ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาทางทันตกรรม
โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
ฝ่ายทันตกรรม 20 เมษายน 2563	..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม วันที่ตรวจสอบ 11 มิ.ย. 63	..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่ วันที่อนุมัติ 11 มิ.ย. 63

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
WI-DENT-001-00	วันที่แก้ไข -	00	11 มิ.ย. 63

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาทางทันตกรรม	เอกสารเลขที่ WI-DENT-001-00	หน้า 1 จาก 2
	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง	**หน่วยงาน :** ทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	**ผู้อนุมัติ :** ..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่	

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขอบข่าย : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าใหม่ทุกคน

ผู้รับผิดชอบ : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการตามขอบข่ายวิชาชีพ

คำจำกัดความ :

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ความเร่งด่วน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ มีเลือดออกในช่องปากที่ไม่สามารถควมคุมได้ มีการติดเชื้อช่องพังผืดบริเวณใบหน้าและลำคอ

วิธีปฏิบัติ :

เจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรองทำการประเมินระดับความดันโลหิตผู้ป่วยทุกคนก่อนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และบันทึกเน้นย้ำในใบซักประวัติกรณีที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. กรณีระดับความดันโลหิตปกติ (<140/90 มม.ปรอท) สามารถเข้ารับการรักษาได้ตามปกติ

2. กรณีมีภาวะความดันโลหิตสูง (140-160/90-100 มม.ปรอท) แนะนำให้พบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษากรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้สามารถเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมได้โดย

- ให้การรักษาโดยพยายามลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย
- จำกัดการใช้ยาชาเฉพาะที่ที่มีส่วนผสมของ epinephrine 1:100,000 ไม่เกิน 2 หลอด หรือมีปริมาณสารบีบหลอดเลือดไม่เกิน 0.04 มก.
- หลีกเลี่ยงการใช้ด้ายแยกเหงือกที่มีส่วนผสมของ epinephrine

- เตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือห้ามเลือดให้พร้อม หากเกิดปัญหาเลือดออกมากผิดปกติจากการทำหัตถการ
- ระวังการปรับเตียงทันตกรรม ป้องกันการเกิด postural hypotension

3. กรณีมีภาวะความดันโลหิตสูงมาก (>160/100 มม.ปรอท) ให้พิจารณาความเร่งด่วนของการรักษาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ

- การรักษาเร่งด่วน ให้ทันตแพทย์ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาร่วมกันอย่างเหมาะสม
- การรักษาไม่เร่งด่วน พิจารณาจ่ายยาแก้ปวด และยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมอาการ และแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเมื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้แล้ว

เอกสารอ้างอิง :

1. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม สำหรับคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย, 2554.

ภาคผนวก : -

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาทางทันตกรรม
โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
ฝ่ายทันตกรรม 20 เมษายน 2563	..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม วันที่ตรวจสอบ 11 มิ.ย. 63	..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่ วันที่อนุมัติ 11 มิ.ย. 63

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
WI-DENT-002-00	วันที่แก้ไข -	00	11 มิ.ย. 63

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาทางทันตกรรม	เอกสารเลขที่ WI-DENT-002-00	หน้า 1 จาก 2
	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง	**หน่วยงาน :** ทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	**ผู้อนุมัติ :** ..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่	

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขอบข่าย : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าใหม่ทุกคน

ผู้รับผิดชอบ : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการตามขอบข่ายวิชาชีพ

คำจำกัดความ :

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะโรคเบาหวาน

ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาล FBS <180 mg/dl หรือมีระดับน้ำตาลสะสม HbA1C <8%

ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาล FBS 180-200 mg/dl หรือมีระดับน้ำตาลสะสม HbA1C 8-10% ขึ้นไป

ระดับน้ำตาลสูงเข้าขั้นวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาล FBS ≥200 mg/dl หรือมีระดับน้ำตาลสะสม HbA1C ≥10% ขึ้นไป

ความเร่งด่วน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ มีเลือดออกในช่องปากที่ไม่สามารถควมคุมได้ มีการติดเชื้อช่องพังผืดบริเวณใบหน้าและลำคอ

วิธีปฏิบัติ :

เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรองซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การใช้ยา (ชนิด ขนาด และความถี่การใช้ยา) ประวัติการควบคุมน้ำตาล และผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด

1. กรณีควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (FBS <180 mg/dl หรือ HbA1C <8%) สามารถเข้ารับการรักษาได้ตามปกติ โดย

- นัดทำการรักษาช่วงเช้าหลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารและยาเรียบร้อยแล้ว
- ให้การรักษาโดยพยายามลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย

- เตรียมพร้อมหากเกิดภาวะ Hypoglycemia
- ระวังการเกิด infection และ poor wound healing
- ภายหลังการรักษา ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วย

2. กรณีควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (FBS 180-200 mg/dl หรือ HbA1C 8-10%) สามารถเข้ารับการรักษาในหัตถการที่ไม่ทำให้เกิดแผลได้ตามปกติ เช่น อุดฟัน ทำฟันปลอม เป็นต้น โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- นัดทำการรักษาช่วงเช้าหลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารและยาเรียบร้อยแล้ว
- ให้การรักษาโดยพยายามลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย
- กรณีที่ทำหัตถการที่เกิดแผล พิจารณาจ่ายยา Antibiotic หลังทำหัตถการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผล

