุปัจจัยนั้นมอบไปกับศิษย์หรือ ไวยาวัจกรของ

พระภิกษุสงฆ์นั้นๆ

แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การปลงผม

นโยบาย

พระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ได้รับการปลงผม ที่ถูกต้องภายใต้หลักพระธรรมวินัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธได้รับการปลงผมอย่างถูกต้อง และเหมาะสมภายใต้หลักพระธรรมวินัย

๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปในทางเดียวกัน

ขอบเขต

สำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ/ ตัวชี้วัด

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการปลงผมพระสงฆ์อาพาธในหอผู้ป่วย ≥ ๘๕ %

คำจำกัดความ

การปลงผม (Tonsure) หมายถึง การโกนผมของพระสงฆ์ ซึ่งเป็นเครื่องหมายของเพศบรรพชิตและตัด ความกังวลในเรื่องการทำความสะอาด และดูแลรักษา คือ ไม่ต้องเกล้าผม ไม่ต้องแต่งผม เป็นต้น

วันโกน (Shaving Day) คือ วันที่พระสงฆ์ปลงผมก่อนวันอุโบสถหรือวันพระใหญ่ หนึ่งวัน

อุปกรณ์สำหรับปลงผมประกอบด้วย

๑. ผ้าคลุมไหล่ ๑ ผืน
๒. ด้ามและใบมีดโกน
๓. กรรไกรตัดขนจุก (ใช้ตัดในรายที่ขนจุกยาวเพื่อช่วยต่อการดูแลรักษาความสะอาด)
๔. สบู่ หรือแชมพู
๕. ขมิ้นผง (ผสมน้ำลูบศีรษะ หลังทำความสะอาดศีรษะเพื่อสมานแผล)
๖. ผ้าขนหนูผืนเล็ก ๑-๒ ผืน
๗. ปัดตาเลียน (Professional Hair Clipper Set) เช่น ใช้ในรูปที่มีปัญหาที่หนังศีรษะ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น

ขั้นตอนการเตรียมและการดำเนินการ

๑. กำหนดวันที่จะปลงผมให้กับพระสงฆ์อาพาธ และเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ปลงผมเป็นผู้ชาย
๒. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
๓. เตรียมสถานที่ให้เหมาะสม เช่น ที่เตียง ระเบียงหอผู้ป่วย ลมไม่โกรก มีแสงสว่างเพียงพอ
๔. เตรียมพระสงฆ์อาพาธ
 - ๔.๑ พระสงฆ์อาพาธที่ช่วยเหลือตนเองได้ สอบถามความสมัครใจที่จะปลงผม เพราะอยู่ที่วัดท่านจะปลงผมกันเอง
 - ๔.๒ พระสงฆ์อาพาธที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กราบบังคมทูลพระสงฆ์อาพาธ ขออนุญาต กล่าวคำขอขมาขอโหสิกรรมขอปลงผม
๕. จัดทำให้เหมาะสม เช่น จัดรถเข็นหรือจัดท่านอนศีรษะสูงในรายที่ไม่สามารถจัดรถเข็นได้
๖. ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ
 - ๖.๑ คลุมผ้าที่ไหล่
 - ๖.๒ เตรียมหนังศีรษะ สระผมด้วยแชมพูหรือน้ำสบู่อ่อนๆ พอหมาดๆ เพื่อช่วยในการปลงผม

๖.๓ ปลงผมตามเส้นนอนของเส้นผมโกนด้วยใบมีดโกน ดึงหนังศีรษะให้ตึงเพื่อป้องกันการเกิดแผล

๖.๔ ปลงคิ้ว (เป็นประเพณีของพระไทย ในพุทธบัญญัติไม่มีบังคับไว้) และใช้กรรไกรตัดขนจมูกที่ยาวเกินไปที่
ขีดขวางต่อการพยาบาลเพื่อง่ายต่อการดูแลรักษาพยาบาลได้ง่ายและสะดวก

๖.๕ ใช้ขมิ้นผง ผสมน้ำทาหรือลูบให้ทั่วศีรษะเพื่อลดอาการระคายเคืองจากการปลงผมหรืออาจมีบาดแผล

๗. ใช้ผ้าสะอาดซับหนังศีรษะให้แห้ง

๘. ใบมีดโกนที่ใช้แล้วทิ้งขยะติดเชื้อของมีคม

๙. เส้นผม ห่อด้วยกระดาษ และทิ้งขยะติดเชื้อ ๑๐. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช็ดให้แห้ง ใส่กล่อง และเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย

แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การปวารณา

นโยบาย

พระสงฆ์อาพาธทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการปวารณาตามแนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรปวารณาต่อพระสงฆ์อาพาธ ในการดูแลรักษาพยาบาลภายใต้หลักพระธรรมวินัย
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปวารณาของบุคลากรในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ขอบเขต

สำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ/ ตัวชี้วัด

๑. พระสงฆ์อาพาธได้รับการปวารณา ๑๐๐%
๒. หน่วยงานของภารกิจด้านการพยาบาลมีการปวารณาภายใต้หลักพระธรรมวินัย $\geq ๘๕\%$

คำจำกัดความ

การปวารณา หมายถึง ปวารณา (อ่านว่า ปะ-วา-ระ-นา) มีความหมาย ๒ อย่างคือ

๑. ยอมให้ขอ, ยอมรับใช้ คือพูดอนุญาตให้พระสงฆ์-สามเณรขอที่ต้องการได้ หรือยอมทำสิ่งที่ต้องการให้ผู้อยอมให้ขอหรือยอมรับใช้ เรียกว่า ผู้ปวารณา ตามพระธรรมวินัย

๒. ยอมให้ว่ากล่าวตักเตือน เป็นสังฆกรรมที่พระสงฆ์ผู้อยู่จำพรรษา ต้องทำการเปิดโอกาสให้ว่ากล่าวตักเตือนกันได้ กำหนดให้ทำในวันขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๑๑ เป็นวันออกพรรษา จึงเรียกว้นออกพรรษาอีกอย่างหนึ่งว่า วันปวารณา หรือวันมหาปวารณา การกล่าวปวารณาเท่ากับเป็นการช่วยระมัดระวังข้อประพฤติปฏิบัติที่ไม่ดีของพระสงฆ์

คำกล่าวปวารณา

ข้าพเจ้าขอปวารณาว่า จะขอดูแลรับใช้ พระสงฆ์ สามเณรอาพาธ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ด้วยความตั้งใจเต็มใจ จะไม่ขัดข้อง ชุ้นเคือง รำคาญด้วยเหตุใดๆ ก็ตามที่อาจจะเกิดขึ้น ด้วยอานิสงส์แห่ง การปฏิบัตินี้ ขอให้ข้าพเจ้ามีจิตใจผ่องใสอ่อนโยนมีความสุขกับการทำงานทุกวันเทอญ

คำกล่าวพวารณา

กราบนมัสการพระคุณเจ้า พวกข้าพเจ้า/ พวกกระผม/ พวกดิฉัน (หรือตำแหน่งของผู้พวารณา) มาเพื่อขอพวารณาตัวว่า จะขอดูแลรับใช้พระคุณเจ้าด้วยความเต็มใจในการให้การ รักษาพยาบาล การถวายยาและภัตตาหาร สิ่งของเครื่องใช้ ปัจจัยสิ่งที่จำเป็น ตลอดระยะเวลาที่พระคุณเจ้าพำนักอยู่ในหอผู้ป่วยนี้ หากพวกข้าพเจ้า/ พวกกระผม/ พวกดิฉัน ปฏิบัติต่อพระคุณเจ้าไม่ถูกต้อง ไม่ควร กราบอาราธนาท่าน ช่วยว่ากล่าวตักเตือนด้วยนะเจ้าคะ/ ครับ

ขั้นตอนปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ

๑. ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD)

๑.๑ คัดกรองผู้ป่วย

๑.๒ ประเมินความพร้อมผู้ป่วย/ ทีมพยาบาล/ ความเหมาะสมของสถานที่

๑.๓ หัวหน้า/ รองหัวหน้า นำทีมกล่าว โดยนั่งพนมมือ กล่าวคำพวารณา ในช่วงเช้า

๑.๔ เมื่อกล่าวคำพวารณาเสร็จสิ้น ยกมือพนมก้มศีรษะแสดงนอบน้อม หลังจบการพวารณา

๒. ผู้ป่วยใน (IPD) กรณี รับใหม่-รับย้าย

๒.๑ ประเมินความพร้อมผู้ป่วย/ ทีมพยาบาล/ ความเหมาะสมของสถานที่

๒.๒ กล่าวคำพวารณาหลังรับเวร-ส่งเวร ในเวรเช้าทุกวัน (อยู่ในดุลยพินิจ/ ข้อตกลงของหอผู้ป่วย)