3. กรณีระดับน้ำตาลสูงเข้าขั้นวิกฤต (FBS ≥200 mg/dl หรือ HbA1C ≥10%)

- การรักษาไม่เร่งด่วน ให้ทันตแพทย์ส่งปรึกษาแพทย์ อาจพิจารณาจ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมอาการ และแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้แล้ว
- การรักษาเร่งด่วน ให้ทันตแพทย์ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อ ให้การรักษาร่วมกันอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง :

1. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม สำหรับคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย, 2554.
2. ทันตแพทยสภา. Clinical practice guideline, 2553

ภาคผนวก : -

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยทันตกรรมที่ได้รับรังสีรักษา
โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
ฝ่ายทันตกรรม 27 เมษายน 2563	..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม วันที่ตรวจสอบ 11 มิ.ย. 63	..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่ วันที่อนุมัติ 11 มิ.ย. 63

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
WI-DENT-003-00	วันที่แก้ไข -		11 มิ.ย. 63

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยทันตกรรมที่ได้รับรังสีรักษา	เอกสารเลขที่ WI-DENT-003-00	หน้า 1 จาก 2
	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง	**หน่วยงาน :** ทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	**ผู้อนุมัติ :** ..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่	

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับบริการทางด้านทันตกรรม

ขอบข่าย : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าใหม่ทุกคน

ผู้รับผิดชอบ : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการตามขอบข่ายวิชาชีพ

คำจำกัดความ :

ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับหรือมีแผนการรักษาโรคบริเวณใบหน้าและลำคอด้วยรังสี

ผู้ป่วยก่อนได้รับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่มีแผนจะรักษาด้วยรังสี แต่ยังไม่ได้เริ่มการรักษา

ผู้ป่วยขณะรับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ระหว่างการรับรังสีรักษา

ผู้ป่วยหลังรับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์

วิธีปฏิบัติ :

1. ดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับรังสีรักษา ดังนี้

1.1 แนะนำใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

1.2 ขูดหินปูน อุดฟัน รักษาคลองรากฟันได้ กรณีที่สมควรเก็บฟันไว้

1.3 ศัลยกรรมช่องปากเพื่อใส่ฟันปลอม

1.4 รักษาการติดเชื้อ

1.5 ถอนฟันที่มีข้อบ่งชี้ โดยถอนฟันให้เสร็จสิ้นก่อนรับรังสีรักษา 2-3 สัปดาห์

- ฟันผุมาก หรือมีพยาธิสภาพปลายราก
- ฟันที่ทำครอบไว้ไม่ดี
- ฟันที่มีโรคปริทันต์อักเสบ

<table>
<tr><td rowspan="2">ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยทันตกรรมที่ได้รับรังสีรักษา</td><td>เอกสารเลขที่
WI-DENT-003-00</td><td>หน้า 1 จาก 2</td></tr>
<tr><td>แก้ไขครั้งที่ 00</td><td>วันที่เริ่มใช้</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ : ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง</td><td colspan="2">หน่วยงาน : ทันตกรรม</td></tr>
<tr><td>ผู้ตรวจสอบ : .....
ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม</td><td colspan="2">ผู้อนุมัติ : .....
นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่</td></tr>
</table>

- ฟันที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้ เช่น ฟันซ้อนเก ฟันล้ม หรือฟันที่ขึ้นได้บางส่วน
- ฟันกรามที่ไม่ได้ใช้งาน หรือไม่มีคู่สบ
- ฟันกรามซี่ที่สาม

2. ดูแลผู้ป่วยระหว่างรับรังสีรักษา ดังนี้
   - 2.1 ตรวจสภาวะ mucositis
   - 2.2 แนะนำแปรงฟัน หลังอาหารทุกครั้งหรือบ้วนปาก
   - 2.3 แนะนำใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ
   - 2.4 แนะนำให้บ้วนปากบ่อยๆ เพื่อบรรเทาภาวะปากแห้ง
   - 2.5 แนะนำฝึกอ้าปากอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันการเกิด trismus จากการรับรังสีรักษา
3. ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา ดังนี้
   - 3.1 นัดผู้ป่วยตรวจสุขภาพช่องปากทุก 1-3 เดือน ในช่วง 2 ปีแรก และต่อไปตรวจทุก 6 เดือน
   - 3.2 รักษาฟันผุหรือสึก ก่อนจะลุกลาม
   - 3.3 แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก
   - 3.4 แนะนำใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ
   - 3.5 แนะนำให้บ้วนปากบ่อยๆ เพื่อบรรเทาภาวะปากแห้ง
   - 3.6 ควรหลีกเลี่ยงการถอนฟัน หากจำเป็นควรส่งต่อทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
   - 3.7 การใส่ฟันปลอม ควรรอ 12-18 เดือนหลังรับรังสีรักษา

เอกสารอ้างอิง :

1. กลุ่มงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลชลบุรี. Dental Management of Medically Compromised Patients, 2550.

2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม Clinical Practice Guideline in Dentistry, 2543.