๒.๓ หัวหน้า/ รองหัวหน้า นำทีมกล่าว โดยนั่งพนมมือหรือยืน พิจารณาตามความเหมาะสม

๒.๔ เมื่อกล่าวคำพวารณาเสร็จสิ้น ยกมือพนมก้มศีรษะแสดงนอบน้อม หลังจบการพวารณา

หมายเหตุ

- กรณีประเมินผู้ป่วยไม่มีความพร้อม หรือสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ให้กล่าวในวันถัดไป

- คำกล่าวพวารณา มี ๒ แบบ สามารถเลือกกล่าวได้ ตามความถนัด

ในวันเวลาราชการ ช่วงเวลา ๐๙.๐๐ น. จะเปิดเสียงตามสาย เพื่อกล่าวคำพวารณาพระสงฆ์อาพาธที่มารับบริการทุกเช้า

แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักพระธรรมวินัย เรื่อง การสรงน้ำพระสงฆ์อาพาธบนเตียง

นโยบาย

พระสงฆ์อาพาธทุกรายที่รับไว้ในโรงพยาบาล ได้รับการสรงน้ำบนเตียงตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใต้หลักพระธรรมวินัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การสรงน้ำพระสงฆ์อาพาธบนเตียงเป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการสรงน้ำพระสงฆ์อาพาธบนเตียงในโรงพยาบาล

ขอบเขต

สำหรับบุคลากรที่ต้องสรงน้ำพระสงฆ์อาพาธบนเตียง

เครื่องชี้วัดคุณภาพ/ ตัวชี้วัด

อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการสรงน้ำพระสงฆ์อาพาธบนเตียง ≥ ๘๕ %

คำจำกัดความ

การสรงน้ำ หมายถึง การอาบน้ำ รดน้ำ หรือการชำระล้างร่างกายของพระภิกษุสามเณร

ประเภทของการสรงน้ำบนเตียง

๑. การสรงน้ำบางส่วนจากร่างกาย (Partial bath) หมายถึง การอาบน้ำ/ การเช็ดตัวที่อวัยวะบางส่วนจากร่างกาย ซึ่งถ้าไม่เช็ดแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น มือ หน้า รักแร้ ขาหนีบ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ พระสงฆ์อาพาธบางรายสามารถทำความสะอาดร่างกายบางส่วนได้เอง และในกรณีที่พระสงฆ์อาพาธทำเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะเป็นผู้ช่วยทำให้ เช่น บริเวณหลัง และเท้า

๒. การสรงน้ำบนเตียงแบบสมบูรณ์ (Complete bed bath) หมายถึง การอาบน้ำ/ การเช็ดตัว ในกรณีที่พระสงฆ์อาพาธไม่สามารถทำเองได้ ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ทำให้ทั้งหมด เช่น พระสงฆ์อาพาธที่ไม่รู้สึกตัว พระสงฆ์อาพาธที่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือพระสงฆ์อาพาธที่จำกัดการเคลื่อนไหว เป็นต้น

หลักการ

๑. ผู้หญิงไม่ควรอยู่ตามลำพังกับพระสงฆ์อาพาธในที่รโหฐาน (ที่เฉพาะส่วนตัว, ที่ลับ)

หลักการ (ต่อ)

๒. เคารพความเป็นส่วนตัวของพระสงฆ์อาพาธ โดยแจ้งให้ทราบก่อนลงมือปฏิบัติทุกครั้ง จัดสภาพแวดล้อมให้มิดชิด โดยการปิดประตู ปิดหน้าต่าง กั้นม่าน ไม่เปิดเผยร่างกายพระสงฆ์อาพาธเกินจำเป็น

๓. ดำรงไว้ซึ่งความปลอดภัย โดยยกราวกันเตียงด้านที่ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ขึ้นทุกครั้ง โดยเฉพาะในพระสงฆ์อาพาธสูงอายุ ไม่รู้สึกตัว หรือสับสน
๔. ดูแลให้พระสงฆ์อาพาธได้รับความอบอุ่น โดยสถานที่เข็ดตัวควรอบอุ่น ไม่มีลมโกรก ไม่เปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ
๕. การใช้น้ำอุ่นจะช่วยให้รู้ชุมชนเปิด สามารถกำจัดสิ่งสกปรก คราบเหงื่อไคล ไขมัน กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ และกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทั้งนี้อุณหภูมิของน้ำที่ใช้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของพระสงฆ์อาพาธว่าระดับอุณหภูมิเท่าใดที่ทำให้รู้สึกสบาย
๖. ส่งเสริมให้พระสงฆ์อาพาธได้ออกแรง โดยช่วยเหลือในการสร่งน้ำให้เฉพาะในส่วนที่พระสงฆ์อาพาธไม่สามารถปฏิบัติได้เอง
๗. ขณะสร่งน้ำพระสงฆ์อาพาธ สิ่งที่ต้องทำ คือ การสังเกตลักษณะของผิวหนัง เช่น สีผิว อุณหภูมิ ลักษณะที่ผิดปกติ ได้แก่ ผื่นคัน รอยถลอก รอยแดง การพอง และแผล
๘. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ไปที่เตียงให้ครบก่อนลงมือปฏิบัติ