ภาคผนวก : -

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยทันตกรรมที่ได้รับยาวาร์ฟาริน
โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
ฝ่ายทันตกรรม 27 เมษายน 2563	..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม วันที่ตรวจสอบ.....11 มิ.ย. 63.....	..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่ วันที่อนุมัติ.....11 มิ.ย. 63.....

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
WI-DENT-004-00	วันที่แก้ไข -	00	11 มิ.ย. 63

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน	เอกสารเลขที่ WI-DENT-004-00	หน้า 1 จาก 2
	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง	**หน่วยงาน :** ทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	**ผู้อนุมัติ :** ..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่	

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างปลอดภัย

ขอบข่าย : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าใหม่ทุกคน

ผู้รับผิดชอบ : เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการตามขอบข่ายวิชาชีพ

คำจำกัดความ :

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยซึ่งรับประทานยาวาร์ฟารินที่มารับการรักษาทางทันตกรรมจากกลุ่มงานทันตกรรม

ความเร่งด่วน หมายถึง การเจ็บป่วยที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น การติดเชื้อบริเวณช่องพังผืดบริเวณใบหน้า อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดโลหิตออกไม่หยุด

Bleeding risk หมายถึง ความเสี่ยงที่จะเกิดเลือดออกจากการทำหัตถการทางทันตกรรมแต่ละชนิด

Bridging therapy หมายถึง การหยุด oral anticoagulant ก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด แล้วเปลี่ยนเป็น heparin หรือ low molecular weight heparin โดยหยุดก่อนผ่าตัดในเวลาอันเหมาะสม และให้ต่อหลังผ่าตัด ก่อนเปลี่ยนกลับเป็น oral anticoagulant ดังเดิม

วิธีปฏิบัติ :

เมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินมารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม

1. ทันตแพทย์ตรวจช่องปาก และประเมิน Bleeding risk ของการรักษาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ
   - Low to moderate risk (อุดฟัน, ฉีดยาชาเฉพาะที่, ทำฟันปลอม) สามารถให้การรักษาได้ตามปกติ
   - High risk (การรักษาอื่น ๆ นอกเหนือจากการอุดฟัน, ฉีดยาชาเฉพาะที่, ทำฟันปลอม) พิจารณา INR ของผู้ป่วยเป็นลำดับต่อไป

2. การประเมินค่า INR ของผู้ป่วย

- INR < 2.5 สามารถให้การรักษาได้ตามปกติ
- INR > 2.5 ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาร่วมกันอย่างเหมาะสม อาจต้องพิจารณาทำ bridging therapy ในกรณีที่ต้องทำหัตถการที่มี high bleeding risk

เอกสารอ้างอิง :

1. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับนุนบริการสุขภาพ และชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติที่ดี เรื่องการบริบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน

ภาคผนวก : -

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยรากฟันทะลุไซนัส
โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
ฝ่ายทันตกรรม 27 เมษายน 2563	..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม วันที่ตรวจสอบ 11 มิ.ย. 63	..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่ วันที่อนุมัติ 11 มิ.ย. 63

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
WI-DENT-005-00	วันที่แก้ไข -	00	11 มิ.ย. 63

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยรากฟันทะลุไซนัส	เอกสารเลขที่ WI-DENT-005-00	หน้า 1 จาก 2
	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ : ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง	**หน่วยงาน :** ทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ..... ทพ.พัชร พงศ์ประยูร หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	**ผู้อนุมัติ :** ..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่	

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีรากฟันทะลุไซนัส ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการถอนฟันบน ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และปลอดภัย

ขอบข่าย : ทันตแพทย์กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าใหม่ทุกคน

ผู้รับผิดชอบ : ทันตแพทย์กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการตามขอบข่ายวิชาชีพ

คำจำกัดความ :

รากฟันทะลุไซนัส หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนจากการถอนฟันบนที่รากฟันอยู่ใกล้กับโพรงอากาศแม็กซิลล่า ทำให้เกิดทางเชื่อมต่อระหว่างโพรงอากาศและช่องปาก

ส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ศัลยกรรม และแม็กซิลโลเฟเชียลดูแลต่อ

วิธีปฏิบัติ :

เมื่อเกิดเหตุการณ์ฟันทะลุแมกซิลลารีไซนัสซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการถอนฟันบน

1. ทันตแพทย์ประเมินระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ฟันทะลุไซนัส
    1.1 หากเกิดเหตุมานานมากกว่า 24 ชั่วโมง พิจารณาส่งต่อผู้ป่วย
    1.2 หากเกิดเหตุไม่นานเกิน 24 ชั่วโมง ให้พิจารณาข้อ 2 ต่อไป
2. ประเมินว่าฟันที่ถอนมีการติดเชื้อของเนื้อเยื่อบริเวณรอบปลายรากฟันหรือไม่
    2.1 หากเนื้อเยื่อบริเวณรอบปลายรากฟันมีการติดเชื้อ พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ศัลยกรรมและแมกซิลโลเฟเชียล
    2.2 หากเนื้อเยื่อบริเวณรอบปลายรากฟันไม่มีการติดเชื้อ ให้พิจารณาข้อ 3 ต่อไป
3. พิจารณาขนาดของชิ้นส่วนฟันที่ทะลุเข้าไซนัส
    3.1 หากชิ้นส่วนของฟันที่ทะลุเข้าไซนัสมีขนาดตั้งแต่ 3 มิลลิเมตรขึ้นไป พิจารณาส่งต่อผู้ป่วย
    3.2 หากชิ้นส่วนของฟันที่ทะลุเข้าไซนัสมีขนาดเล็กกว่า 3 มิลลิเมตร ให้พิจารณาข้อ 4 ต่อไป