อุปกรณ์

๑. ผ้าขนหนูผืนเล็ก สำหรับถูตัวอย่างน้อย ๒ ผืน เพื่อแยกผ้าสำหรับเข็ดหน้า / ร่างกายท่อนบนกับท่อนล่าง
๒. ผ้าเข็ดตัวผืนใหญ่ สำหรับซับแห้ง ๒ ผืน
๓. กะละมัง ๒ ใบ ใส่ น้ำ ๒/๓ ของกะละมัง
๔. ของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก โลชั่น/ครีมทาตัว (เพื่อการรักษา) เป็นต้น
๕. ผ้าห่มสำหรับคลุมตัว
๖. ไตรจีวรชุดใหม่ พร้อมผ้าสำหรับปูเตียง (ให้ตรวจสอบก่อนว่าจะเปลี่ยนผ้าอะไรบ้าง)

หมายเหตุ

ไตรจีวรที่เตรียมไว้สำหรับพระสงฆ์อาพาธ มีเฉพาะจีวร อังสะ และสบงเป็นหลัก ในทางวินัยถือว่าผ้าเหล่านี้ เป็นของโรงพยาบาล ที่ถวายให้พระสงฆ์อาพาธได้ใช้ร่วมกัน เก็บคืนไปซักทำความสะอาดทุกวัน หรือ ๒ - ๓ วันไม่ถือว่าเป็นอาบัติ หากแต่ละผืนเก็บไว้ นุ่งห่มไม่เกิน ๑๐ วัน หรืออาจอนุโลมว่าเป็นผ้าที่ “วิกัป” แล้ว คือ ผ้าที่ไว้ผลัดกันใช้กับภิกษุอื่น

ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการสร่งน้ำบนเตียงอย่างง่ายๆ เพื่อลดความวิตกกังวล
๒. เตรียมเครื่องใช้ต่างๆ มาที่เตียงให้ครบถ้วน และวางไว้ในที่หยิบใช้สะดวก ปิดประตู หน้าต่าง พัดลม เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกายขณะสร่งน้ำ กั้นม่านเพื่อให้พระสงฆ์อาพาธมีความรู้สึกเป็นส่วนตัว ในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้หญิง ไม่ควรเข้าสร่งน้ำในม่านมิดชิดเพียงลำพัง ควรมีญาติหรือเจ้าหน้าที่คนอื่นอยู่ด้วย และแยม่านไว้ให้พอมองเห็น ในขณะที่สร่งน้ำพระสงฆ์อาพาธ
๓. ล้างมือ ใส่ถุงมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดึงไม้กั้นเตียงลง และเลื่อนตัวพระสงฆ์อาพาธมาใกล้ตัว เพื่อความสะดวก