4. พิจารณาขนาดของรูทะลุ

    4.1 หากรูทะลมีขนาดขนาดตั้งแต่ 5 มิลลิเมตรขึ้นไป พิจารณาส่งต่อผู้ป่วย

    4.2 หากรูทะลุมีขนาดเล็กกว่า 5 มิลลิเมตร ให้ปฏิบัติตามข้อ 5 และ 6

5. ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม sinus precaution ได้แก่ ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดูดน้ำจากหลอดดูด ห้ามสั่งน้ำมูก และห้ามกลั้นจาม เป็นระยะเวลา 10 วัน

6. จ่ายยาให้ผู้ป่วยดังนี้

    6.1 Amoxicillin-clavulanate

    6.2 Ibuprofen

    6.3 Pseudonephedrine

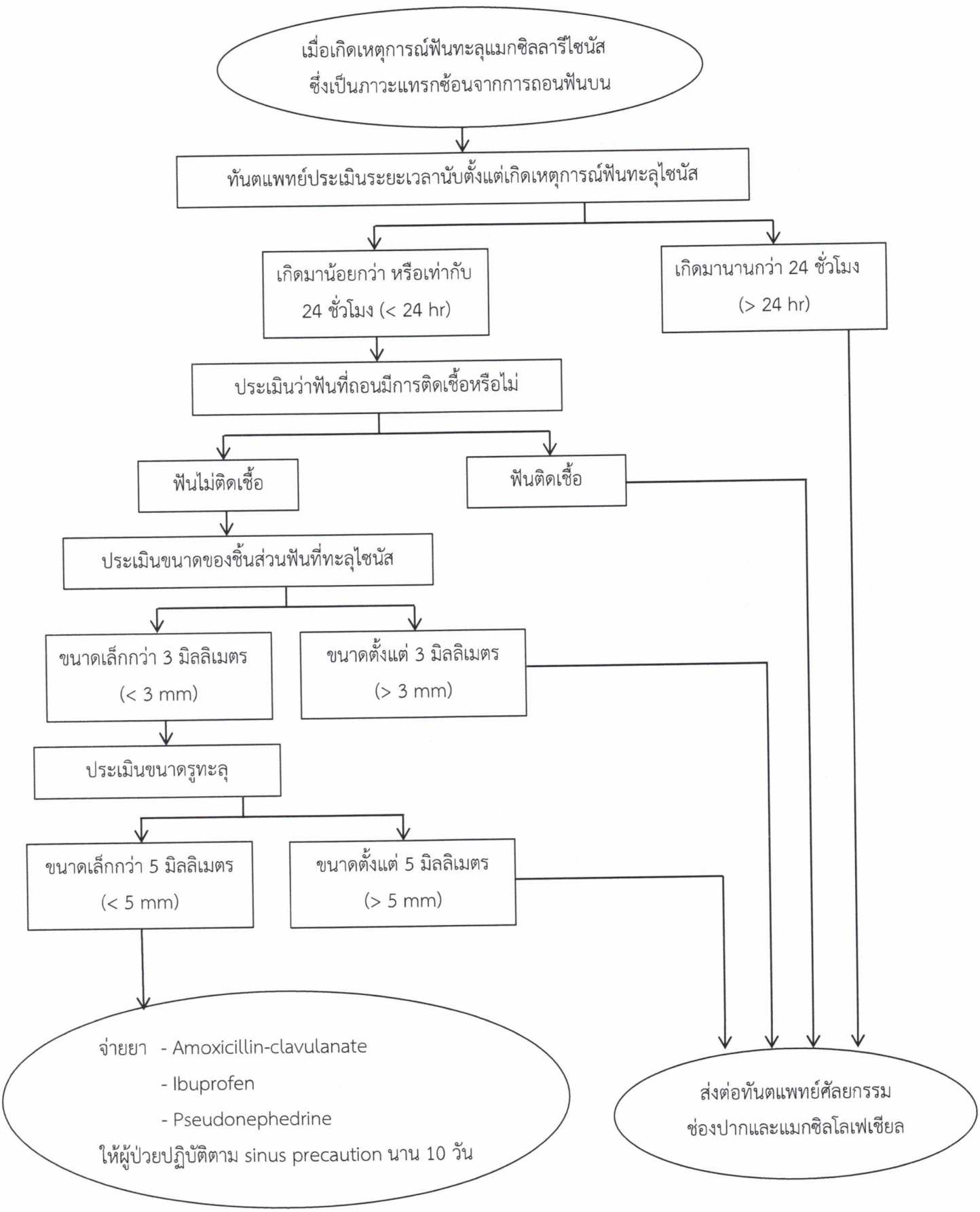
เอกสารอ้างอิง :

1. กลุ่มงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลชลบุรี. Dental Management of Medically Compromised Patients, 2550.

2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม Clinical Practice Guideline in Dentistry, 2543.

ภาคผนวก : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟันทะลุไซนัส

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟันทะลุไซนัส



ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพและการขอทีมช่วยเหลือ

โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
กลุ่มการพยาบาล 9 ตุลาคม 2563	..... นางวัลชุรี เกาะเสม็ด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ตรวจสอบ 9 พ.ย. 63	..... นายแพทย์ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่ วันที่อนุมัติ 11 พ.ย. 63

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
WI-NUR-003-00	วันที่แก้ไข -	11 พ.ย. 63

ระเบียบปฏิบัติ **เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพและการขอทีมช่วยเหลือ**	**เอกสารเลขที่** WI-NUR-003-00	**หน้า 1 จาก 5**
	แก้ไขครั้งที่ 00	**วันที่เริ่มใช้** 11 พ.ค. 63
ผู้จัดทำ : นางสาวพัณณิตา ไทยตรง	**หน่วยงาน :** กลุ่มการพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : ..... นางวัลชุรี เกาะเสม็ด (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)	**ผู้อนุมัติ :** ..... นพ.ธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม (รักษาการ ผอ.รพ.ท่าใหม่)	

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้กระบวนการฟื้นคืนชีพมีความพร้อม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกในทีมรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน
3. เพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อนขณะปฏิบัติการช่วยฟื้นคนชีพ
4. เป็นแนวทางปฏิบัติในกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งต้องมีความพร้อมในด้านบุคลากรและต้องทำงานสอดประสานกัน โดยต้องนำสมาชิกทีมอื่นมาช่วยสนับสนุนจึงต้องมีการประสานงานกันระหว่างงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน และงานผู้ป่วยนอก

ขอบข่าย : พยาบาลวิชาชีพ

ผู้รับผิดชอบ : พยาบาลหัวหน้าเวร

คำจำกัดความ :

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) หมายถึง ภาวะซึ่งหัวใจไม่มีการบีบตัว ทำงานผิดปกติหรือทำงานช้าลง ทำให้ไม่มีการไหลเวียนเลือด ส่งผลให้ไม่มีการลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย จนทำให้เกิดการทำงานผิดปกติที่อวัยวะส่วนนั้นๆ

การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation; CPR) คือ การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นให้กลับมามีการหายใจและมีการไหลเวียนเลือดสู่สภาพเดิม พร้อมทั้งป้องกันเนื้อเยื่อไม่ที่อวัยวะต่างๆให้ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร

รายละเอียด :

<u>การเรียกขอทีมช่วยเหลือ</u>

1. การตามแพทย์

- ในเวลาราชการ กรณีเกิดเหตุที่แผนกผู้ป่วยใน (IPD) แจ้งแพทย์เจ้าของไข้
  กรณีเกิดเหตุที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) แจ้งแพทย์เวร ER
- นอกเวลาราชการ แจ้งแพทย์เวรประจำวัน

2. กรณีขอความช่วยเหลือ CPR กำหนดทีม CPR ว่า “CPR ที่.....(ER, LR, Ward)” โดยแพทย์และพยาบาลต้องมาที่หน่วยงานทันที

3. กรณีขอความช่วยเหลือที่ไม่ใช้ Code “CPR ” ให้มาภายใน 5 นาที

***วิธีการตามแพทย์ เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว/เบอร์ประจำห้องตรวจ

ห้องตรวจ 1 โทร 102

ห้องตรวจ 2 โทร 103

ห้องตรวจ 3 โทร 110

*** วิธีการตามเจ้าหน้าที่ -โทรศัพท์ภายใน Ward โทร 120, 121

ER โทร 112

OPD โทร 0, 101

-โทรศัพท์มือถือ ER โทร 089-406-9489

Ward โทร 098-205-7687

-ให้เจ้าหน้าที่ตามที่หน่วยงาน (เจ้าหน้าที่ห้องบัตร, ผู้ช่วยเหลือคนไข้)

ความรับผิดชอบ

1.แพทย์ มีหน้าที่

- เป็นหัวหน้าทีม CPR
- สั่งการรักษา
- ใส่ท่อทางเดินหายใจ
- ทำ Defibrillation
- ให้ข้อมูลการรักษาแก่ญาติ
- พิจารณาส่งต่อ/ หยุดการ CPR
- ลงบันทึกข้อมูล เขียนใบ Refer

2. พยาบาลคนที่ 1 (N1) มีหน้าที่

- ประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น
- เรียกขอความช่วยเหลือ
- เปิดทางเดินหายใจ
- Apply Mask, บีบ Ambu bag
- ประเมินภาวะการเต้นของหัวใจ ถ้าจับชีพจร ไม่ได้ เรียกผู้ช่วยให้ใส่กระดานรองหลัง และทำการกดนวดหัวใจ
- บันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในเวชระเบียน และ CPR Record
- ขอใช้รถ Ambulance
- ประสานงานให้ข้อมูลการรักษาแก่โรงพยาบาลที่จะส่งต่อ
- คิดค่าใช้จ่ายต่างๆ

3. พยาบาลคนที่ 2 (N2) มีหน้าที่

- เรียก N3
- รายงานแพทย์
- เปิดเส้นเลือดให้สารน้ำ
- เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ
- เตรียมเครื่อง Suction
- ติด Red Dot ที่หน้าอกผู้ป่วย
- เตรียมเครื่อง Defibrillator
- ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

4.พยาบาลคนที่ 3 (N3) มีหน้าที่

- บีบ Ambu bag หลังจากที่แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว
- ทำการกดนวดหัวใจ
- ไป Refer ผู้ป่วย

5. **เจ้าหน้าที่ห้องบัตร, ผู้ช่วยเหลือคนไข้**

- ทำการกดนวดหัวใจ

<u>วิธีปฏิบัติ</u>

1. พยาบาลหัวหน้าเวรมีการตรวจสอบความพร้อมของรถ Emergency ทุกเวรทุกวัน
2. พยาบาลคนที่ 1 (N1) ประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น ถ้าพบว่าหยุดหายใจ คลำชีพจรไม่ได้ ให้ร้องขอความช่วยเหลือ แล้วเตรียม Ambu Bag ต่อ Reservior+Oxygen 10 l/min และ Hold Mask
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ใส่กระดานรองหลัง และกดนวดหัวใจ
4. พยาบาลคนที่ 2 (N2) กดโทรศัพท์เรียกพยาบาลคนที่ 3 (N3) และรายงานแพทย์, เปิดเส้นให้สารน้ำ, เจาะ DTX, ติด Lead ECG, เตรียมเครื่อง Defibrillator, เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ
5. พยาบาลคนที่ 3 (N3) มาถึงเปลี่ยนพยาบาลคนที่ 1 (N1) บีบ Ambu Bag และสลับการกดนวดหัวใจกับพนักงานผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
6. เมื่อแพทย์มาถึงพิจารณาใส่ Endotracheal (ET) Tube ให้พยาบาลคนที่ 1 (N1) ช่วยแพทย์ใส่ ET Tube
7. พยาบาลคนที่ 3 (N3) ช่วยบีบ Ambu Bag หลังจากที่แพทย์ใส่ ET Tube เสร็จ
8. พยาบาลคนที่ 1 (N1) ลงบันทึกข้อมูล ประวัติ อาการ รายละเอียดในการทำ CPR

9. ระหว่าง CPR แพทย์เป็นผู้บอกข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ญาติเป็นระยะๆ และเป็นผู้วินิจฉัยการส่งต่อและการยุติการ CPR

10. กรณีต้องส่งต่อ พยาบาลคนที่ 1 (N1) มีหน้าที่ติดต่อให้ข้อมูลการรักษาแก่โรงพยาบาลที่จะส่งต่อและการขอใช้รถ Ambulance

11. พยาบาลคนที่ 2 (N2) และ พยาบาลคนที่ 3 (N3) เป็นผู้ไป Refer

12. พนักงานผู้ช่วยมีหน้าที่ขับรถ Ambulance

13. พยาบาลคนที่ 1 (N1) เก็บอุปกรณ์ต่างๆ เข้าที่ เบิกของใช้ให้พร้อมใช้

***ระหว่างทำการช่วยฟื้นคืนชีพต้องค้นหาสาเหตุของหัวใจหยุดเต้น และให้การรักษาที่สาเหตุ ซึ่งประกอบด้วย **5H5T** ดังตารางต่อไปนี้

5H	5T
Hypovolemia	Tension pneumothorax
Hypothermia	Tamponade cardiac
Hypo-Hyperkalemia	Toxins
Hydrogen ion (acidosis)	Thrombosis coronary
Hypoxia	Thrombosis pulmonary

เอกสารอ้างอิง :

1. ไชยพร ยุกเซน และคณะ. (2556). **Emergency care : The Pocket Guide Book.** (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ : ช่อระกา การพิมพ์
2. โสภณ กฤษณะรังสรรค์ และคณะ. (2560). **คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ACLS Provider Manual.** (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ : ปัญญมิตร การพิมพ์

ภาคผนวก : -



ประกาศโรงพยาบาลท่าใหม่

เรื่อง วิธีปฏิบัติงานการควบคุมเก็บรักษา-คลังวัสดุทั่วไป

ขั้นตอนที่ ๑ การรับพัสดุเข้าคลัง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังพัสดุตรวจนับพัสดุตามใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน

ขั้นตอนที่ ๒ การเก็บรักษา

จัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัย จัดเรียงให้สะดวกในการหยิบเพื่อเบิกจ่ายตามหลัก (First in First out : FIFO)

ขั้นตอนที่ ๓ การบันทึกรายการในบัญชีวัสดุ/ครุภัณฑ์

ลงบัญชีพัสดุโดยแยกตามประเภทวัสดุแต่ละประเภทให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๔ การรับใบเบิกจากหน่วยงาน

๔.๑ มีการควบคุมการเบิกจ่ายพัสดุโดยใช้ใบเบิกตามแบบที่กำหนด

๔.๒รับใบเบิก (พร้อมสำเนาใบเบิก) จากผู้ขอเบิก

ขั้นตอนที่ ๕ การตรวจสอบรายการเบิกและขออนุมัติ

๕.๑ตรวจสอบรายงานที่มีให้เบิกในคลังพัสดุ

๕.๒ ตัดจ่ายตามบัญชีวัสดุลงรายละเอียดในใบเบิกให้ครบถ้วน

๕.๓เสนอใบเบิกผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบ

๕.๔ หัวหน้าหน่วยพัสดุพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติ

ขั้นตอนที่ ๖ การจ่ายพัสดุ

๖.๑ เบิกจ่ายวัสดุสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๖.๒ ผู้เบิกรับของและลงนามในใบเบิกพัสดุ

๖.๓ ผู้รับผิดชอบคลังเก็บใบเบิกตัวจริงไว้เป็นหลักฐาน

ขั้นตอนที่ ๗ การรายงานการเบิก/จ่ายรายงาน

๗.๑ บันทึกรายการเบิก

๗.๒ รายงานวัสดุคงคลังทุกสิ้นเดือน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม)

นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่



ประกาศโรงพยาบาลท่าใหม่

เรื่อง วิธีปฏิบัติงานการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงาน

ขั้นตอนที่ ๑ สำรวจความต้องการใช้วัสดุสำนักงาน

ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ๓๐ วัน งานพัสดุ ฯ โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจัดเตรียมข้อมูลเพื่อเตรียมแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงานปีงบประมาณถัดไปดังนี้

๑. กำหนดแบบฟอร์มความต้องการใช้วัสดุในรอบปีต่อไปโดยแยกรายละเอียดเป็นรายงวด

๒. กำหนดระยะเวลาการส่งแบบสำรวจคืนงานพัสดุและบำรุงรักษาให้ชัดเจน

๓. งานพัสดุติดตาม เร่งรัดแบบสำรวจให้ทุกกลุ่มงาน

๔. กลุ่มงานกำหนดปริมาณความต้องการใช้ส่งให้งานพัสดุ

๔.๑ เปรียบเทียบสถิติการใช้ในรอบปีที่ผ่านมา

๔.๒ ทบทวนยอดวัสดุคงคลัง ณ สิ้นปี

๔.๓ กำหนดรอบระยะเวลาในการจัดหา เกณฑ์คงคลังขั้นต่ำและขั้นสูง

๔.๔ ตรวจสอบความถูกต้องของแผนรับ / จ่ายประจำปี

๔.๕ ตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติงานประจำปี

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมความต้องการใช้ในภาพรวม

เมื่อถึงเวลาที่กำหนดให้ งานพัสดุ ฯ รวบรวมความต้องการใช้วัสดุสำนักงานตามแบบสำรวจที่กำหนดโดยแยกเป็นหมวดหมู่และแยกเป็นรายงวด

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำร่างแผนการจัดซื้อ

งานพัสดุ ฯ จัดทำร่างแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงาน

ขั้นตอนที่ ๔ เสนอร่างแผนการจัดซื้อต่อโรงพยาบาลท่าใหม่

งานพัสดุ ฯ เสนอร่างแผนจัดซื้อให้โรงพยาบาลท่าใหม่

ขั้นตอนที่ ๕ เสนอขออนุมัติแผนการจัดซื้อต่อผู้มีอำนาจ

๕.๑เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอขออนุมัติแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงานประจำปี

๕.๒ โรงพยาบาลท่าใหม่พิจารณาอนุมัติแผน

ขั้นตอนที่ ๖ การบริหารแผนจัดซื้อวัสดุสำนักงานประจำปีด้วยเงินบำรุง

๖.๑ แผนจัดซื้อวัสดุประจำปีบรรจุอยู่ในแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย

๖.๒ สำเนาแผนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามแผนที่กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม)

นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่



ประกาศโรงพยาบาลท่าใหม่
เรื่อง วิธีปฏิบัติงานการเกษียนหนังสือต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่

วัตถุประสงค์ “เกษียน” หมายถึง ข้อความที่เขียนแทรกไว้บนหัวกระดาษ คำสั่ง หรือหนังสือราชการเป็นส่วนหนึ่งของการวัดคุณภาพของเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชา การเขียนสรุปความที่ได้จากการวิเคราะห์ที่ตรงประเด็นและเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมที่มีข้อมูลพร้อมและเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์เพื่อช่วยให้ผู้บังคับบัญชามีข้อมูลเพียงพอในการวินิจฉัย ตัดสินใจ และสั่งการได้ถูกต้อง เหมาะสมทันต่อสภาพการณ์นับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานที่มีประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ ๑ เมื่อการรับหนังสือราชการที่ลงทะเบียนรับแล้ว

๑.๑ สรุปเรื่องจากหนังสือที่ส่งมาตัดทอนให้เหลือเฉพาะใจความสำคัญ

๑.๒ แยกสรุปเป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนเนื้อหา ส่วนข้อมูลเพิ่มเติม และส่วนเสนอแนะ

๑.๓ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหาและการใช้ภาษา

๑.๔ ลงลายมือชื่อผู้เกษียณ

๑.๕ ลงวัน เดือน ปี และเวลากำกับ

ขั้นตอนที่ ๒ ใส่แฟ้มเสนอทุกฉบับ (ผ่านผู้บังคับบัญชาระดับหน่วยงาน)

แยกเป็นแฟ้มด่วน (มีข้อความ “ด่วน” สีแดงระบุที่หน้าแฟ้ม) และแฟ้มปกติ

ขั้นตอนที่ ๓ เสนอแฟ้มต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่

วางแฟ้มเสนอหน้าห้อง ตามประเภทแฟ้มด่วน และแฟ้มปกติ

ขั้นตอนที่ ๔ ส่วนที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่

๔.๑ ส่วนที่เป็นคำวินิจฉัยสั่งการ เช่น ทราบ “ดำเนินการ” “เห็นชอบ” “อนุมัติ” “จัดและแจ้ง”

๔.๒ ส่วนเพิ่มเติมคำวินิจฉัยสั่งการ (อาจมีหรือไม่มีก็ได้) เช่น อนุมัติ และให้รายงานผลการปฏิบัติงานให้รับทราบทุก ๖ เดือน

๔.๓ ลงลายมือชื่อ

๔.๔ ลงวัน เดือน ปี และเวลากำกับ

ขั้นตอนที่ ๕ การดำเนินการหลังการเสนอหนังสือแล้ว

๕.๑ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕.๒ ทำหนังสือโต้ตอบ

๕.๓ ดำเนินการตามหนังสือสั่งการ

ขั้นตอนที่ ๖ การเก็บและส่งคืนหนังสือราชการ

๖.๑ เมื่อหนังสือดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วให้รวบรวมส่งคืนต้นฉบับงานธุรการทันที

๖.๒ ก่อนสิ้นปีปฏิทิน ภายในเดือนธันวาคม ให้สำรวจหนังสือที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วส่งคืนงานธุรการตามบัญชีส่งคืนเอกสาร

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม)
นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่



ประกาศโรงพยาบาลท่าใหม่
เรื่อง วิธีปฏิบัติงานการลงทะเบียนควบคุมคำสั่งและประกาศ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่งานสารบรรณผู้รับผิดชอบการออกเลขที่คำสั่ง และ/หรือประกาศ โรงพยาบาลท่าใหม่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการออกเลขที่คำสั่ง และ/หรือประกาศ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ถูกต้อง และครบถ้วนตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ การรับบันทึกรายละเอียดของคำสั่ง และ/หรือประกาศ

เจ้าหน้าที่รับเอกสารคำสั่ง และ/หรือประกาศ ที่ลงนามโดยผู้มีอำนาจแล้ว จำนวน ๓ ฉบับ (ต้นฉบับ สำเนา และสำเนาคู่ฉบับ)

ขั้นตอนที่ ๒ การบันทึกรายละเอียดของคำสั่ง และ / หรือประกาศ ในทะเบียน

๒.๑ เจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดของคำสั่งลงในสมุดทะเบียนคุมตามลำดับเลขที่คำสั่ง โดยเริ่มต้นเลขที่ ๑ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ของปีปฏิทินตามลำดับ

๒.๒ เจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดของประกาศลงในสมุดทะเบียนคุมตามลำดับวันที่ของประกาศ โดยเริ่มต้นเลขที่ ๑ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ของปีปฏิทินตามลำดับ

ขั้นตอนที่ ๓ การบันทึกรายละเอียดของคำสั่ง และ/หรือประกาศ ในเอกสาร

เจ้าหน้าที่บันทึกเลขที่คำสั่ง พร้อมลงวันที่ ในเอกสารคำสั่งต้นฉบับ สำเนาและสำเนาคู่ฉบับ

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งสำเนาคู่ฉบับคืนเจ้าของเรื่อง

๔.๑ เจ้าหน้าที่ส่งสำเนาคู่ฉบับคำสั่งคืนเจ้าของเรื่อง

๔.๒เจ้าหน้าที่ส่งสำเนาคู่ฉบับประกาศคืนเจ้าของเรื่อง

ขั้นตอนที่ ๕ ต้นฉบับแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

เจ้าของเรื่องหรือเจ้าหน้าที่ส่งต้นฉบับเวียนแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๖ สำเนาเก็บรวมเรื่องเป็นหลักฐานราชการ

เจ้าหน้าที่ธุรการเก็บสำเนารวมเรื่องเป็นหลักฐานราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม)
นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่



ประกาศโรงพยาบาลท่าใหม่
เรื่อง วิธีปฏิบัติงานลงทะเบียนรับหนังสือราชการ

ขั้นตอนที่ ๑ การรับเอกสาร

๑.๑ จากโปรแกรมสารบรรณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

๑.๒ จากไปรษณีย์

๑.๓ เอกสารทางราชการจากหน่วยงานภาครัฐ

๑.๔ เอกสารทางราชการจากหน่วยงานเอกชน

๑.๕ อื่น ๆ

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบความถูกต้องว่าเป็นเอกสารของโรงพยาบาลท่าใหม่

ขั้นตอนที่ ๓ ไม่ถูกต้องส่งคืนต้นทาง

ขั้นตอนที่ ๔ ถูกต้อง ทำการคัดแยกเพื่อลงทะเบียน

๔.๑ เอกสารปกติ ลงทะเบียนตามปกติ

๔.๒ เอกสารปกปิดชั้นความลับให้ดำเนินการตามระเบียบงานสารบรรณเกี่ยวกับเอกสารชั้นความลับ

ขั้นตอนที่ ๕ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่

ขั้นตอนที่ ๖ จำแนกหนังสือ ส่งตามกลุ่มงานต่าง ๆ

๖.๑ แยกหนังสือตามที่เกษียน

๖.๒ มีการเซ็นรับหนังสือ

ขั้นตอนที่ ๗ เสร็จสิ้นการลงรับเอกสาร

๗.๑ เอกสารปกติภายใน ๑ วัน

๗.๒ เอกสารชั้นความเร็ว ดำเนินการทันที

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม)
นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่