๔. ทำความสะอาดปากและฟัน โดยคลุมผ้าห่มบนตัวพระสงฆ์อาพาธ และคลุมผ้าเช็ดตัวบนผ้าห่มบริเวณหน้าอก เพื่อป้องกันผ้าห่มเปื้อน
๕. ถอดอંગสะ
๖. ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดพอหมาด พันมือแล้วเหน็บชายผ้าให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันชายผ้าลุ่ยออก
๗. ใช้มุมผ้าด้านหนึ่งเช็ดบริเวณเปลือกตาจากด้านหัวตาไปทางหางตา และใช้มุมผ้าอีกด้านเช็ดเปลือกตาดีกข้างเช่นเดียวกันอย่างนุ่มนวล เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากตาข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง และป้องกันการระคายเคืองบริเวณตา แล้วซักผ้าบิดพอหมาด
๘. เช็ดบริเวณหน้าผาก แก้ม จมูก รอบปาก คอ ไบหู หลังหู แล้วใช้ผ้าถูตัวอีกผืนชุบน้ำบิดพอหมาด ถูกับสบู่เช็ดบริเวณใบหน้า คอ และหูอย่างนุ่มนวล เพื่อป้องกันการระคายเคืองบริเวณใบหน้า หลังจากนั้นใช้ ผ้าถูตัวผืนแรกชุบน้ำบิดพอหมาดเช็ดให้ทั่วจนสะอาด แล้วจึงใช้ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำให้แห้ง
๙. คลุมผ้าห่มบริเวณหน้าอกและท้อง เช็ดตัวบริเวณหน้าอกและท้องด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยสบู่ให้ทั่ว เช็ดซ้ำด้วยน้ำจนสะอาด และซับให้แห้ง
๑๐. เปลี่ยนน้ำ ถ้าน้ำสกปรกหรือมีคราบสบู่
๑๑. ใช้ผ้าเช็ดตัวรองใต้แขนด้านใกล้ตัว เพื่อไม่ให้น้ำหยดถูกบริเวณที่สะอาดแล้ว ให้พระสงฆ์อาพาธช่วยยกแขนขึ้นถ้าทำได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พระสงฆ์อาพาธเคลื่อนไหวหรือช่วยจับข้อมือและยกแขนขึ้น เช็ดแขนถึงรักแร้ด้วยน้ำสะอาดตามด้วยสบู่ให้ทั่ว เช็ดซ้ำด้วยน้ำจนสะอาด และซับให้แห้ง
๑๒. ใช้ผ้าเช็ดตัวรองใต้แขนด้านใกล้ตัวและเช็ดให้สะอาด เช่นเดียวกับแขนด้านใกล้ตัว เสร็จแล้วแช่มือ ทีละข้างหรือทั้งสองข้างในกะละมังน้ำ ฟอกสบู่ตามซอกนิ้ว ล้างให้สะอาด ซับให้แห้ง เสร็จแล้วเปลี่ยนน้ำ การแช่มือจะทำให้พระสงฆ์อาพาธรู้สึกสะอาดและสบาย
๑๓. เลื่อนผ้าห่มมาคลุม (drape) ปิดรอบต้นขาให้มิดชิด เพื่อป้องกันการเปิดเผยบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ปูผ้าเช็ดตัวใต้ขาด้านใกล้ตัว ทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดตามด้วยสบู่ บริเวณขาถึงสะโพกจนสะอาด ซับให้แห้ง เช็ดขาด้านใกล้ตัวเช่นเดียวกัน และแช่เท้าในกะละมังน้ำทีละข้างหรือทั้งสองข้าง ฟอกสบู่ บริเวณเท้า ส้นเท้า และซอกนิ้ว ล้างให้สะอาด ซับให้แห้ง เพื่อให้เท้าสะอาดไม่อับชื้น
๑๔. เดินไปด้านตรงข้าม พลิกตะแคงตัวพระสงฆ์อาพาธเข้าหาตัว ยกไม้กั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันพระสงฆ์อาพาธตกเตียง กลับมาที่เดิม เปิดผ้าห่มด้านหลังออก วางผ้าเช็ดตัวตามยาวบริเวณคอ หลัง เอว สะโพก และก้นกบ เพื่อป้องกันผ้าปูที่นอนเปียก เช็ดบริเวณหลังทั้งหมดด้วยน้ำสะอาดตามด้วยสบู่ เช็ดซ้ำด้วยน้ำจนสะอาด และซับให้แห้ง ทาโลชั่นและนวดหลัง เพื่อความสุขสบายของพระสงฆ์อาพาธ
๑๕. ให้พระสงฆ์อาพาธนอนหงาย ทาโลชั่นตามขั้นตอนเช่นเดียวกับเวลาเช็ดตัว โดยใช้ผ้าเช็ดตัวปูรองทุกส่วนของร่างกาย เพื่อป้องกันที่นอนเปื้อน
๑๖. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนและผ้าอื่นๆ ตามความจำเป็น เพื่อความสะอาดเรียบร้อย
๑๗. จัดทำให้พระสงฆ์อาพาธนอนในท่าที่สบาย
๑๘. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาด และเก็บเข้าที่เดิม เพื่อความสะดวกในการใช้ครั้งต่อไป

บรรณานุกรม

งานศูนย์คุณภาพ (๒๕๖๕). แนวปฏิบัติและดูแลส่งต่ออาหาร. อุบลราชธานี: โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ.